



SERVIÇO SOCIAL E A INTERLOCUÇÃO ENTRE SAÚDE E PROTEÇÃO SOCIAL DA PESSOA IDOSA EM ANGOLA

 <https://doi.org/10.56238/levv15n41-059>

Data de submissão: 18/09/2024

Data de publicação: 18/10/2024

Zurema Domingos Mutange

Graduada em Serviço Social

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca/SP, Brasil
Bolsista CAPES

Membra do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Envelhecimento, Políticas Públicas e Sociedade (GEPEPPS); Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Política de Saúde e Serviço Social (QUAVISSS) e do Grupo de Estudos e Pesquisas Trabalho e Capital (GEPT)

E-mail: z.mutange@unesp.br

José Dias Mateus

Mestre em Serviço Social e Política Social

Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca/SP, Brasil
Bolsista CAPES

Membro do Grupo de Pesquisa Gestão Socioambiental e a Interface com a questão social (GESTA), Grupo de Estudo e Pesquisa Marxista (GPEM), Grupo de Estudo e Pesquisa em Filosofia, Arte e Política (FIAPO); Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social (QUAVISSS)

E-mail: dias.mateus@unesp.br

Isaías Francisco Gaspar Issenguele

Graduado em Serviço Social

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca/SP, Brasil
Bolsista CAPES

Membro do Grupo de Pesquisa Gestão Socioambiental e a Interface com a Questão Social (GESTA)

E-mail: isaias.issenguele@unesp.br

Fernanda de Oliveira Sarreta

Assistente Social

Docente da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Franca/SP, Brasil

Líder do Grupo Estudos e Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social (QUAVISSS)

E-mail: fernanda.sarreta@unesp.br

Nanci Soares

Assistente Social



Docente da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Franca/SP, Brasil
Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Envelhecimento, Políticas Públicas e Sociedade
(GEPEPPS)
E-mail: nanci.soares@unesp.br

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar a interlocução entre saúde e proteção social na qual se movimenta o Serviço Social, e seus rebatimentos nos processos de acesso aos direitos básicos da pessoa idosa em Angola. É um debate que resulta da pesquisa bibliográfica e documental, orientada pela teoria social de Marx. Os resultados demonstram que as políticas de saúde e de proteção social e os serviços relacionados, são expressões da vigência da sociedade burguesa contemporânea, cujos reflexos em Angola se realizaram a partir da segunda metade do século XX, no processo de implantação do capitalismo dependente. Nesse contexto, marcado por contradições e desafios, considera-se que o Serviço Social é uma profissão que contribui na luta pela qualidade de acesso aos seus direitos da pessoa idosa.

Palavras-chave: Serviço Social. Proteção Social. Saúde. Pessoa Idosa.

1 INTRODUÇÃO

O debate sobre proteção social da pessoa idosa na sociedade angolana, por meio das políticas de saúde e assistência social, constitui-se numa urgente exigência científica nos variados espaços dos debates em torno das políticas sociais, cuja presença do Serviço Social é solicitada a uma determinada demarcação ideopolítica (que não está isenta de suas contradições), que não está isenta de suas contradições, na divisão social, técnica e intelectual do trabalho, e por isso, a situação de classe dos profissionais deve ser analisada à luz da dinâmica da economia política vigente, que forma e formaliza, nas palavras de Marx (2013) a “anatomia da sociedade burguesa moderna”, por onde tanto a saúde e a assistência social são parte das expressões da questão social como contradições que não decorrem apenas da economia, nem da política, mas sim, da “economia política”.

Para a apreensão do fenômeno a que nos propusemos analisar, faremos recurso à teoria social como padrão científico-filosófico criado por Marx, sendo o mais adequado para reproduzir idealmente o movimento da realidade, que é dialético. Por isso, concordamos com Kosik (1976), quando afirma que, a dialética trata da “coisa em si”. Mas a “coisa em si” não se manifesta imediatamente ao homem. Para chegar à sua apreensão, é necessário fazer não só um certo esforço, mas também um *détour*. Deste modo, segundo Lukács (1974, p. 41) apud Campelo e Paiva (2014, p. 33), o “[...] método dialético em Marx tem por objetivo o conhecimento da sociedade como totalidade”.

Entendemos que para se chegar aos complexos histórico-ontológicos das políticas de proteção social pela particularidade da assistência social em sua relação com a política de saúde, precisamos ir para além da forma como se manifestam estas refrações da questão social, ou seja, da forma como se apresentam na realidade e aqui de modo particular na realidade angolana, uma sociedade cujos sistemas econômico, político e social explicam o capitalismo, porém um capitalismo periférico. Assim, depreendemos que só um ato analítico-reflexivo tendo sempre em vistas as categorias fundamentais nos fará apreender a essência dessas políticas.

Por esta base analítica questionamos: Quais são os fundamentos históricos das políticas de proteção social e de saúde em Angola? Como essas políticas se produzem e reproduzem no seio das classes localizadas nos complexos da subalternidade, dialeticamente manifestas nos traços das estruturas e processos da hegemonia? Qual é a natureza do Serviço Social nos espaços que compõem a maior localidade de classe da pessoa idosa em Angola?

São estas questões que vão conduzir o debate, percebendo de antemão, que não serão esgotadas, mas apresentarão caminhos para a construção de um horizonte crítico que os pesquisadores angolanos ensejam em estudos subsequentes. O debate resulta de uma pesquisa bibliográfica e documental, através de consultas aos livros e artigos científicos de diversos autores das ciências humanas e sociais que discutem o tema sobre política social e Serviço Social bem como o capitalismo contemporâneo.

2 FUNDAMENTO HISTÓRICOS DAS POLÍTICAS DE PROTEÇÃO SOCIAL E DE SAÚDE EM ANGOLA

O que funda as políticas de proteção social e de saúde em Angola é a expansão do capital moderno que pela sua acumulação elabora as bases do modo de produção capitalista, tal como expõe Marx (2013, p, 849) “com a acumulação do capital desenvolve-se, assim, o modo de produção especificamente capitalista e, com ele, a acumulação do capital”, cuja particularidade em Angola tem manifestações na instalação pela via colonial portuguesa, fase em que o trabalho compulsório deve ser substituído pelo trabalho livre, já que o capitalismo como civilização moderna apenas é compatível com sujeitos sociais livres que se realizam pelos complexos da cidadania universais e que só estes viabilizam hegemonicamente as novas formas política e econômica do capital.

A era do capital (Hobsbawn, 1976) que muito se expande na segunda metade do século XIX, desde o Reino Unido, carrega consigo as bases elaborativas maduras da civilização ocidental – o capitalismo – que pelas revoluções americana e francesa, vai se universalizando os direitos de igualdade e liberdade, uma liberdade que tem como fundamento o trabalho livre (Monteiro, 2020), do qual decorrem as políticas sociais fortemente influenciadas pelas experiências da Inglaterra e Alemanha de Otto Von Bismarck.

Trata-se de uma civilização que impôs em Angola a figura do trabalhador formalmente livre pela via do Estado colonial português, aquele (trabalhador) que era escravizado, mas que pelas novas requisições objetivas e subjetivas do capital, o mesmo trabalhador com as qualidades arcaicas deixa de se encaixar no novo padrão de exploração, e por isso deve ser trabalhador formalmente livre (ainda que esta liberdade não se realize no plano da efetividade), uma imposição que também será reflexo de resistências de angolanos contra a ordem portuguesa, nos anos 1960.

A instalação do trabalho livre no início da década de 1960, não tem outro sinônimo a não ser, a instalação do trabalho assalariado (Mendes, 1966; Monteiro, 2016). Este trabalho assalariado, que surge dentro dos parâmetros da superexploração da força de trabalho, ganha esta concretude pela necessidade de Angola ser compulsivamente integrado no mercado mundial, marcando sua presença e importância, desde que se contente com a sua posição de “dependente” dos centros capitalistas. Então Portugal, como intermediário dos centros capitalistas, deve desempenhar seu papel.

O capitalismo dependente vai se vigorando fortemente com a presença do Estado português em Angola. A Política Ultramarina Portuguesa em Angola, delineou os complexos ideológicos para os quais, variados programas sociais devem expressar mecanismos de aumento da produtividade da mão de obra. Mendes (1966) subdivide-os em dois:

- 1) Mecanismos de aumento da produtividade da mão de obra rural: duração da jornada de trabalho, habitação, alimentação, regime de férias, vestuário, assistência médica, ação social, previdência social;

- 2) Mecanismos de aumento da produtividade da “mão de obra especializada: definição de salários, qualificação ou formação profissional, previdência social, ação social no trabalho.

Como bem se verifica aqui, a ação social e a assistência médica, são fundadas nesta fase, como mecanismos de controle e de produção da força de trabalho, que em última instância devem ser traduzidos no aumento da produtividade da mão de obra dos angolanos, políticas sociais que devem criar bases de produção das condições mínimas de vida dos trabalhadores, para serem explorados como trabalhadores formalmente livres e não mais como escravos.

Essas bases que não foram apenas expressão da colonização portuguesa, mas sim da instalação capitalista, atravessaram todos os processos da Angola pós-independente, pois o Estado moderno fundado depois de se pôr fim à colonização portuguesa, é um Estado cujos moldes realizam a dimensão política do capital, ainda que na primeira república, desde 1975, se proclamasse um Estado Angolano Socialista. Nesta república as políticas de proteção social e de saúde apelam um carácter universal, com forte intervenção do Estado, tratando-se por um Estado socialista.

De 1992 a 2009, fase em que vigora a segunda república, a dinâmica das políticas sociais foi revelando a luta de classes em Angola e a posição do país no capital mundial, pelo capitalismo financeiro, isto através das relações que Angola vai construindo com o ocidente e o oriente, portanto, trata-se de uma fase que declara o abandono do projeto socialista, assumindo formalmente as formas políticas, económicas e sociais do (neo) liberalismo que são bases para a financeirização das políticas públicas angolanas, pelo capital financeiro estrangeiro, para o bem ou para o mal, mas que as consequência não alteram a gravidade das formas de dominação e por isso, exploração política, económica, social e tecnológica dos centros capitalistas em relação à Angola.

Em 2010 dá-se início à terceira república, que é ainda atual, cuja Constituição (de 2010), no seu artigo nº 77 estabelece a interlocução *saúde e proteção social*, como também estabelece bases da proteção social à pessoa idosa, que serão materializadas pela política nacional para pessoa idosa, através do decreto presidencial nº 180/12 de 15 de Agosto, e do decreto presidencial nº 179/12 de 15 de Agosto, sobre a estratégia nacional para a implementação da política para a pessoa idosa.

Os direitos sociais dos indivíduos que aqui se configuram como políticas sociais, são construções sociais históricas, pois surgem numa determinada época da sociedade, com dado objetivo. Ademais, torna-se imperioso salientar que esses direitos são resultados de “lutas travadas” entre as classes sociais antagónicas.

Segundo Behring e Boschetti (2016, p. 51-52),

As políticas sociais e a formação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento – em geral setorializadas e fragmentadas – às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho. [...] Contudo, sua gênese está na maneira

com que os homens se organizaram para reproduzir num determinado momento histórico, como vimos, o de constituição das relações sociais capitalistas – e que tem continuidade na esfera da reprodução social.

Para mais esclarecimento, Tonet (2015, p. 2) considera que,

Essa luta entre capital e trabalho também foi responsável pela emergência de ações, por parte do Estado e de outras instituições, para amenizar a desigualdade social que brota, necessariamente, da exploração do capital sobre o trabalho. Importante observar que essas políticas sociais não serão simples concessões do Estado burguês, mas resultarão sempre, em grau maior ou menor, da luta entre capital e trabalho. Deste modo, elas poderão contribuir mais para a reprodução dos interesses do capital ou para a defesa dos interesses dos trabalhadores. Tudo dependerá do estado da luta entre as forças em confronto (Tonet, 2015, p. 2)

A articulação ou interlocução que aparece na atual Constituição da República de Angola, no seu artigo nº 77 entre *saúde e proteção social*, está pormenorizada em três pontos:

1. O Estado promove e garante as medidas necessárias para assegurar a todos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade, na invalidez, na deficiência, na velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho, nos termos da lei.
2. Para garantir o direito à assistência médica e sanitária incumbe ao Estado: a) Desenvolver e assegurar a funcionalidade de um serviço de saúde em todo o território nacional; b) Regular a produção, distribuição, comércio e o uso dos produtos químicos, biológicos, farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico; c) Incentivar o desenvolvimento do ensino médico-cirúrgico e da investigação médica e de saúde.
3. A iniciativa particular e cooperativa nos domínios da saúde, previdência e segurança social é fiscalizada pelo Estado e exerce-se nas condições previstas por lei (ANGOLA, 2010).

Baseando-se na pesquisa de Behring e Boschetti (2016), e até mesmo no primeiro ponto deste artigo mencionado na Constituição de Angola, podemos afirmar que o trabalho assalariado é o critério para a política de proteção social. Caso isto seja verdade, como ficam aquelas pessoas que não conseguiram acessar ao mercado de trabalho, aqueles cujo sistema econômico os impediu e impede até mesmo de disponibilizar a sua força de trabalho em troca de salário?

3 PROTEÇÃO SOCIAL À PESSOA IDOSA E A INTERFACE COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Já salientamos na primeira sessão que a proteção social enquanto política em Angola, emerge no período colonial com o governo capitalista português, como uma das formas de mecanismo do

aumento da produtividade da mão de obra dos angolanos, constituídos por aqueles que vão ganhando estatuto de trabalhadores livres e aqueles que continuarão na condição de trabalho compulsório.

Entre a década de 1960 e 1970 em Angola evidenciou-se lutas entre as classes sociais, de um lado notava-se a necessidade de os angolanos libertarem-se da colônia portuguesa e de outro, a necessidade do governo português em se manter colonizando os angolanos.

Dentre as reivindicações, incluíam a luta pelos direitos humanos outrora proclamados na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em 1948, pela Organização das Nações Unidas (ONU), por isso é que, como resposta e para firmar a continuação das relações de dependência e subordinação, o governo capitalista português instala em Angola um “conjunto de mecanismos” que logo se configurariam como políticas sociais, para a manutenção e captura da classe trabalhadora angolana, ainda que este processo significasse também a conquista de direitos dos trabalhadores angolanos, quando se tornam trabalhadores formalmente livres, ou seja, uma necessidade da nova configuração do capital moderno/ou contemporâneo pelo capitalismo industrial.

Segundo Monteiro (2016, p. 95),

[...] para garantir a exploração capitalista colonial pelo trabalho assalariado face às diversas pressões internas e externas tendentes à ampliação dos direitos da classe trabalhadora e a emancipação política dos angolanos, o governo e o capital colonialista institucionalizaram o Serviço Social em Angola. E implementaram um conjunto de mecanismos de aumento de produtividade e exploração que ao mesmo tempo também vão significar pequena conquista de direitos dos trabalhadores angolanos.

Foi esta herança que se configurou nas três repúblicas de Angola, na Angola independente, que no movimento de rotura e continuidade, construiu-se o sistema de proteção social, pela Lei de Base de proteção social, juntamente com a Lei de Bases do Sistema de Saúde. Só é possível localizar a proteção social à pessoa idosa em Angola, percebendo como estas políticas se articulam para enquadrar aquele grupo específico tanto na Lei de Base de proteção social como a Lei de Bases do Sistema de Saúde que se configurou desde a independência até a atualidade.

Com o trabalho assalariado como critério da proteção social, temos na história de Angola, 3 (três) dispositivos da Lei de Bases da proteção social que são:

1. Proteção social de base;
2. Proteção social obrigatória;
3. Proteção social complementar.

Por razões de brevidade, vamos apenas analisar a situação da pessoa idosa no dispositivo da proteção social de base e sua relação com os serviços de saúde, do mesmo modo, (e avaliar mais adiante) o envolvimento do Serviço Social neste processo.

Mas, já adiantamos salientando que o acesso aos serviços de saúde é uma das formas de proteção social à pessoa idosa. Não podemos falar da proteção social à pessoa idosa se não forem criadas as condições necessárias para que o acesso aos serviços se efetivem. Entendemos que é a partir do acesso que será possível a adesão aos serviços.

Esta premissa é sustentada pela base segundo a qual, a compreensão de que, o Estado no sistema capitalista concilia as suas responsabilidades com a promoção da iniciativa privada dos serviços de saúde e legitima o mercado na esfera das relações sociais. Desse modo, os serviços de saúde que deveriam ser gratuitos para a população idosa do país, tornam-se mercadorias cujo acesso é seletivo tendo como critério o poder de compra da pessoa idosa.

Embora seja convencional, discordamos a definição expressa na Declaração de Alma-Ata (1978, p. 1), onde se define a saúde como “Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. Considerando que a realidade é síntese de múltiplas determinações, as quais sendo complexas, contraditórias e em constante mudança, não podemos considerar a saúde como um “estado”, como se fosse estático e nada tivesse a ver com as condições materiais e objetivas para a existência da pessoa idosa (a que lhe fazem existir, a nosso juízo), portanto, essa definição é muito abstrata e não dialoga com a realidade concreta de Angola.

Afinal, o que é estar bem física, mental e socialmente? E, o que é estar bem socialmente no sistema capitalista? Como entender a saúde como um “estado” numa sociedade de classes, cujos interesses são antagônicos e estão em constante disputa? Nessa senda, entendemos a saúde como uma totalidade complexa e articulada entre as condições materiais, quer sociais, econômicas, culturais, políticas, ideológicas, cujas particularidades encontram suas formas de ser em cada realidade concreta.

Com estas questões, ao enfrentar a definição de saúde da OMS (1978) (já que a proteção social se baseia também no controle do trabalho assalariado pelo acesso aos serviços de saúde), pode-se concluir que a saúde, no conceito oficial, é um complexo ideológico para fazer a manutenção da força de trabalho que padece de doença para ser curada e voltar para o processo produtivo ou reprodutivo.

Nas sociedades de classes sociais antagônicas, o acesso a esses serviços é contraditório. Deste modo, Angola, país africano, cujo sistema capitalista é dependente, vai ser atravessado pelos condicionantes que se impõem para sua produção e reprodução. Portanto, o acesso aos serviços de saúde é condicionado, sobretudo, pela condição de classe a que o sujeito pertence e pela idade (se é produtor ou não de mais-valia). Uma vez que a pessoa idosa já não é produtora de mais valia, pela sua condição de envelhecimento, é importante o debate de como se materializa a proteção social nessa realidade?

Nos termos do Decreto Presidencial nº 180/12 de 15 de Agosto de 2012, entende-se por pessoa idosa como todos os indivíduos de ambos os sexos, com mais de 60 anos de idade, independentemente da sua condição sócio-econômica (Angola, 2012). E, para se materializar a assistência à saúde à pessoa

idosa é necessário que se siga os parâmetros da coordenação, organização e gestão da política para a pessoa idosa (Angola, 2012), uma política que se dinamiza à luz da lei de base de proteção social, pelo dispositivo da proteção social de base.

A Estratégia Nacional para a implementação da política para a pessoa idosa, através das ações do departamento ministerial da saúde, salienta o seguinte:

- a) Realizar estudos para dectetar o carácter epidemiológico de determinadas doenças na pessoa idosa, com vista à prevenção, tratamento e reabilitação;
- b) Criar instrumentos legais que priorizem o acesso de pessoa idosa aos estabelecimentos de saúde;
- c) Regulamentar o modo de subvenção da assistência médica e medicamentosa à pessoa idosa;
- d) Garantir o acesso da pessoa idosa ao sistema público de saúde, de modo a permitir a adequada prevenção, diagnóstico, reabilitação e tratamento, promovendo e desenvolvendo as seguintes ações:
 - Garantir a assistência médica e medicamentosa aos utentes das instituições de atendimento aos idosos;
 - Criar unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
 - Proporcionar atendimento especializado aos idosos portadores de deficiência;
 - Promover programa de formação de médicos e enfermeiros especializados em geriatria e de outros profissionais da saúde em gerontologia;
 - Incrementar as campanhas de sensibilização e informação aos idosos sobre o HIV/SIDA, o álcool, o tabagismo e outras doenças como diabetes, hipertensão, malária e outras;
 - Promover programas de interligação entre a medicina moderna e a medicina tradicional de forma a garantir a complementaridade nos cuidados de saúde à pessoa idosa (ANGOLA, 2012).

Cabe-nos, portanto, analisar os parâmetros para a materialização da assistência às pessoas idosas aos serviços de saúde em Angola. É imperioso salientar que o próprio sistema de saúde no país é deficitário, e o acesso aos serviços, tendo em conta o seu carácter seletivo, é também precário.

Conforme regulamentado pela legislação, por exemplo, a estratégia nacional faz menção à criação de “instrumentos legais que priorizem o acesso de pessoa idosa aos estabelecimentos de saúde”. Mas, como podemos falar em acesso aos serviços de saúde se, em grande parte das localidades em Angola, não existe sequer um hospital público de referência, e, para adentrar a esses estabelecimentos as pessoas idosas precisam percorrer grandes quilômetros?

Do mesmo modo, como Estratégia o Estado tem a responsabilidade de “regulamentar o modo de subvenção da assistência médica e medicamentosa à pessoa idosa”; dito de outra maneira, o Estado

aqui está assumir que ele por si só não vai se responsabilizar pela assistência à pessoa idosa, e por isso, chama à participação dos sujeitos na materialização da assistência que deveria ser universal e sem distinção nas formas de acesso.

Toda a ideologia de que a “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” cai em descrédito, afinal, numa sociedade de classes sociais, onde o fundamento é o trabalho assalariado – cuja essência é a exploração do trabalhador através do trabalho para a geração de riquezas – não é possível atingir esse “estado” de completo bem-estar, uma vez que as necessidades humanas e até a própria força de trabalho do homem são vistas como mercadorias. Portanto, as políticas sociais, da qual a saúde faz parte, são vistas como mercadoria, nisso justifica-se o fato do seu acesso ser restrito, por isso, são usadas para a manutenção da força de trabalho necessária para a geração de lucros. No caso das pessoas idosas, como já não são produtoras de mais-valia, essas políticas servem apenas para dar-lhes as condições mínimas de sobrevivência.

A partir desses elementos, cabe-nos a analisar a reponsabilidade do Estado quando diz que: “promove e garante as medidas necessárias para assegurar a todos o direito à assistência médica e sanitária”. O verbo usado – promove – diz respeito ao ato ou efeito de executar, assim, esse mesmo ato deixa explícito que a materialização desse direito não é tarefa exclusiva do Estado, ou que ele não tem como dever a materialização dessa política. Logo, pode dar a ideia de que essas ações já são realizadas, embora na prática pode não ser essa a realidade, como também, não indica quem realmente as desenvolve. Portanto, consideramos que, nesse caso, existe uma tentativa do Estado angolano em responsabilizar a sociedade civil na materialização dessa política.

4 SERVIÇO SOCIAL, ASSISTÊNCIA SANITÁRIA E ACESSO A AÇÃO SOCIAL PELA PESSOA IDOSA

Em Angola, o Serviço Social emerge em 1962 pelo Estado colonial português e a Igreja Católica, com o objetivo de manter o estado de ordem da colônia angolana, mas também e mais importante, contribuir no processo de instauração das estruturas capitalistas, não por acaso a flagrância dos mecanismos de aumento de produtividade da mão de obra nos quais se incluem as políticas de assistência (ação) social e assistência sanitária.

Trata-se de uma fase turbulenta da década de 1960, cujos interesses do Estado colonial português e os da Igreja Católica vão dialogar para manter sua hegemonia, sendo que se o Estado português não pretende perder Angola como colônia, a Igreja Católica não quer perder o domínio sob o povo que até então vai evangelizando já há séculos. Na verdade, os angolanos revolucionários dos anos 60, não resistem apenas contra a ordem burguesa portuguesa, como também identificando-se com o protestantismo e até de forma mais complexa, com o comunismo (pelo marxismo de caráter leninista)

vão construindo resistência ou contra a fé cristã católica ou mesmo contra qualquer forma religiosa (Monteiro, 2016).

Desta forma, por um lado, as mediações que concorrem tanto para a elaboração e implementação das políticas sociais nesta fase, estarão fundamentalmente atravessadas pela política ultramarina portuguesa que visa manter a ordem já estabelecida, ainda que desta vez qualifique melhor o trabalhador angolano, e a profissão que emerge neste contexto move-se por estas mediações. Por outro lado, o que caracteriza a Igreja Católica, que pretende resgatar a sua hegemonia, interpreta a questão social segundo sua visão de mundo, contribuindo também para uma determinada forma do pensar e fazer profissional do assistente social.

A Igreja Católica, movida pelos princípios evangélicos condensados na Doutrina Social da Igreja, interpreta a “questão social” como problema moral e em colaboração com o governo colonial cria a Escola que forma os técnicos necessários para a implementação do conjunto de serviços sociais junto dos explorados. Assim, a Igreja pode oferecer a bíblia em forma de serviços, por meio não somente de catequistas e missionários, mas de profissionais que combinando contribuições das ciências sociais de caráter positivista, de foco estrutural-funcional, com uma base moral e doutrinária, de sabor neotomista expresso na doutrina social da Igreja, pudessem intervir nas candentes expressões da “Questão Social” (Monteiro, 2016).

Então, a origem da profissão fundamenta-se nos fatores internos e externos do contexto angolano que vão elaborando o trabalho assalariado - na sua peculiar forma de superexploração, portanto, a consolidação da sociedade capitalista com as suas nuances periféricas.

A profissão vigorou de 1962 até 1977, sendo que com a independência de Angola, inspirada por um projeto de sociedade socialista, abolir a profissão significou abolir qualquer resquício da ordem colonial. Desde 1977, só ressurgiu no ano de 2005, num regime em que o (neo) liberalismo já é vigente no país. Nesta fase, as políticas sociais e a profissão são regidas por mediações que explicam de certa forma a nova estrutura de colonização, o neocolonialismo, sendo que o destino da nação é fundamentalmente traçado a partir da Organização das Nações Unidas, Fundo Monetário Internacional e Banco Mundial.

Na pesquisa mais recente de Monteiro (2020, p. 278), o autor explicita as seguintes mediações:

- A Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável;
- A Agenda África 2063 – A África que queremos. Quadro Estratégico Comum para o Crescimento Inclusive e o Desenvolvimento Sustentável para a Primeira Década (2014-2023);
- Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio;
- O Relatório de 2015 sobre os Objectivos e Desenvolvimento do Milénio;
- O Plano Nacional de Desenvolvimento Nacional de 2013-2017 e 2018-2022;

- O Quadro de Parcerias entre Governo de Angola e o Sistema das Nações Unidas de 2015-2019;
- O Programa de Governo de 2017-2022 do MPLA¹
- Os discursos proferidos pelo Presidente da República

É neste novo contexto que localizamos a interlocução entre o Serviço Social, políticas de proteção social (proteção social de base que se realiza pela Política Nacional de Ação Social), juntamente com as políticas de saúde.

Na totalidade dos espaços ocupacionais, os assistentes sociais estão majoritariamente enquadrados na política de saúde. A outra política que acolhe assistentes sociais é a de proteção social. Embora esta última não esteja bem explícita no seguinte quadro, mas se realiza pelos vários subsetores que compreendem a mesma política.

Tabela 1 Distribuição dos Assistentes Sociais nos Diferentes Espaços Sócio-ocupacionais

Sector de Trabalho	Público	Privado	ONGs	Autónomo	Sem Resposta	Total
Proteção Social e Direitos Humanos	8	1	2	0	2	13
Desenvolvimento Social e comunitário	11	2	1	0	0	14
Educação de infância	18	4	0	1	0	23
Saúde e Prevenção de Doenças (HIV)	20	3	1	0	1	25
Administração Pública	16	0	0	0	0	16
Ordem, Segurança e Defesa (Policia, Forças Armadas Angolanas)	19	0	0	0	1	20
Outros	38	33	0	2	35	108
Total	130	43	4	5	39	221

Fonte: Relatório do Inquérito Realizado pela AAS-ANGOLA em 2018

Trazemos neste espaço, um caso concreto da presença do/da assistente na proteção social em sua relação com a saúde numa instituição do Estado, o Lar de Assistência à Pessoa Idosa- Beiral que foi fundado pelo governo colonial português sob tutela do ex-Instituto de Assistência Social da Província de Luanda, a 13 de maio de 1953, com a finalidade de albergar pessoas idosas portuguesas que foram funcionários da administração pública em Angola, no período colonial, e que estavam em situação de aposentadoria para que os seus subsídios fossem dados à favor da instituição. Estamos aqui diante de um dos casos de rotura e continuidade entre a fase colonialista e a fase da independência de Angola.

O Lar é uma resposta social que visa proteger e prestar serviços permanentes ou temporários às pessoas idosas, que se encontram em situação de desproteção social, estando incapacitados social, econômica, física e mentalmente de autossustentarem-se. O mesmo recebe pessoas acima dos 55 anos

¹ MPLA - Movimento Popular de Libertação de Angola, partido que governa o Estado angolano.

de idade para o sexo feminino e 60 anos para o sexo masculino, e tem capacidade para albergar cento e cinquenta (150) pessoas idosas, mas devido à instabilidade política, econômica e social no país, sobretudo, houve momentos em que albergou mais do que a sua capacidade.

O Lar de Assistência à Pessoa Idosa – Beiral (Angola, 2024), conta com uma estrutura organizacional de 64 trabalhadores, sendo relativamente as seguintes funções:

1. A diretora tem as funções de dirigir, coordenar e orientar os serviços e velar pelo seu bom nome e eficiente funcionamento;
2. A Assistente Social presta aconselhamento e acompanhamento social aos utentes e tenta promover a participação e autonomia dos utentes;
3. O psicólogo procede a um acompanhamento psicológico regular a todos os idosos que apresentem vulnerabilidade emocional, depressão, perda de memória e em todas as situações que o justifiquem;
4. O médico deve realizar consultas aos usuários (utentes) no lar, mantendo organizado e atualizado o processo clínico do utente, devendo ainda articular-se com médicos de especialidade em caso de necessidade;
5. O enfermeiro gere e controla a medicação dos usuários;
6. Os vigilantes procedem ao acompanhamento dos usuários no lar e cuidam da sua higiene e conforto diário, recolhendo, distribuindo e arrumando as roupas dos usuários, ministrando aos usuários a medicação prescrita pelo médico, certificando-se sempre da sua toma efetiva;
7. O economato faz a recepção e conferência de material, bem como o respectivo inventário e a organização da zona de despensa/armazém consoante o tipo de produtos;
8. Os/As cozinheiros/as preparam e confeccionam as refeições, distribuindo-as aos usuários, procede à limpeza da cozinha e suas dependências;
9. Os trabalhadores/as da lavandaria procede à recolha, lavagem, tratamento e entrega da roupa; os trabalhadores da limpeza procedem à limpeza, higiene e arrumação de toda a instituição;
10. O jardineiro promove a criação e tratamento das áreas verdes.

Esta é uma das expressões da questão social na qual está imbuído o/a assistente social, contribuindo para a implementação da política de ação social bem como de acesso aos serviços de saúde da pessoa idosa.

Os desafios que se impõem, neste contexto, apresentam uma complexidade de difícil análise, sendo que o próprio lugar que Angola ocupa no capital mundializado, cria condições materiais, forças produtivas e relações de produção muito próprias à superexploração da força de trabalho na sua dimensão objetiva e subjetiva.

Na dimensão objetiva depara-se, por exemplo, com um dos salários-mínimos mais absurdos do planeta (um valor abaixo de 100 usd), fato que nos leva a não imaginar os trabalhadores que estão fora de qualquer circuito de produção sem mesmos possibilidades de enquadramento nos circuitos de trabalho informal. Dessa base material decorrem toda uma forma de barbárie social.

Na dimensão subjetiva estamos diante de um complexo de subjetividades bastante afetadas pelas dinâmicas de continuidade e descontinuidade da estrutura do capital entre o colonialismo e a independência política da nação, uma independência apenas no plano formal, não por acaso, a precária dimensão política da classe trabalhadora, por uma tardia revolução burguesa interna/moderna que também nem se completou – e duvida-se que se complete – cujas peculiaridades têm viabilizado a captura da subjetividade dos subalternizados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa intenção é chamar a atenção para o nosso debate, que foi conduzido pelas seguintes questões: Quais são os fundamentos históricos das políticas de proteção social e de saúde em Angola? Como essas políticas se produzem e reproduzem no seio das classes localizadas nos complexos da subalternidade, dialeticamente manifestas nos traços das estruturas e processos da hegemonia? Qual é a natureza do Serviço Social nos espaços que compõem a maior localidade de classe da pessoa idosa em Angola?

Também é nossa intenção não apresentar respostas para todos esses questionamentos, pois se trata de uma realidade complexa, contraditória e em movimento. São questões que se relacionam, assim, trazemos a analogia feita por Pereira e Santos (2021, p. 86) salientando que “tanto o Serviço Social quanto a Política Social são filhos da era urbano-industrial capitalista moderna. Este movimento que se deu desde o fim do século XIX da Europa, teve seu reflexo em Angola na segunda metade do século XX.

Tanto as políticas sociais como o Serviço Social como profissão, estão relacionadas e unidas pelas suas contradições, portanto, apresentam um percurso dialético que tiveram uma razão de ser nos anos de 1960, que coincide com a mesma razão de ser na fase (neo) liberal do país, que se chama Angola.

Encontramos algumas pistas segundo as quais, “Hegel comenta que todos os grandes fatos e todos os grandes personagens da história mundial são encenados, por assim dizer, duas vezes. Ele se esqueceu de acrescentar: a primeira vez como tragédia, a segunda como farsa” (Marx, 2011, p. 25).

Em Angola, tanto na era colonial como na pós-independente, a política social e a profissão moveram-se e movem-se pela implantação do capitalismo dependente, gerando um complexo de condições materiais que tangencia o lugar que o país ocupa na globalização do capital.



As políticas de proteção social, que aparecem na forma de política de ação social em Angola, em sua relação com as políticas de saúde para a pessoa idosa, como tal apresentam-se pela natureza que esse grupo-alvo comporta. Significa que, na particularidade angolana, o fato do trabalho ser o critério da proteção social aos grupos que já não têm capacidade de vender a sua força de trabalho, destinam-se políticas que apenas visam manter condições mínimas de vida, e não condições para a qualidade de vida.

Sendo assim, para que tenhamos a saúde como uma condição humano-genérica em Angola, que abrange a pessoa idosa, é necessário ir para além da proteção social, do artigo 77 da Constituição angolana, expressão ideológica da sociedade capitalista. Esta única forma baseia-se em renegar o próprio sistema capitalista do qual o mundo todo atualmente vive, uma vez que o seu fundamento – o trabalho assalariado – é base sobre a qual se produz todas as formas de desigualdade social existente hoje.

Acreditamos, portanto, que o Serviço Social enquanto profissão histórico-social, ao se comprometer com essa direção deve aliar-se a toda classe trabalhadora e juntos pensar – pelo menos pensar – em possibilidades emancipatórias para além do trabalho assalariado, negando-se e superando qualquer forma social que aliene o trabalho.



REFERÊNCIAS

ANGOLA, Lar de Assistência à Pessoa Idosa – Beiral, Luanda, 2024

ANGOLA, República Popular de. Lei Constitucional. Edição INA. 1975.

ANGOLA, República de. Lei de Revisão Constitucional, Luanda, 1992.

ANGOLA, República de. Constituição da República de Angola. Edição especial actualizada. Promulgada em Fevereiro de 2022. 1ª ed. Luanda: Tribunal Constitucional. Lexdata. 2022.

ANGOLA, República de. Decreto Presidencial nº 179/12 de 15 de Agosto, sobre Estratégia Nacional para a implementação da política para a pessoa idosa, Diário da República: órgão oficial da república de Angola. Luanda, I Série, n. 157, p. 3541, Agosto. 2012.

ANGOLA, República de. Decreto Presidencial, nº 180/12 de 15 de Agosto, sobre Política Para a Pessoa Idosa, Diário da República: órgão oficial da república de Angola. Luanda, I Série, n. 157, p. 3544, Agosto. 2012.

ASSOCIAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS DE ANGOLA. Relatório do Inquérito Aplicado aos Assistentes Sociais de Angola. Luanda: AAS-ANGOLA, 2017.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete, Política social: Fundamentos e história, v. 2., São Paulo: Cortez, 2016.

HOBSBAWMA Eric J. Era do Capital: 1848-1875, Tradução de Luciano Costa Neto Digitalização: Argo, 1977.

KOSIK, Karel. Dialética do concreto; tradução de Célia Neves e Alderico Toríbio, 2. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LUKÁCS, Gyorgy. Para uma ontologia do ser social. Maceió: Coletivo Veredas, 2018.

MARX, Karl. O capital: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MARX, Karl, O 18 de brumário de Luís Bonaparte; [tradução e notas Nélio Schneider; prólogo Herbert Marcuse]. - São Paulo: Boitempo, 2011.

MENDES, Afonso, O trabalho assalariado em Angola, Instituto Superior de Ciências Sociais e Política Ultramarina, Lisboa: Companhia Nacional Editora, 1966.

MONTEIRO, Amor António, Natureza do Serviço Social em Angola. São Paulo: Cortez, 2016.

_____. Serviço social, Estado e Políticas sociais em Angola: mediações teórico-metodológicas. Manaus: Alexa Cultural, 2020.

OMS, Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. Alma-Ata, URSS. 1978.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e. Envelhecimento, Saúde e Trabalho no Tempo do Capital. São Paulo: Cortez, 2014.



PEREIRA, Potyara A. P.; SANTOS, Liliam dos Reis Souza. Relação entre serviço social e política social no Brasil. In: Eduardo José da Silva Tomé Marques; Adriana Regina Vettorazzi Schmitt (Org.), Serviço social nos países de língua portuguesa: interculturalidade e desafios, São Paulo: Pimenta Cultural, 2021.

TONET, Ivo. Qual Política Social para Qual Emancipação?. In: Revista Serviço Social vol.17, n.37 (2015).