


SAÚDE E EDUCAÇÃO EM ANGOLA: SERVIÇO SOCIAL COMO TRAJETÓRIA PÉTREA DE INTERLOCUÇÃO

 <https://doi.org/10.56238/arev6n2-143>

Data de submissão: 15/09/2024

Data de publicação: 15/10/2024

Isaiás Francisco Gaspar Issenguele

Graduado em Serviço Social, Pela Universidade Católica de Angola
Discente do Mestrado em Serviço Social no Programa da Pós-Graduação em Serviço Social da
Unesp Campos de Franca
Membro do Grupo de Pesquisa Gestão socioambiental e a Interface com a questão social da Unesp
de Franca (GESTA)
E-mail: isaias.issenguele@unesp.br

José Dias Mateus

Assistente Social
Mestre em Serviço Social e Política Social
Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e
Sociais/UNESP-FRANCA
Membro do Grupo de Pesquisa Gestão socioambiental e a Interface com a questão social da Unesp
de Franca (GESTA)
Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa Marxista (GPEM)
Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Filosofia, Arte e Política (FIAPO)
Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Política de Saúde e Serviço Social (QUAVISSS)

Zurema Domingos Mutange

Assistente Social e Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de
Ciências Humanas e Sociais/UNES-FRANCA

Rosalinda Chedian Pimentel

Professora Doutora
Professora voluntária do programa da Pós-Graduação na Unesp Campo de Franca
E-mail: rchedian@gmail.com

RESUMO

Este artigo apresenta um debate necessário sobre a necessidade da interlocução entre políticas de saúde e de educação pelas quais o Serviço Social deve marcar sua presença em Angola. O debate obedeceu o método dialético histórico-materialista, baseando-se em pesquisas bibliográficas e documentais. Pelas pesquisas realizadas, obteve-se resultados que ilucidam que a fragmentação das políticas sociais é parte constitutiva da ideologia burguesa e Angola é um Estado, uma das manifestações da dimensão política do capital universal que desarticula as políticas sociais como estratégia de precarizar a dimensão política da questão social; o Serviço Social nas políticas sociais em Angola tem maior experiência mediática nas políticas de saúde e não conquistou ainda espaços ocupacionais nas políticas de educação; por último a experiência prática do “Complexo Escolar Dom Moisés Alves de Pinho” demonstrou que é possível o Estado angolano ampliar o âmbito de intervenção do Serviço Social nas políticas sociais, como as políticas de saúde, como também é possível as políticas de saúde e de educação processarem-se articuladamente.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde. Educação. Angola.

1 INTRODUÇÃO

Refletir sobre a relação entre a Saúde e Educação e sua interlocução com o Serviço Social é uma necessidade, tal como exposto no tema desse artigo “Saúde e Educação em Angola: o Serviço Social como trajetória pétrea de interlocução”.

A necessidade dessa reflexão é vital no país mencionado, uma vez que as tendências e contratendências, que dinamizam os assistentes sociais desde 1962, na história angolana, condicionam as possibilidades, limites, desafios e conquistas, expressões do movimento que dimensionam as particularidades da questão social, Estado e políticas sociais em Angola.

Angola é um país africano, dominado por um capitalismo dependente, e que todas as formas decorrente dessa dominação perpassam pela exploração econômica, política e social, através da qual as grandes potências mundiais realizam naquele território, tornando aberrantes a questão social e suas expressões, pela precarização das políticas sociais. É neste quadro conjuntural que o presente artigo se propõe explicar a pesquisa realizada para analisar a morfologia da relação entre as políticas de Saúde e de Educação para apreender as determinações que legitimam a posição do Serviço Social.

Trata-se de um estudo bibliográfico e documental orientado pelas categorias investigativas do materialismo histórico-dialético, sendo que a preocupação fundamental é explicar a totalidade em sua concretude (KOSIK, 1976).

Elaborou-se o debate em torno de alguns pontos fundamentais, que devem responder as seguintes questões: a fragmentação das políticas sociais de Saúde e de Educação em Angola é expressão da ideologia dominante universalizada? Se for, como se manifesta? Há relação entre as políticas de Saúde e de Educação, no sentido de se dar resposta às refrações da questão social segundo a Carta de Ottawa? Se há esta relação, qual é o significado do Serviço Social para as duas políticas? Será que a experiência do complexo escolar Dom Moisés Alves de Pinho, sobre a problematização sócio-ocupacional do Serviço Social na Educação pode servir de referência, ou exemplo, como necessidade pétrea da profissão pelas políticas de Educação? São estas questões que vão direcionar o debate para a compreensão da profissão em sua interlocução com as políticas de Educação e de Saúde.

2 IDEOLOGIA DA FRAGMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO EM ANGOLA

É consenso na produção científica o reconhecimento da Saúde e Educação (formal), como políticas sociais que são formas determinadas de intervenção do Estado no processo de enfrentamento das sequelas da questão social e por isso, sua condição histórica e humanística extraída do movimento da sociedade burguesa (BEHRING e BOSCHETTI, 2016). As autoras mencionam a sociedade

burguesa aquela que, segundo Marx, é burguesa porque as condições materiais e imateriais das quais a ideologia é parte, produz-se pela burguesia e tornando-a universal. Assim sendo, para entender a fragmentação das políticas sociais como ideologia, é necessário perceber o que é essa ideologia e qual sua função na sociedade de classe.

As ideias da classe dominante são, em cada época, as ideias dominantes, isto é, a classe que é a força material dominante da sociedade é, ao mesmo tempo, sua força espiritual dominante. A classe que tem à sua disposição os meios da produção material dispõe também dos meios da produção espiritual, de modo que a ela estão submetidos aproximadamente ao mesmo tempo os pensamentos daqueles aos quais faltam os meios da produção espiritual. As ideias dominantes não são nada mais do que a expressão ideal das relações materiais dominantes, são as relações materiais dominantes apreendidas como ideias; portanto, são a expressão das relações que fazem de uma classe a classe dominante, são as ideias de sua dominação (MARX e ENGELS, 2007, p. 47).

As ideologias mais explícitas na sociedade capitalista, que aparecem como mera condição da natureza são: meritocracia, individualismo, formação profissional, trabalho assalariado, “os cidadãos iguais perante a lei”, como se a desigualdade social não existisse. Tais formas, que corporificam as relações sociais na contemporaneidade, foram historicamente construídas pela classe burguesa e tornaram-se valores universais. Sinteticamente, baseando-se em Iasi (2022), o conceito de ideologia em Marx é inseparável dos seguintes elementos:

- Ideologia pressupõe uma relação de dominação, uma relação na qual a classe dominante expressa essa dominação em um conjunto de ideias;
- Ideologia pressupõe inversão, velamento da realidade, naturalização das relações de dominação, e, daí, sua justificação;
- Ideologia pressupõe, finalmente, a apresentação de ideias e concepções de mundo particulares como sendo universais (IASI, 2022, p. 70).

A ideologia da fragmentação das políticas sociais é concebida pela classe dominante, e legitimada pelo Estado burguês, para reproduzir-se os valores que regem a sociedade capitalista, que quer dizer a reprodução das contradições decorrentes dessa sociedade que é a questão social. Mas, uma questão social, que na visão da classe dominante, representada pelos seus intelectuais, como Durkheim, através do positivismo-funcionalista, apenas se combate as suas manifestações.

... a intervenção estatal sobre a questão social se realiza (...) fragmentando-a e parcializando-a. E não pode ser de outro modo: tomar a questão social como problemática configuradora de

uma totalidade processual específica é remetê-la concretamente a relação capital/trabalho – o que significa, liminarmente, colocar em xeque a ordem burguesa. Enquanto intervenção do Estado burguês no capitalismo monopolista, a política social deve constituir-se necessariamente em políticas sociais: as sequelas da questão social são recortadas como problemáticas particulares (o desemprego, a fome, a carência habitacional, o acidente de trabalho, a falta de escolas, a incapacidade física etc.) e assim e assim enfrentadas (NETTO, 1996, p. 28).

Está claro que para o Estado, por questões ideológicas, que a noção de social é destituída de categorias que a tornam uma totalidade, decorrendo das contradições entre o trabalho e o capital, sendo formalizada apenas pelas manifestações, expressões ou mesmo consequências daquela contradição.

[...] a Lei-Quadro da Formação Profissional estabelece uma responsabilidade repartida entre Estado e Empresas no financiamento do Sistema Nacional de Formação Profissional e que o Diploma Orgânico de Criação do INAFOP – Instituto Nacional de Formação Profissional, lhe confere a responsabilidade de gestão desse fundo (ANGOLA, 1992, p.14).

Esta lei é a única que flagra o momento de interlocução entre a política de Saúde e a política de Educação, sendo que a política de Educação, que é profissionalizante e por isso é operacionalizada pelo Instituto Nacional de Formação Profissional forma quadro, qualifica os trabalhadores para venderem sua força de trabalho nas políticas de Saúde. Estão explícitos na Carta de Ottawa os pré-requisitos para a Saúde:

As condições e os recursos fundamentais para a Saúde são: Paz – Habitação – Educação – Alimentação – Renda - ecossistema estável – recursos sustentáveis - justiça social e equidade
O incremento nas condições de Saúde requer uma base sólida nestes pré-requisitos básicos (OMS, 1986, p.1).

Conforme a lei mencionada de formação de quadros para a Saúde, tudo indica que quando se trata de enfrentar a questão social, ampliando os direitos dos cidadãos, a articulação entre as políticas só é possível pela lógica do mercado, já que todas as políticas no neoliberalismo caminham para a tendência da privatização.

Já a lei de Base sobre o Sistema de Educação e Ensino, apresenta num único ponto, a mínima expressão de interlocução entre Saúde e Educação, salientando que “para efeitos do disposto no artigo 3, o Estado regula as condições e os requisitos de apoio social, nos domínios dos transportes escolar, saúde escolar e merenda escolar[...]”(ANGOLA, 2020). Trata-se de medidas pontuais de Saúde

instalados em algumas instituições de ensino, como recurso de apoio a estudantes em situação de vulnerabilidade sanitária, e não propriamente de instrumento que regula interação qualificada entre o ministério da Educação e o ministério da Saúde.

Desta forma, as recomendações expressas na Carta de Ottawa nunca são cumpridas, como forma de se por fim à questão social mas, sim, tornar todas as políticas como mercadorias, já que o mercado que tudo articula no sistema capitalista, expressam políticas que só se articulam quando aparecem como meras mercadorias, realizando desta forma, os objetivos do capital.

Não é por acaso que:

Na sociedade em que vivemos, a liberdade para o indivíduo buscar e mesmo atribuir sentido à “sua” Saúde, ao seu bem-estar e à sua cura é fortemente reduzida na medida em que sendo tal sociedade regida pelo princípio do consumo, a figura do indivíduo é subsumida pela do consumidor e a busca da Saúde é minimizada pela performance, ou seja, pela procura individualizada de Saúde que corresponda a um ideal ou aos interesses de um pequeno grupo de pessoas que têm a exclusiva missão de nos catalogar como saudáveis ou doentes segundo seus próprios critérios – dos médicos (MONTEIRO, 2016, p.59).

É pela falta de articulação entre as políticas de Saúde e as de Educação que o sujeito social, quando se encontra em estado de padecimento de doença, é visto como quem não tem hábitos saudáveis, como por exemplo, falta de exercícios físicos, dieta alimentar sem disciplina, estilos de vida voluntariamente prejudiciais à Saúde, todo conjunto de fatores que levam alguns especialistas a denominar: falta de educação em Saúde, como se a Educação fosse apenas responsabilidade dos indivíduos.

3 SAÚDE E EDUCAÇÃO: POSSIBILIDADES E LIMITES DOS ESPAÇOS OCUPACIONAIS DO ASSISTENTE SOCIAL

Perceber as possibilidades e limites dos espaços ocupacionais do assistente social nas políticas de Saúde e de Educação em Angola, requer apreender a historicidade que rega a questão social, bem como, a emancipação política dos trabalhadores angolanos, que perfazem as relações que produzem contrações entre o trabalho e o capital universalizado que se expressa em suas particularidades em África e em Angola.

De acordo com Pimentel (2007), podemos desvendar o processo que informa a questão social a partir das formulações de Marx a respeito da Lei Geral da Acumulação Capitalista. Para a referida autora, é precisamente no Capítulo XXIII de O Capital que se encontra a base material

da questão social. Nessa direção, a autora destaca três dimensões fundamentais da questão social, quais sejam: 1) sua base material, que está na Lei Geral da Acumulação Capitalista; 2) seu aspecto político, que é a reação da classe trabalhadora à sua condição de existência e de trabalho; e 3) a intervenção do Estado sobre as expressões da questão social (MONTEIRO, 2020, p. 225-226).

As determinações sócio-históricas, que deram à luz à luta de classes na sociedade angolana, tornaram-se mais notórias desde os anos 1960 do século XX, quando a burguesia (colonial), tendo como instrumento de dominação o Estado capitalista português, enfrenta a classe trabalhadora mediante políticas sociais. E são essas políticas sociais que obrigam o Estado a institucionalizar o Serviço Social em Angola, exatamente em 1962, numa década em que se instala o trabalho assalariado (MONTEIRO, 2016).

Trata-se de trabalho não mais escravista, mas, sim, assalariado, mediado por salário miserável, que apenas escondia o trabalho escravizado, um salário que estava fora da vontade dos trabalhadores angolanos. Era uma imposição histórica do Estado português que aparecia como se fosse vontade dos trabalhadores.

Os homens fazem a sua própria história; contudo, não a fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles quem escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhes foram transmitidas assim como se encontram. A tradição de todas as gerações passadas é como um pesadelo que comprime o cérebro dos vivos (MARX, 2011, p. 25).

A acumulação capitalista, o aspeto político e a intervenção do Estado são as três dimensões que tornam real a inserção do Serviço Social nas políticas sociais, em Angola, pela legalidade¹ da contradição dos direitos trabalhistas e sociais, que implicam mecanismos de aumento da produtividade no período colonial (na década de 1960 do século XX), na instalação do trabalho assalariado que deve obedecer a política ultramarina, na qual aparecem programas sociais, baseando-se em Mendes apud Monteiro (2016):

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

¹ A legalidade mencionada é a que tem a ver com a lei do sistema capitalista, aquela ligada à questão social, pelo processo de produção da riqueza social a qual os trabalhadores (protagonistas da produção) não têm acesso.

2. Mecanismos de aumento da produtividade da “mão de obra especializada”: Definição de salários; Qualificação ou formação profissional; Previdência social e Ação Social no Trabalho.

É no âmbito dos mecanismos da intensificação da produtividade da mão de obra que as políticas de Saúde vão constituir-se como uma das mediações do Serviço Social, desde a era colonial até a atualidade. Esta política que aparecia na forma de Programa de Assistência Médica, detalhava-se da seguinte forma:

Um dos direitos irrevogáveis do trabalhador é “receber a assistência médica gratuita para si e para os familiares que com ele convivam”. Essa assistência médica compreendia a) os cuidados médicos de clínica geral e especialista, incluídas as visitas domiciliares; b) os serviços de enfermeiros, tanto no domicílio como em hospital ou posto médico; c) o fornecimento de produtos farmacêuticos essenciais; d) a hospitalização, quando necessária; e) eventualmente, a manutenção de um hospital ou posto médico (MENDES apud MONTEIRO, 2016, p. 113).

Nesta fase, o Serviço Social não faz ainda parte da equipe multidisciplinar dos serviços de Saúde, que eram reduzidos na “assistência médica”. De igual modo, e até a atualidade, o Serviço Social não conquistou espaço nas políticas de Educação.

Apesar da precariedade dos bens e serviços que o Estado estabelecia para a classe trabalhadora, é necessário registrar as diferenças que demarcam a era em que o trabalhador angolano aparecia como escravo (antes dos anos 1960), e a era em que o trabalhador angolano aparece como trabalhador livre (se bem que prevalece até hoje resquícios de trabalho escravo, num capitalismo dependente que não garante aos trabalhadores os mínimos direitos decorrente do trabalho).

Assim sendo, o Serviço Social em Angola, por aquilo que dita a própria condição recente da instalação do trabalho assalariado, exprime na atualidade a fraca maturidade da classe trabalhadora em âmbito nacional e, em todo continente africano, tornando a profissão precária em todas as suas dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operacional, não sendo por acaso que no âmbito da organização política da categoria profissional, apenas a Associação dos Assistentes Sociais de Angola emerge pela primeira vez em 2014.

Naquele país, a interlocução entre as políticas de Saúde e de Educação deixa claro as expressões da precarização e da inexistência dos assistentes sociais em muitas políticas sociais em Angola. E, quando se menciona a política de Educação, apenas refere-se desde o seu surgimento até a atualidade não conhecendo nenhuma experiência daquele profissional no processo de realização dos serviços de Educação ao cidadão angolano.

Permite-se, pois, afirmar-se que embora exista interlocução entre políticas de Saúde e Serviço Social, não há interlocução dessas duas categorias com as políticas de Educação, considerando apenas a relação entre o plano de formação de quadro de Saúde (que tem bases de Educação formal) com as políticas de Saúde.

Tal como noutros contextos capitalistas, por aquilo que delimita as categorias centrais do capitalismo, a questão social e suas variadas expressões realizam-se na particularidade angolana de maneira que o Estado apenas identifica maior necessidade de requerer o Serviço Social para as políticas de Saúde, já que aparentemente quase todas as formas de desqualificar a vida humana resultam com maior flagrância na “vida que padece de doença” (por um positivismo muito mais empobrecido que só considera doente o sujeito social por cuja aparência e testes pelas máquinas determina-se o tipo de doença).

Esse pobre positivismo, em seu ser, que mesmo que fosse rico terminaria se baseando apenas na aparência, tem influenciado na proliferação da “humanização nos serviços de Saúde” no sentido equivocado de que a ação de humanizar é apenas obrigação das políticas de Saúde, com o equívoco de que uma vez realizada a mesma ação nos hospitais, a sociedade estará mais humanizada: é a centralização e a redução da Saúde em assistência hospitalar que vai hegemonizar o “Serviço Social Hospitalar” em Angola.

Tal ilação está patente no 4º capítulo da obra “Serviço Social e Humanização da Atenção na Saúde de Angola” de Chaximbe e Sarreta (2023), que pode ser melhorada com a contribuição da pesquisa de Caneca e Sarreta (2022, p. 73) quando salientam que “o Assistente Social na Saúde desenvolve suas ações fundamentadas nas condições sociais em que os indivíduos trabalham na e para a Saúde, envolve uma visão da totalidade do ser humano”.

Mas, deve-se reconhecer as conquistas, limitações, possibilidades e desafios do Serviço Social na Saúde, como uma das refrações da questão social em Angola, respeitando-se as condições históricas muito recentes, que deram à luz à profissão e ao sistema de Saúde.

Num pequeno estudo, realizado em 2014, pela Comissão Instaladora da Associação de Angola, em que participaram 81 Assistentes Sociais, apenas 38 declararam terem vínculo laboral como Assistentes sociais. destes, 13 (33%) disseram trabalhar na área da Saúde com ênfase para o Programa de Assistência Psicológica e Social dos serviços de Saúde das FAA[...] (MONTEIRO, 2016, p. 70).

Para além dos já enquadrados na políticas de Saúde, em 2022 o Estado angolano ampliou, pela primeira vez, solicitando para um concurso público uma quantidade de profissionais nunca já visto anteriormente.

Está aberto o Concurso Público, em todo o território nacional, para o preenchimento de 8.000 vagas, distribuídas nas Carreiras de seguinte forma: 1.500 Médica, 3.500 Enfermagem, 1.700 Técnico de Diagnóstico e Terapêutica, 1.000 Apoio Hospitalar, 200 Regime Geral e 100 Trabalhador Social (Assistente Social de 2ª classe) (ANGOLA, 2022).

Esta ampliação, é expressão do maior reconhecimento que o Serviço Social vai ganhando nos últimos anos, destacando-se desta forma a posição dos assistentes sociais nos processos de combate à Covid-19.

Nas políticas de Educação, o assistente social é desconhecido dentro da equipe multidisciplinar, que operacionaliza os serviços de Educação. Comprova-se a hipótese de que inexistente interlocução entre o ministério de Saúde e o ministério de Educação, influenciando no desconhecimento da profissão.

Há necessidade de o ministério da Educação dar conta da importância do Serviço Social nas políticas de Educação para que esta entidade exercite na construção da sua pauta/agenda considerando a totalidade dos fatores sociais que contribuem no processo de ensino e aprendizagem e, assim fomentar a Educação popular que deve dialogar com as políticas de Saúde. Podemos notar no próximo ponto, um exemplo de construção de determinadas resistências contra a barbárie social, que determinadas organizações da sociedade civil realizam em Angola para demonstrar as possibilidades de interlocução entre Serviço Social, Políticas de Saúde e de Educação.

4 A EXPERIÊNCIA DO COMPLEXO ESCOLAR DOM MOISÉS ALVES DE PINHO

Após a reflexão nos pontos anteriores, há que se apresentar algumas experiências resultantes da interlocução entre a Educação e Saúde mediatizada pelos Assistentes Social, num espaço concreto, que é o Complexo Escolar Dom Moisés Alves de Pinho, a fim de aferir-se se essa experiência pode servir de referência, ou exemplo como necessidade pétrea da profissão pelas políticas de Educação que o estado Angolano deve abraçar.

O complexo Escolar Dom Moisés Alves de Pinho nº 2022, com a sigla (CEDMAP), é uma instituição escolar católica caracterizada como público-privado, pertencente à Congregação das Irmãs Missionárias Reparadoras do Sagrado Coração de Jesus, orientada sobre a missão de REPARAR, que significa AMAR.

Tem como missão dar resposta ao elevado número de crianças fora do sistema de ensino, em especial, àquelas de famílias mais desprotegidas ou vulnerável, e inicialmente da comunidade circunvizinha. E, a mesma tem como base de sua criação os princípios do evangelho e das escolas católica, mas, também da Lei de base da Educação Angolana, como aponto (REGULAMENTO INTERNO CEDMAP, 2015, p.4) que:

“Art. 1º a Escola Dom Moisés Alves de Pinho é propriedade das Irmãs Missionárias Reparadoras do Sagrado Coração de Jesus, congregação fundada por Dom Moisés Alves de Pinho, em parceria com o Ministério da Educação de Angola desde 12 de Março de 2007”.

A escola em referência está localizada em Angola, na província de Luanda, Município de Belas, Distrito Urbano da Cidade Universitária, projeto Ondjo-Yetu, Bairro da Sapú II. E, por ser um instrumento ideológico da classe dominante, segundo (REGULAMENTO INTERNO CEDMAP 2015, p. 3), sé regido sob os seguintes objetivo:

- a) Geral: “dotar os alunos de valores éticos e morais, educar para a vida, pela razão, pela religião, pela ciência, pelo trabalho, pela arte e pela convivência, tendo em vista “a formação integral do homem novo em todas as suas dimensões”.
- b) Específicos:
 1. realizar acções orientada pela atenção dada a formação integral dos alunos, enquanto pessoas humanas, e pelo acompanhamento constante do crescimento de cada um deles. Para os mais crescidos moldar o comportamento negativo que apresentam assim que chegam a nossa instituição;
 2. Promover a acompanhamento pressupõe uma grande disponibilidade interior dos professores e demais funcionários para lhes darem atenção, dialogarem, aperceberem-se dos problemas pessoais ou relacionais de cada aluno e ajudá-los a vencer e a ultrapassar todas as dificuldades.
 3. manter na escola um ambiente saudável, onde reina o amor ao próximo, respeito pelas diferenças, o carinho pelas pessoas, de modo que cada um sintam-se amado e querido pelo outro e supera-se como pessoa humana, assim como diz o lema da nossa congregação “Reparar é amar”.
 4. Reduzir o nível do preconceitos não apenas aos alunos, mais aos professores, membros da direcção da escola e demais funcionários, aos encarregados de Educação e ao público em geral que frequenta a escola;

5. Propiciar um ambiente que todos se sintam integrados na família Dom Moisés Alves de Pinho, a fim de proporcionar um bom ambiente educativo. Isto não deve nos descuidar de um grande rigor na abordagem curricular, por ser uma das principais características da escola Dom Moisés Alves de Pinho (REGULAMENTO INTERNO CEDMAP, 2015, p.4).

Na CEDMAP nº 2022, lecionam-se classe como: iniciação/pré-escola e o ensino de base ou fundamental da 1ª/1º a 9ª classe/ano. E, é aberta a todos alunos, sem distinção de cor, raça, classe, religião, gênero e ou sexo. Quanto a outros elementos da Instituição, como composição e funcionamento, ainda que importante, não parece oportuno tratar no presente texto.

A Instituição é conduzida pela sua principal missão (Reparar que significa Amar), que durante a sua vigência procura prestar particular atenção aos alunos das famílias mais desprotegidas ou em situação de vulnerabilidade. E, para fazê-lo, socorreu-se dos assistentes sociais e educador social, que se encontravam na Instituição, uns como professores concursados, outros, como contratados para Área da Coordenação Pedagógica (que é o caso de um dos autores deste artigo). Solicitados pela direção, especialmente a partir de 2015, começaram a propor e realizar algumas ações esporádicas e paliativas orientadas para os alunos que apresentavam situações, que careciam de atenção especial / pontual.

Percebida a necessidade e importância do assistente social e educador social na escola, foi em 2017, após o relato de três encarregados, reforçada pela primeira diretora geral da escola, numa reunião de pais e encarregados de Educação, que se evidenciou a necessidade da formulação de proposta para criação de uma área social, embora não tenha sido prevista no Estatuto e Regulamento Interno, como pode se acompanhar a seguir.

5 A CRIAÇÃO DA ÁREA PSICOSSOCIAL

Na necessidade de contribuir para que a Escola corresponda com a sua missão inicial (Reparar = Amar), assim como, perspectivando realizar ações mais profissionalizadas, o que significa melhor elaboradas, planejadas, executadas, conjugada com a pretensão (de um dos autores deste artigo) de deixar de intervir como coordenador de turno para a intervenção como assistente social, a partir de 2017 e com maior incidência em 2018, após ter se terminado a formação de assistentes sociais dedicou-se maior atenção para o assunto no sentido de se preparar a proposta de uma área social que fosse abrangente na sua intervenção e que não fosse espaço só para assistentes sociais, mas sim, tanto para assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais e outros.

E para tal, o processo de ensino e aprendizagem não é exclusivamente para os pedagogos, mas

sim, a sua efetivação exige a presença de uma equipa multidisciplinar, entre os quais o Assistente Social, o Psicólogo, o Sociólogo e o Educador Social.

A fomentação desta iniciativa, aponta o desenvolvimento, a integração social e a melhoria das condições de vida das pessoas em processo ou situação de desfavorecidos ou vulnerabilidade social.

No sentido de se tornar possível a presença dos outros profissionais, para além dos pedagogos, criou-se neste complexo Escolar a Área de Apoio Psico- Social que vai contar com um Gabinete de Intervenção Social, um Gabinete Psico-Pedagógico e um de Eventos da escola (CEDMAP, 2018, P.5).

E, depois de vários momentos de diálogo com outros profissionais previstos na área e posterior apresentação na reunião do Conselho, no dia 09 de junho de 2018, a proposta foi aprovada e com a permissão de se criar as condições necessárias para o funcionamento da área. A mesma foi criada por assistentes sociais, com suporte de outros profissionais, sendo orientada pelos seguintes objetivos:

Objetivo Geral: contribuir para o bem-estar geral da comunidade académica do complexo escolar Dom Moisés Alves de Pinho.

Objectivos específicos:

1. Motivar os alunos a se empenharem no processo de ensino e aprendizagem;
2. Incentivar os pais e encarregados de Educação a envolverem-se mais no processo de ensino e aprendizagem;
3. Desenvolver com as famílias, docentes e não docentes ações conjuntas que permitam definir estratégias para melhor orientação dos jovens especialmente os com necessidades e acompanhamento especial e especializado;
4. Promover e desenvolver actividades carácter de psicopedagógico e social que visam aumentar os níveis motivacionais dos alunos e dos e dos encarregados de Educação;
5. Realizar acompanhamento e avaliação no âmbito da Orientação vocacional de crianças, adolescentes e adultos;
6. Motivar os funcionários a exercerem as funções com zelo e dedicação (CEDMAP, 2018, P.6).

Frente aos objetivos, percebe-se a forte presença da perspectiva assistencialista na proposta da intervenção do assistente social e da área psicossocial, no geral. E, como se pretende alcançar esses objetivos, a área se propõe desempenhar algumas funções específicas, como:

Esta área pretende ser uma mais valia dentro do processo de ensino e aprendizagem, tendo como principais funções, a promoção de acções com maior eficiência e eficácia quer do ponto de vista

do acompanhamento psicológico e social, bem como, no que respeita a promoção e desenvolvimento de competências pessoais e sociais, (através de programas e projectos sociais), que permitam às crianças, adolescentes, jovens e adultos prevenir comportamentos de risco geradores de situações de delinquências e exclusão social, bem como acompanhar e/ou encaminhar as famílias em situação de vulnerabilidade psicossocial em instituições a fins (CEDMAP, 2018, P.6).

E, para tornar possível a efetivação das funções acima referenciadas, a CEDMAP, (2018, P.6), aponta que, a mesma foi estruturada ou subdividida por “Gabinete de Intervenção Social; Gabinete Psicopedagógico; Gabinete de Eventos”. O Gabinete de Intervenção Social corresponde aos assistentes sociais e educadores sociais; o Gabinete Psicopedagógico, para psicólogos escolares e outros e, já o de Eventos é o que visa a programação e realização de ações gerais extras e intraescolares, que podem ser desportivas, culturais, científico-acadêmicas e, que devem apoiar os outros dois gabinetes. Podem fazer parte dele, qualquer funcionário/a da instituição sobre orientação da direção da escola depois de consultado a coordenação da Área Psicossocial.

E, segundo o instrumento de criação da Área em referência, a mesma tem entre várias, a atribuição de Promoção de um ambiente que possibilite, através de parcerias com instituições de ensino Médio e Superior e indivíduos particulares, a realização de estágios profissionais e acadêmicos, assim como, de pesquisas para Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, Dissertação ou Teses.

Segundo CEDMAP (2018), a Escola por meio da Área Psicossocial, estabeleceu parcerias com três instituições do ensino superior, entre os quais a Universidade Católica de Angola e a Universidade de Luanda, ambas através do curso de Serviço Social, que envia anualmente estudantes para estágios académica e pesquisas de TCC e Dissertação do Mestrado. Também, realizou parceria numa escola do ensino médio, que é o Instituto de Ciências Religiosas de Angola (ICRA), através do curso de Educadores Sociais, que envia anualmente estudantes para realizar estágios académicos.

6 EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS E SAÚDE PREVENTIVA

As experiências que se obteve, fruto da interlocução entre a Educação e a Saúde intermediado por assistentes sociais, antes da criação da Área foram diversas, onde se destacam as seguintes:

1. Na necessidade de garantia dos direitos à saúde e à educação, em colaboração com o setor da Saúde do Município (no qual se localiza a instituição), recebeu-se os programas e fazia-se a divulgação e sensibilização aos pais e encarregados de Educação sobre os planos e campanhas de vacinação contra a pólio, sarampo, tétano e outros.

2. Com perspectiva preventiva e garantia do direito à saúde preventiva, realizou-se palestras alternadamente com alunos do 1^a/1^o a 9^a/9^o classes/anos sobre higiene corporal;
3. Realizaram-se palestras alternadamente com alunos do 6^a/6^o a 9^a/9^o anos sobre causas, consequências e prevenção de gravidez precoce.
4. Ainda no âmbito da perspectiva preventiva, e garantia do direito a Saúde preventiva, realizava-se palestras alternadamente com os/as alunos e alunas do 1^a/1^o a 9^a/9^o classes/anos sobre as Doenças Transmissíveis Sexualmente e em particular do HIV/Aids (DTS).
5. Acompanhamento dos alunos que ficavam ausentes das aulas por situação de Saúde, garantindo a sua inserção com menor grau de constrangimentos.

As experiências apresentadas foram as que tiveram maior destaque e frequências, e eram realizadas sem rigorosas planificações porque ninguém se dedicava exclusivamente para tal finalidade.

Após a aprovação da Área Psicossocial, como uma área, parte da estrutura funcional da escola, é importante para o alcance dos objetivos e da missão, a partir de 2019, as ações que eram antes realizadas passaram a ser ofertadas de forma mais efetiva, merecendo planificação semestral e anual.

Assim sendo, experiência na vigência da área social foi marcada entre várias ações resultantes da interlocução entre educação e saúde com a mediação dos assistentes sociais, dentre as quais se destacam as seguintes:

1. Na perspectiva da prevenção foi elaborado e executado um plano com oficinas sobre Saúde bucal, com todos/as alunos e alunas, em parceria com uma clínica dentaria;
2. Realização de um plano de acompanhamento aos alunos registrados, com ausência nas aulas por situação de Saúde.
3. Promoção de um processo de diagnóstico sobre casos de desnutrição entre os alunos em parceria com a nutricionista de programa combate à desnutrição da UNICEF.
4. Realização de programa de Planejamento Familiar: vantagens e desvantagens, com alunos da 7^a a 9^a classes.
5. Realização de campanhas de limpeza na escola, trimestralmente, com alunos da 7^a a 9^a classes.
6. Ainda no âmbito preventivo, e na garantia do direito à Saúde, realizou-se palestras consecutivas com alunos do 1^a/1^o a 9^a/9^o classes/anos sobre as Doenças Transmissíveis Sexualmente e, em particular, do HIV/Aids (DTS).
7. Em parceria com o setor de Saúde do município realizou-se plano de sensibilização da comunidade escolar sobre os programas de vacinação, isto é, desde sensibilização,

mobilização, organização e acompanhamento da vacinação no interior da escola, evitando a saída dos alunos durante o momento.

8. No período da Covid-19, desenvolveu-se campanha de sensibilização sobre a Covid-19, desde a fase do regresso dos alunos à escola. Esta campanha foi feita através de palestra na parada, com fixação de cartazes e lonas com informações sobre a Covid-19 e suas formas de prevenção; como usar o equipamento montado para a higienização; como e quanto tempo ficar na sala de aula; sobre os meios e materiais obrigatórios para acessar ao espaço da escola.
9. Participação na criação do plano estratégico de garantia aos direitos à Educação aos alunos em situação de cerca sanitária, através de envio de matérias pelo Whatsapp e outros sites de rede social.

Quanto às experiências pode-se enumerar diversas, todas com o envolvimento efetivo da direção da escola, em que pese os recursos escassos, em especial para ações de âmbito social. E, como orienta a Declaração de Alma-Ata no número 2 e 3 do seu VII eixo sobre cuidados primários da Saúde salienta-se:

1. tem em vista os principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação, conforme as necessidades.
2. incluem pelo menos: educação no tocante a problemas prevalentes de saúde e aos métodos para sua prevenção e controle, promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada, provisão adequada de água de boa qualidade e saneamento básico, cuidados de saúde materno-infantil, inclusive planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas, prevenção e controle de doenças localmente endêmicas, tratamento apropriado de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais (OMS, 1979, P.4)

Nesse sentido, demonstra-se ser possível a interlocução entre a Educação e Saúde no sentido da complementaridade. A Educação e a Saúde fazem parte do tripé da proteção social e se complementam. A Educação, em especial a escola, é um espaço privilegiado para a promoção da Saúde preventiva, de construção e reconstrução de ideias, valores e princípios. E, com a mediação do assistente social, o processo vai além do âmbito pedagógico clássico, propiciando a interlocução entre ambas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão sobre a relação entre a Saúde e Educação e sua interlocução com o Serviço Social em Angola é de extrema importância na medida que permite vislumbrar as possibilidades de ampliação

socio-ocupacional da profissão existentes em Angola, espaço permeado por múltiplas contradições que perfazem o capitalismo mundializado.

Atendendo as questões norteadoras do artigo, formuladas no início desse texto, é imperativo respondê-las embora de modo geral e provisória, afirmando que, foi confirmada que a ideologia da fragmentação das políticas sociais é concebida pela classe dominante e legitimada pelo Estado burguês angolano, para reproduzir-se os valores que regem a sociedade capitalista, o que significa que a reprodução das contradições decorrentes desta sociedade é a questão social, que na visão da classe dominante, representada pelos seus intelectuais, como Durkheim, apenas se combate as suas manifestações de forma desarticulada.

E, conforme a lei anteriormente mencionada, de formação de quadros para a Saúde, tudo indica que quando se trata de enfrentar a questão social, ampliando os direitos dos cidadãos, a articulação entre as políticas só é possível pela lógica do mercado, já que todas as políticas no neoliberalismo caminham para a tendência da privatização.

Desta forma, as recomendações expressas na Carta de Ottawa não são cumpridas como forma de por fim à questão social, mas sim, tornar todas as políticas mercadorias, realizando desta forma os objetivos do capital

No entanto, a experiência do complexo escolar Dom Moisés Alves de Pinho sobre a problematização sócio-ocupacional do Serviço Social na Educação, pode servir de referência, ou exemplo, como necessidade pétrea das lutas que profissão deve realizar nas políticas políticas de Educação, visando a garantia e defesa dos direito, assim como da emancipação embora no ambito político, por se tratar de ações que não visam a ruptura da ordem, mas que podem perspectivá-la.

REFERÊNCIAS

- ANGOLA, Lei que altera a Lei nº 17/16, de 7 de Outubro – Lei de Bases do sistema de Educação e de Ensino, Luanda, 2020.
- ANGOLA, Lei nº 21-B/92 de 28 de Agosto: Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde, Luanda, 1992.
- ANGOLA, Concurso Público de Ingresso no Ministério da Saúde – 2022, Luanda, 2022. Disponível em: <https://angovagas.net/concurso-publico-de-ingresso-no-ministerio-da-saude-2022/>
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanet, Política social: fundamentos e história, São Paulo: Cortez, 2016.
- CANECA, Aires Muecália Julião; SARRETA, Fernanda de Oliveira, Serviço Social na Saúde: avaliação da satisfação de utentes na Clínica da Marinha Angolana em Luanda. São Carlos: Pedro & João Editores, 2022.
- CHAXIMBE, Orlando Clementino Mununga; SARRETA, Fernanda de Oliveira, Serviço Social e Humanização da Atenção na Saúde de Angola. São Carlos: Pedro & João Editores, 2023.
- Complexo Escolar Dom Moisés Alves De Pinho. Regulamento Interno, Luanda, 2015
- Complexo Escolar Dom Moisés Alves De Pinho, Área Psicossocial, Luanda, 2018.
- IASI, Mauro, Ensaio sobre consciência e emancipação, 1ª edição, São Paulo: Fundação Dinarco Reis, 2022.
- KOSIK, Karel.. Dialética do concreto. Rio de Janeiro: Paz e Terra.1976
- MARX, Karl, O 18 de brumário de Luís Bonaparte; [tradução e notas Nélcio Schneider ; prólogo Herbert Marcuse]. - São Paulo : Boitempo, 2011.
- MARX, Karl e ENGELS, Friedrich A ideologia alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas . São Paulo: Boitempo, 2007.
- MONTEIRO, Amor António, Natureza do Serviço Social Em Angola. São Paulo: Cortez.2016
- NETTO, José Paulo Capitalismo monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez. 1996
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários de Saúde. Alta-Ata: 1979. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. acessado em 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Carta de Ottawa: primeira conferência internacional sobre promoção da Saúde, Ottawa, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf