



ORGANIZADORES

Eduardo José da Silva Tomé Marques

Adriana Regina Vettorazzi Schmitt

SERVIÇO SOCIAL NOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

interculturalidade e desafios



ORGANIZADORES

Eduardo José da Silva Tomé Marques

Adriana Regina Vettorazzi Schmitt

SERVIÇO SOCIAL NOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

interculturalidade e desafios

| São Paulo | 2021 |



Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2021 os autores e as autoras.

Copyright da edição © 2021 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - CC BY-NC (CC BY-NC-ND). Os termos desta licença estão disponíveis em: <<https://creativecommons.org/licenses/>>. Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural. O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.

CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

Doutores e Doutoradas

Airton Carlos Batistela

Universidade Católica do Paraná, Brasil

Alaim Souza Neto

Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

Alessandra Regina Müller Germani

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Alexandre Antonio Timbane

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Alexandre Silva Santos Filho

Universidade Federal de Goiás, Brasil

Aline Daiane Nunes Mascarenhas

Universidade Estadual da Bahia, Brasil

Aline Pires de Morais

Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Aline Wendpap Nunes de Siqueira

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Ana Carolina Machado Ferrari

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Andre Luiz Alvarenga de Souza

Emill Brunner World University, Estados Unidos

Andreza Regina Lopes da Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Antonio Henrique Coutelo de Moraes

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

Arthur Vianna Ferreira

Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Bárbara Amaral da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Beatriz Braga Bezerra

Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Bernadette Beber

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Breno de Oliveira Ferreira

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Carla Wanessa Caffagni

Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Adriano Martins

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Caroline Chioquetta Lorenset

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Cláudia Samuel Kessler

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Daniel Nascimento e Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Daniela Susana Segre Guertzenstein

Universidade de São Paulo, Brasil

Danielle Aparecida Nascimento dos Santos

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Delton Aparecido Felipe

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

Dorama de Miranda Carvalho

Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Doris Roncareli

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Edson da Silva

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Elena Maria Mallmann

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Emanuel Cesar Pires Assis

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Erika Viviane Costa Vieira
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Everly Pegoraro
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Fábio Santos de Andrade
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Fauston Negreiros
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Felipe Henrique Monteiro Oliveira
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fernando Barcellos Razuck
Universidade de Brasília, Brasil

Francisca de Assiz Carvalho
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Gabriela da Cunha Barbosa Saldanha
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Gabrielle da Silva Forster
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Guilherme do Val Toledo Prado
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Hebert Elias Lobo Sosa
Universidad de Los Andes, Venezuela

Helciclever Barros da Silva Vitoriano
*Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
Anísio Teixeira, Brasil*

Helen de Oliveira Faria
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Heloisa Candello
IBM e University of Brighton, Inglaterra

Heloisa Juncklaus Preis Moraes
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Humberto Costa
Universidade Federal do Paraná, Brasil

Ismael Montero Fernández,
Universidade Federal de Roraima, Brasil

Jeronimo Becker Flores
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Jorge Eschriqui Vieira Pinto
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

José Luís Giovanoni Fornos Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Josué Antunes de Macêdo
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Júlia Carolina da Costa Santos
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Juliana de Oliveira Vicentini
Universidade de São Paulo, Brasil

Juliana Tiburcio Silveira-Fossaluzza
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Julierme Sebastião Morais Souza
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Karlla Christine Araújo Souza
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Laionel Vieira da Silva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Leandro Fabricio Campelo
Universidade de São Paulo, Brasil

Leonardo Jose Leite da Rocha Vaz
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Leonardo Pinheiro Mozdzenski
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Lidia Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Luan Gomes dos Santos de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Luciano Carlos Mendes Freitas Filho
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Lucila Romano Tragtenberg
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Lucimara Rett
Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Marceli Cherchiglia Aquino
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Marcia Raika Silva Lima
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Marcos Pereira dos Santos
Universidad Internacional Iberoamericana del Mexico, México

Marcos Uzel Pereira da Silva
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Marcus Fernando da Silva Praxedes
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

Margareth de Souza Freitas Thomopoulos
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Maria Angelica Penatti Pipitone
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

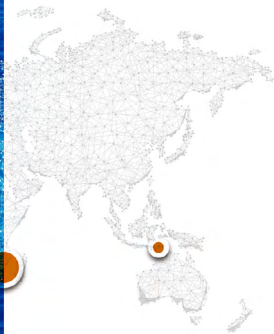
Maria Cristina Giorgi
*Centro Federal de Educação Tecnológica
Celso Suckow da Fonseca, Brasil*

Maria de Fátima Scaffo
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Maria Isabel Imbrônio
Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luzia da Silva Santana
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Sandra Montenegro Silva Leão
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil



Michele Marcelo Silva Bortolai
Universidade de São Paulo, Brasil

Miguel Rodrigues Netto
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Nara Oliveira Salles
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Neli Maria Mengalli
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Patricia Biegging
Universidade de São Paulo, Brasil

Patricia Helena dos Santos Carneiro
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Patricia Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Patricia Mara de Carvalho Costa Leite
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

Paulo Augusto Tamanini
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Priscilla Stuart da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Radamés Mesquita Rogério
Universidade Federal do Ceará, Brasil

Ramofly Bicalho Dos Santos
Universidade de Campinas, Brasil

Ramon Taniguchi Piretti Brandao
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Rarielle Rodrigues Lima
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Raul Inácio Busarello
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Renatto Cesar Marcondes
Universidade de São Paulo, Brasil

Ricardo Luiz de Bittencourt
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rita Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal

Robson Teles Gomes
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Rodiney Marcelo Braga dos Santos
Universidade Federal de Roraima, Brasil

Rodrigo Amancio de Assis
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Rodrigo Sarruge Molina
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Rosane de Fatima Antunes Obregon
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Sebastião Silva Soares
Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Simone Alves de Carvalho
Universidade de São Paulo, Brasil

Stela Maris Vaucher Farias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Tadeu João Ribeiro Baptista
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Taiza da Silva Gama
Universidade de São Paulo, Brasil

Tania Micheline Miorando
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tarcisio Vanzin
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Thiago Barbosa Soares
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

Thiago Camargo Iwamoto
Universidade de Brasília, Brasil

Thiago Guerreiro Bastos
Universidade Estácio de Sá e Centro Universitário Carioca, Brasil

Thyana Farias Galvão
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Valdir Lamim Guedes Junior
Universidade de São Paulo, Brasil

Valeska Maria Fortes de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Vanessa Elisabete Raue Rodrigues
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Vania Ribas Ulbricht
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Walter de Carvalho Braga Júnior
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Wagner Corsino Enedino
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Wanderson Souza Rabello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Washington Sales do Monte
Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Wellington Furtado Ramos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil



PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Adilson Cristiano Habowski <i>Universidade La Salle - Canoas, Brasil</i>	Antônia de Jesus Alves dos Santos <i>Universidade Federal da Bahia, Brasil</i>
Adriana Flavia Neu <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>	Antonio Edson Alves da Silva <i>Universidade Estadual do Ceará, Brasil</i>
Aguimario Pimentel Silva <i>Instituto Federal de Alagoas, Brasil</i>	Ariane Maria Peronio Maria Fortes <i>Universidade de Passo Fundo, Brasil</i>
Alessandra Dale Giacomini Terra <i>Universidade Federal Fluminense, Brasil</i>	Ary Albuquerque Cavalcanti Junior <i>Universidade do Estado da Bahia, Brasil</i>
Alessandra Figueiró Thornton <i>Universidade Luterana do Brasil, Brasil</i>	Bianca Gabriely Ferreira Silva <i>Universidade Federal de Pernambuco, Brasil</i>
Alessandro Pinto Ribeiro <i>Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil</i>	Bianka de Abreu Severo <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Alexandre João Appio <i>Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil</i>	Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos <i>Universidade do Vale do Itajaí, Brasil</i>
Aline Corso <i>Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil</i>	Bruna Donato Reche <i>Universidade Estadual de Londrina, Brasil</i>
Aline Marques Marino <i>Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Brasil</i>	Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa <i>Universidade Federal da Paraíba, Brasil</i>
Aline Patricia Campos de Tolentino Lima <i>Centro Universitário Moura Lacerda, Brasil</i>	Camila Amaral Pereira <i>Universidade Estadual de Campinas, Brasil</i>
Ana Emídia Sousa Rocha <i>Universidade do Estado da Bahia, Brasil</i>	Carlos Eduardo Damian Leite <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>
Ana Iara Silva Deus <i>Universidade de Passo Fundo, Brasil</i>	Carlos Jordan Lapa Alves <i>Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil</i>
Ana Julia Bonzanini Bernardi <i>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil</i>	Carolina Fontana da Silva <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Ana Rosa Gonçalves De Paula Guimarães <i>Universidade Federal de Uberlândia, Brasil</i>	Carolina Fragoço Gonçalves <i>Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil</i>
André Gobbo <i>Universidade Federal da Paraíba, Brasil</i>	Cássio Michel dos Santos Camargo <i>Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil</i>
André Luis Cardoso Tropiano <i>Universidade Nova de Lisboa, Portugal</i>	Cecilia Machado Henriques <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
André Ricardo Gan <i>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil</i>	Cintia Moralles Camillo <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>
Andressa Antonio de Oliveira <i>Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil</i>	Claudia Dourado de Salces <i>Universidade Estadual de Campinas, Brasil</i>
Andressa Wiebusch <i>Universidade Federal de Santa Maria, Brasil</i>	Cleonice de Fátima Martins <i>Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil</i>
Angela Maria Farah <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>	Cristiane Silva Fontes <i>Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil</i>
Anísio Batista Pereira <i>Universidade Federal de Uberlândia, Brasil</i>	Cristiano das Neves Vilela <i>Universidade Federal de Sergipe, Brasil</i>
Anne Karynne da Silva Barbosa <i>Universidade Federal do Maranhão, Brasil</i>	Daniele Cristine Rodrigues <i>Universidade de São Paulo, Brasil</i>

Daniella de Jesus Lima
Universidade Tiradentes, Brasil

Dayara Rosa Silva Vieira
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Sampaio Lopes Borges
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Deborah Susane Sampaio Sousa Lima
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

Diego Pizarro
Instituto Federal de Brasília, Brasil

Diogo Luiz Lima Augusto
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil

Ederson Silveira
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Elaine Santana de Souza
*Universidade Estadual do Norte Fluminense
Darcy Ribeiro, Brasil*

Eleonora das Neves Simões
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Elias Theodoro Mateus
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Eliisene Borges Leal
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elizabete de Paula Pacheco
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Elizânia Sousa do Nascimento
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elton Simomukay
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Elvira Rodrigues de Santana
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Emanuella Silveira Vasconcelos
Universidade Estadual de Roraima, Brasil

Érika Catarina de Melo Alves
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Everton Boff
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Fabiana Aparecida Vilaça
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Fabiano Antonio Melo
Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Fabricia Lopes Pinheiro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Fabício Nascimento da Cruz
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fabício Tonetto Londero
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Francisco Geová Goveia Silva Júnior
Universidade Potiguar, Brasil

Francisco Isaac Dantas de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Francisco Jeimes de Oliveira Paiva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Gabriella Eldereti Machado
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Gean Breda Queiros
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Germano Ehler Pollnow
Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Giovanna Ofretorio de Oliveira Martin Franchi
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Glaucio Martins da Silva Bandeira
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Handerson Leylton Costa Damasceno
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Helena Azevedo Paulo de Almeida
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Heliton Diego Lau
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Hendy Barbosa Santos
Faculdade de Artes do Paraná, Brasil

Inara Antunes Vieira Willerding
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Ivan Farias Barreto
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Jacqueline de Castro Rimá
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Jeane Carla Oliveira de Melo
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

João Eudes Portela de Sousa
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

João Henriques de Sousa Junior
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Joelson Alves Onofre
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

Juliana da Silva Paiva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Junior César Ferreira de Castro
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Lais Braga Costa
Universidade de Cruz Alta, Brasil

Leia Mayer Eyng
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Manoel Augusto Polastreli Barbosa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Marcio Bernardino Sirino
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Marcos de Souza Machado
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Marcos dos Reis Batista
Universidade Federal do Pará, Brasil

Maria Aparecida da Silva Santandel
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Edith Maroca de Avelar Rivelli de Oliveira
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Maurício José de Souza Neto
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Michele de Oliveira Sampaio
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Miriam Leite Farias
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Natália de Borba Pugens
Universidade La Salle, Brasil

Patricia Flavia Mota
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Raick de Jesus Souza
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

Railson Pereira Souza
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Rogério Rauber
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Samuel André Pompeo
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Simoni Urnau Bonfiglio
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Tayson Ribeiro Teles
Universidade Federal do Acre, Brasil

Valdemar Valente Júnior
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Wallace da Silva Mello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

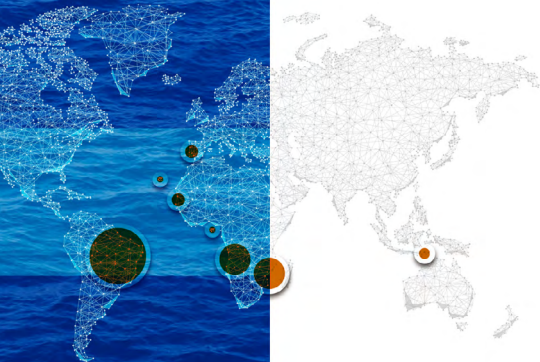
Wellton da Silva de Fátima
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Weyber Rodrigues de Souza
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

Wilder Kleber Fernandes de Santana
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.



Direção editorial	Patricia Biegung Raul Inácio Busarello
Editora executiva	Patricia Biegung
Coordenadora editorial	Landressa Rita Schiefelbein
Assistente editorial	Caroline dos Reis Soares
Diretor de criação	Raul Inácio Busarello
Editoreção eletrônica	Lucas Andrius de Oliveira Peter Valmorbidia
Imagens da capa	Anttoniart, Wirestock - Freepik.com
Revisão	Caroline dos Reis Soares
Organizadores	Eduardo José da Silva Tomé Marques Adriana Regina Vettorazzi Schmitt

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S492 Serviço social nos países de língua portuguesa:
interculturalidade e desafios. Eduardo José da Silva Tomé
Marques, Adriana Regina Vettorazzi Schmitt - organizadores.
São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. 282p..

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5939-329-9 (brochura)
978-65-5939-340-4 (eBook)

1. Serviço social. 2. Ciências sociais. 3. Formação
profissional. 4. Política social. 5. Serviço social rural. I. Marques,
Eduardo José da Silva Tomé. II. Schmitt, Adriana Regina
Vettorazzi. III. Título.

CDU: 300
CDD: 300

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.404

PIMENTA CULTURAL

São Paulo - SP

Telefone: +55 (11) 96766 2200

livro@pimentacultural.com

www.pimentacultural.com



2 0 2 1

AGRADECIMENTOS DOS ORGANIZADORES

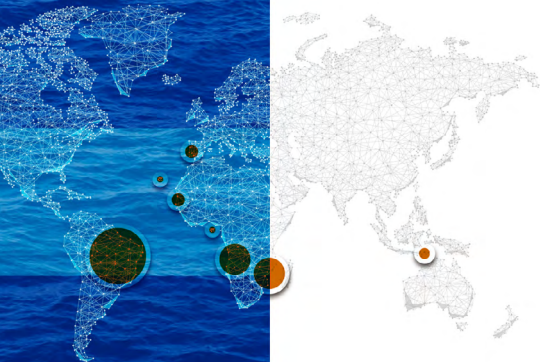
Os organizadores agradecem especialmente às pessoas que são parte fundamental desta obra, os/as autores/as que acreditaram neste projeto e construíram, cada um/a na sua especialidade, este mosaico de conhecimentos, saberes, reflexões, tensionamentos e histórias.

Agradecemos ao ilustríssimo senhor Dr. Artur Lima, Vice-Presidente do Governo Regional dos Açores pela sua visão e ação para que esta obra se tornasse realidade, apoiando a publicação do primeiro livro de Serviço Social dos países de língua portuguesa.

Agradecemos ao senhor Dr. Pedro Gouveia, Gestor de Projetos de Intervenção Sociocomunitária da Kairós, pela incondicional disponibilidade e colaboração na facilitação de processos criando pontes de diálogo entre todos os atores deste livro.

Agradecemos ao senhor Dr. Pedro Amaral Frazão, Administrador do Grupo Sousa pelo apoio e por acreditar que as empresas podem facilitar a união de povos e da cultura através do fortalecimento da comunidade de Serviço Social nos países que falam português.

Agradecemos à senhora Dr^a Annamaria Campanini, Presidente da Associação Internacional de Escolas de Serviço Social (IASSW), pela sua atenção e entusiasmo com este projeto, que agora se torna uma realidade, devido às pessoas que acreditam que o Serviço Social é essencial ao bem-estar humano e inseparável das mudanças sociais tendo em vista aumentar a justiça social. Este desiderato só é possível através do reforço dos laços colaborativos para enfrentar os desafios de uma formação crítica, dialética e humanizada em Serviço Social.



SUMÁRIO

Apresentação do livro pelos organizadores..... 14

Introdução da IASSW 22

Prefácio do Governo dos Açores..... 24

Capítulo 1

Organizadores Port/Brasil

**Desafios do Serviço Social
no contexto internacional..... 27**

Eduardo José da Silva Tomé Marques

Adriana Regina Vettorazzi Schmitt

Capítulo 2

Angola

**Serviço Social e formação profissional
em Angola: crítica à ideologia dominante..... 47**

José Dias Mateus

Amor António Monteiro

Capítulo 3

Brasil

**Relação entre Serviço Social
e Política Social no Brasil..... 74**

Potyara A. P. Pereira

Lilíam dos Reis Souza Santos



Capítulo 4

Brasil

Cuidado em saúde e Políticas Públicas:

formação profissional e aportes de materialização
nas intervenções do Serviço Social no Brasil..... **90**

Gisele Justiniano de Faria Martins

Perla Cristina da Costa Santos do Carmo

Rosely Cubo Pinto de Almeida

Capítulo 5

Cabo Verde

Serviço Social em Cabo Verde:

percurso e desafios na contemporaneidade..... **108**

Monica Furtado

Paula Fortes

Suely Carvalho

Capítulo 6

Guiné-Bissau

VIH/SIDA e Serviço Social na Guiné-Bissau:

contribuições para uma reflexão conceitual
e a prática de intervenção **125**

Namira Sanca

Capítulo 7

Moçambique

Serviço Social em Moçambique:

firmamento, desafios e desenvolvimento social..... **145**

Jaime Munguambe



Capítulo 8
Moçambique

**O contributo do Serviço Social
em contexto de desastre natural:**

uma missão humanitária
da Cruz Vermelha para apoiar
as vítimas do ciclone Idai em Moçambique 2019 **158**

Sónia Silva
Ricardo Bordón
Topolas Raposo
Eusébio António

Capítulo 9
Portugal

**A incorporação
do desenvolvimento sustentável
no Serviço Social: um estudo de caso**

de um eco-bairro em Portugal **180**

Afonso Borga
Helena Belchior-Rocha

Capítulo 10
Portugal

**A intervenção do Serviço Social
em oncologia em Portugal:**

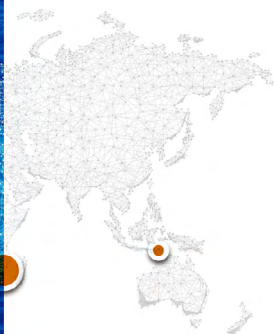
contextos e desafios no território insular **197**

Johan Amaro
Pedro Fonseca

Capítulo 11
Portugal

**Serviço Social rural: perspectivas teóricas
e macro práticas para a Justiça Social
em territórios de baixa densidade-Portugal..... **218****

Marisa de Jesus Candeias



Capítulo 12

São Tomé e Príncipe

**O caso do Serviço Social
em São Tomé e Príncipe:**

a necessidade da sua profissionalização 235

Ágata Veríssimo Mendes Moreira da Mata Lavres

Analbina Fernandes da Costa

Levi da Mata Boa Morte

Capítulo 13

Timor-Leste

A lei da Segurança Social em Timor-Leste:

o contributo do Serviço Social 251

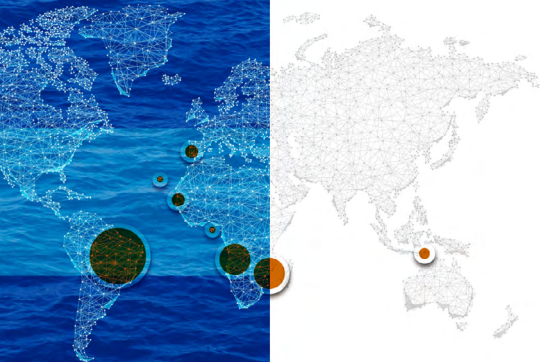
Daniel Carolo

Posfácio da Kairós..... 272

Sobre os organizadores 274

Sobre os autores 275

Índice remissivo..... 280



APRESENTAÇÃO DO LIVRO PELOS ORGANIZADORES

Os 25 anos da criação da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) servem de mote para promover o diálogo sobre o Serviço Social contemporâneo nos países de Portugal, Brasil, Angola, Moçambique, Cabo Verde, Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste. Esta obra é o palco para se colocar em *cena* a produção científica de um Serviço Social que investiga, pensa e escreve em português.

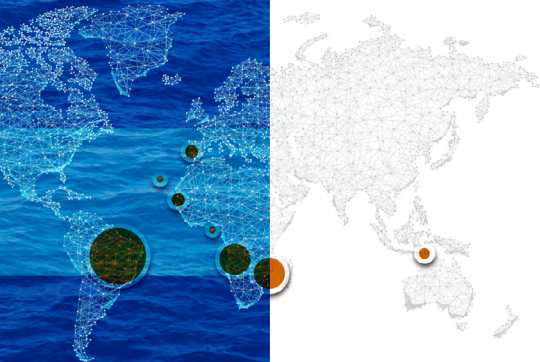
A Obra *Serviço Social nos países de língua portuguesa: interculturalidade e desafios* é fruto de uma provocação a pesquisadores/as, professores/as e profissionais de Serviço Social. Com o desafio aceito, um grupo de profissionais de toda a CPLP, manifestaram disposição para investigar, confrontar-se e mostrar os resultados da intervenção social na ótica do Serviço Social em seus contextos e especificidades nos diferentes países desta comunidade.

Vivemos em uma época que, talvez, nunca tenha sido tão importante e emergente pensarmos o Serviço Social para além das fronteiras! Percebemos através destas linhas que mudam os países, mas as demandas e as questões enfrentadas pelos/as Assistentes Sociais são correspondentes.

Diante do déficit de publicações de Serviço Social no espaço Lusófono, que reflita a diversidade e similitudes das práticas profissionais e reptos com que se confrontam os/as Assistentes Sociais, esta obra pretende colmatar esse déficit, e, mais ainda, impulsionar a cooperação acadêmica e profissional dos/as Assistentes Sociais da CPLP.

Este livro aborda a relação entre os/as pesquisadores/as da área do Serviço Social, numa perspectiva de diversidade e interculturalidade das práticas e contributos para resolver problemas sociais complexos.

s u m á r i o



Foi escrito por 27 autores/as, que apresentam uma produção de saberes em Serviço Social nos seus países, contextos e especificidades. Esses profissionais da linha de frente das questões sociais visam potenciar no futuro uma/as rede/s solidária/s e colaborativa/s no âmbito da profissão.

O Serviço Social é permeado por narrativas e literaturas marcadas pelas aproximações e abjunções históricas, econômicas e políticas do mundo! Ainda, face a isso, atualmente convivemos com os crescentes desafios do futuro que são marcados por incertezas e instabilidades de toda ordem e por uma situação catastrófica do ponto de vista socioambiental que afeta as pessoas em todos os lugares do planeta. Desse modo, a cooperação e a solidariedade internacional são mais importantes que nunca.

Esta obra objetiva dar visibilidade e pretende ser uma referência para futuras pesquisas e lutas em Serviço Social, permitindo despertar e consolidar vontades para um avanço na produção de conhecimento científico. Os trabalhos aqui apresentados mostram a transitoriedade e inovação no Serviço Social da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.

A obra que agora apresentamos está organizada por países seguindo uma ordem alfabética.

s u m á r i o

ORGANIZADORES

Nossa incursão inicia pelo Capítulo dos organizadores, Adriana e Eduardo, *Os Desafios do Serviço Social no contexto internacional*. Em tempos atuais, nada mais oportuno que firmar-se no Ubuntu e na solidariedade para fortalecer as lutas do Serviço Social. Essas são lutas de classe que regem a vida: o princípio da dignidade da pessoa humana e da justiça social, a luta por direitos fundamentais, o exercício pleno dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o

desenvolvimento, a igualdade, a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos. “Eu sou porque todos nós somos!” (MARTINEZ, 2021, p. 1).

ANGOLA

No segundo Capítulo, José Dias e Amor Monteiro apresentam *Serviço Social e Formação Profissional em Angola: crítica à Ideologia Dominante*. O/a Assistente Social, como trabalhador/a e parte da totalidade da sociedade, imbricado nas correlações de forças, deve nortear-se pelos fundamentos do Serviço Social crítico dialético, guiados pela consciência de emancipação humana e atreladas a um projeto de transformação revolucionária. Espera-se contribuir para que este/a profissional seja capaz de reconhecer as conquistas e limitações impostas ao Serviço Social e aos trabalhadores na atual conjuntura política e econômica mundial.

BRASIL

No 3º Capítulo, Potyara A. P. Pereira e Liliam dos Reis Souza Santos, fomentam o debate com o artigo, *Relação entre Serviço Social e Política Social no Brasil*. Este, explicita a dialética e contraditória relação entre Serviço Social e Política Social que estão historicamente presentes na ampliação do campo de conhecimento e da ação do/a Assistente Social dos últimos cinquenta anos. Sobre a contextualização do/a Assistente Social no seu fazer cotidiano, as autoras afirmam que este se torna “mais crítico à medida em que as negligências institucionais avançam na chamada necropolítica (política que mata), como recurso legitimado por Estados reféns do poder imperial do capital corporativo



global. Contudo, reiteram as autoras que é preciso resistir, e a bandeira da democracia é o que temos para defendermos coletivamente!

Ainda do Brasil, no 4º Capítulo, as autoras Gisele J. F. Martins, Perla Cristina da C. S. do Carmo e Rosely Cubo P. de Almeida nos abrihantam com *Cuidado em Saúde e Políticas Públicas: formação profissional e aportes de materialização nas intervenções do Serviço Social no Brasil*. As autoras discorrem a partir de uma pesquisa empírica sobre a atuação do/a Assistente Social no âmbito do cuidado em saúde, na promoção do bem-estar social e na articulação da humanização nas diferentes esferas da vida e dos espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social no contexto brasileiro. As autoras afirmam que o Cuidado, área de intervenção do Serviço Social, sempre esteve presente e é um campo que está articulado às Políticas de Humanização e garantia de direitos!

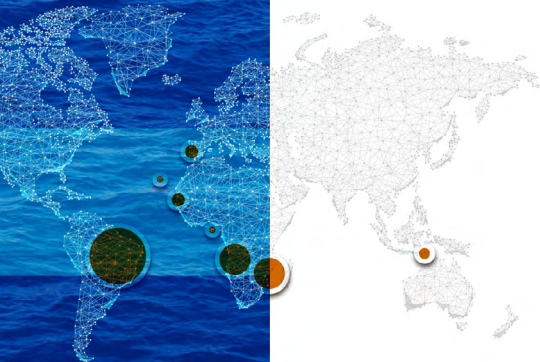
CABO-VERDE

Cabo-Verde está representado no 5º Capítulo sob o olhar aguçado de Paula Fortes, Suely Carvalho e Mônica Furtado em *Serviço Social em Cabo Verde: percurso e desafios na contemporaneidade*. Este artigo resgata a historicidade, o contexto socioeconômico do país e sua intrínseca relação com o percurso do Serviço Social. Por fim, os desafios da Contemporaneidade aparecem nas recomendações saídas de dois encontros promovidos pela Associação dos/as Assistentes Sociais de Cabo Verde que espelham os limites e as possibilidades da profissão e do país.

GUINÉ-BISSAU

Namira Sanca escreve sobre *VIH/SIDA e Serviço Social na Guiné-Bissau: contribuições para uma reflexão conceitual e da prática*

s u m á r i o



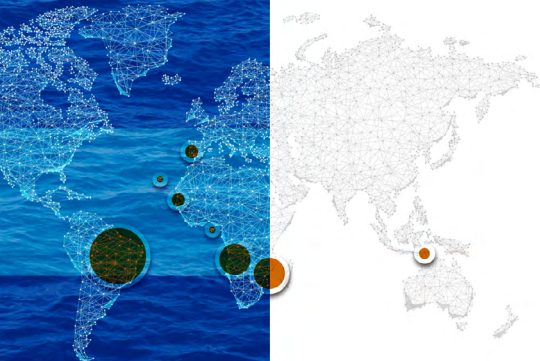
de intervenção. O Capítulo 6º descreve a experiência de Namira como Assistente Social no atendimento de pacientes com VIH/SIDA e pessoas em situação de vulnerabilidade social em Guiné-Bissau. É o retrato do inquestionável aprofundamento teórico, do comprometimento e da dedicação profissional frente a múltiplos desafios. Acrescenta-se a isso a inabalável filosofia humanista do Ubuntu que orienta as suas relações no contexto profissional. Como diz Namira: Precisamos ser fortes! Complementaremos, juntos somos mais fortes!

MOÇAMBIQUE

Jaime Munguambe reflete sobre o Serviço Social de Moçambique no 7º Capítulo, em *Serviço Social em Moçambique: firmamento, desafios e desenvolvimento social*. Para o autor, o “Serviço Social é um antídoto social” presente, mesmo que tardio, na história de Moçambique. Segundo Jaime, é urgente o fortalecimento da consolidação do trabalho social dos Assistentes Sociais com ações/intervenções qualificadas para enfrentar os desafios gerados pelo aprofundamento das desigualdades sociais.

Ainda sobre Moçambique, temos no 8º Capítulo *O contributo do Serviço Social em contexto de desastre natural: uma missão humanitária da Cruz Vermelha para apoiar as vítimas do ciclone Idai em Moçambique 2019*. É o registro, reflexão e expressão do cotidiano dos/as autores/as Sónia Silva, Ricardo Bordón, Topolas Raposo e Eusébio António, que descrevem a atuação profissional dos autores da Cruz Vermelha no atendimento multidisciplinar e emergencial em contexto de catástrofe. Este Capítulo apresenta uma narrativa sensível e uma contextualização teórica e técnica para contribuir para a pesquisa sobre um tema ainda pouco explorado e ensinado nos cursos de Serviço Social. O atendimento do Serviço Social em catástrofes é

s u m á r i o



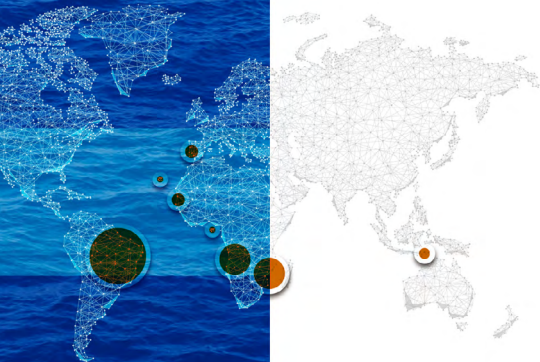
uma necessidade urgente a nível internacional, sendo um tema muito oportuno para ser discutido nestes dias!

PORTUGAL

O capítulo 9º comenta sobre Portugal e apresenta a pesquisa de Afonso Borga e Helena Belchior-Rocha sobre *A incorporação do desenvolvimento sustentável no Serviço Social: um estudo de caso de um ECO-Bairro em Portugal*. Aborda sob o olhar atento do Serviço Social às relações intrínsecas que permeiam a vida, na sua totalidade. Discorre sobre o trabalho do/a Assistente Social com as comunidades e o meio ambiente para o desenvolvimento sustentável. Afirmam o/a autor/a que a construção de um modelo ecosocial para o Serviço Social, que considera as pessoas, as cidades, os modelos de urbanização e os ecossistemas naturais é um tema urgente e extremamente necessário. Assim, este estudo de caso apresenta estratégias para a ação/intervenção profissional qualificada em prol da garantia de uma vida equilibrada e saudável para todos/as.

No Capítulo 10, segundo artigo de Portugal, Johan Amaro e Pedro Fonseca colocam em pauta, *A intervenção do Serviço Social em oncologia em Portugal: contextos e desafios no território insular*. Novamente, a intervenção do Assistente Social é o ponto focal para reflexões e proposições mais assertivas. Partindo da experiência dos autores em saúde, no atendimento de pacientes oncológicos na Ilha da Madeira/Portugal, apresenta-se um material de pesquisa extraordinário para estudantes e profissionais. As dualidades, potencialidades e proposições destacadas pelos autores visam a contribuir para o aperfeiçoamento teórico e profissional em todos os lugares onde existam Assistentes Sociais no cuidado com pacientes e seus familiares.

s u m á r i o



A pesquisa de Marisa de Jesus Candeias, no Capítulo 11, aborda o *Serviço Social Rural: perspectivas teóricas e macro práticas para a justiça social em territórios de baixa densidade-Portugal*. Suas reflexões e apontamentos permeiam o êxodo rural, o envelhecimento populacional, a pobreza emergente e as disparidades no desenvolvimento econômico e de serviços no território. Segundo a autora, esses são temas emergentes e transversais do fazer profissional na atualidade que precisam ser aprofundados pela academia diante do envelhecimento populacional.

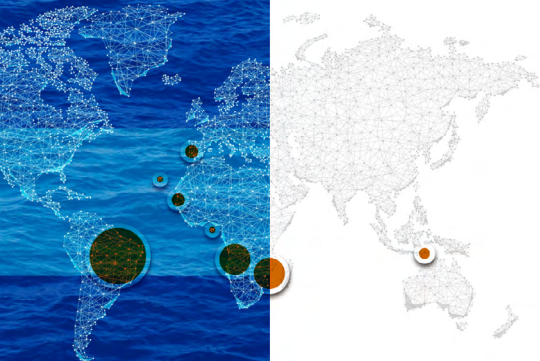
SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

O 12º Capítulo, *O caso do Serviço Social em São Tomé e Príncipe: a necessidade da sua profissionalização*, escrito pelos Assistentes Sociais Ágata Veríssimo M. M. D. M. Lavres, Analbina F. da Costa e Levi da Mata Boa Morte, apresenta a reflexão sobre os resultados de uma pesquisa aplicada com profissionais que atuam na área do Serviço Social e as especificidades do país. A partir da análise dos condicionantes da profissionalização dos Assistentes, e da análise da categoria dos profissionais do Serviço Social local, seus ambientes, dificuldades e perspectivas futuras, os autores apontam para a necessidade da constituição do Serviço Social como profissão no país e do reconhecimento e valorização dos profissionais como categoria. Esses aspectos são imprescindíveis porque intervêm na realidade social das comunidades.

TIMOR-LESTE

Timor-Leste está representado pelo autor Daniel Carolo, que brilhantemente encerra a obra com o artigo *A Lei da Segurança Social em Timor-Leste: o contributo do Serviço Social*. A reflexão crítica, coerente

s u m á r i o



e embasada cientificamente, parte da experiência do autor na elaboração da primeira lei de Segurança Social em Timor-Leste. Suas reflexões mostram um adensamento teórico, crítico dialético e contextualizado sobre o exercício profissional e as políticas públicas. Daniel parte de um caso concreto para generalizar e teorizar acerca do potencial do Serviço Social. Ressaltando que os estudantes que as oportunidades são consequência do percurso acadêmico e profissional, e não o oposto. Daí a necessidade de união dos Assistentes Sociais para o fortalecimento da profissão, além de investimento contínuo em pesquisas, formação e capacitação profissional, segundo os pressupostos teóricos metodológicos do Serviço Social.

Desejamos uma instigante e agradável leitura!

Doutor Eduardo José da Silva Tomé Marques - UAC Portugal

<https://orcid.org/0000-0001-9697-3381>

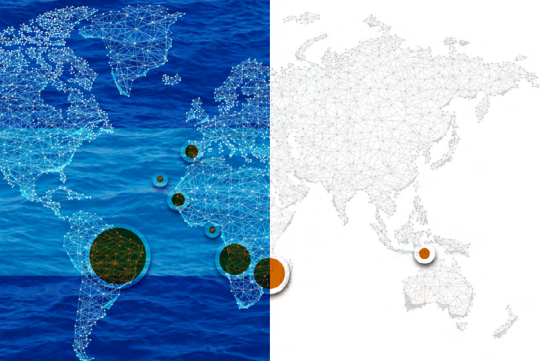
Doutoranda Adriana Regina Vettorazzi Schmitt - UFSC e URI Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-2734-069X>

REFERÊNCIA

MARTINEZ, Silvana. **Dia Mundial do Trabalho Social de 2021**. Federação Internacional de Assistentes Sociais (IFSW). Posted on mar. 2021. Disponível em: <https://www.ifsw.org/social-work-action/world-social-work-day/world-social-work-day-2021/>. Acesso em: 18 fev. 2021.

s u m á r i o



INTRODUÇÃO DA IASSW

É uma grande satisfação como Presidente da Associação Internacional de Escolas de Serviço Social (IASSW) apresentar este livro sobre *Serviço Social nos países de língua portuguesa: interculturalidade e desafios*.

Na última definição global do Serviço Social aprovada pela IASSW e pela IFSW em 2014, destaca-se que a base teórica de nossa prática deve ser encontrada em “[] as teorias do trabalho social, as ciências sociais, as humanidades e os conhecimentos indígenas” (IASSW, 2014, p. 1).

Nesses desafios de um mundo globalizado compreender a dimensão internacional dos fenômenos que afetam a situação local é um aspecto fundamental. Ao mesmo tempo, sabemos que o Serviço Social responde e é formado pela tradição, pela história e contexto de cada país e, portanto, desde o seu início, tem uma base local. Verificamos também que a globalização está afetando os países de diferentes maneiras, requerendo assim, uma resposta específica por parte do Serviço Social local.

Se olharmos a nossa história e para Alice Salomon, que foi a primeira presidente da IASSW, apuramos que ela organizou um estudo comparativo para analisar os aspectos comuns e as diferenças na educação em Serviço Social. É interessante observar que encontrou nos currículos muitos aspectos comuns, mas também que as diversidades existentes eram consequência de distintas necessidades sociais, das diferenças de cada sociedade, da história e dos sistemas educativos de cada país. Advertiu para o perigo de nivelar as diferenças e igualar todas as escolas. Pelo contrário, incentivou cada nova escola a adaptar o seu currículo às necessidades do seu próprio país. É por isso

s u m á r i o



que também hoje temos de encontrar um equilíbrio importante entre a internacionalização e a indigenização.

Este livro é um importante exemplo para subsidiar a análise do Serviço Social em diferentes países que estão unidos compartilhando o mesmo idioma, e que enfrentam desafios para uma formação crítica, dialética e humanizada em Serviço Social. Trata-se de um esforço premente e importante para apresentar os desafios comuns e as características específicas de países no âmbito do debate científico sobre o domínio do Serviço Social internacional, nas suas múltiplas especificidades. Por esta razão, o esforço que foi feito na preparação deste livro é muito importante e pode criar um sentido de comunidade entre diferentes acadêmicos, investigadores, professores e profissionais que podem expressar-se numa mesma linguagem e dar voz a uma cultura colaborativa em Serviço Social.

Por fim, lanço convite aos professores e investigadores em Serviço Social da CPLP para participarem da IASSW, criando nesse espaço uma cultura lusófona. Assim, abrem-se as portas da revista *online Social Dialogue*, para apresentação do Serviço Social e da formação em Serviço Social nos países de língua portuguesa ao mundo.

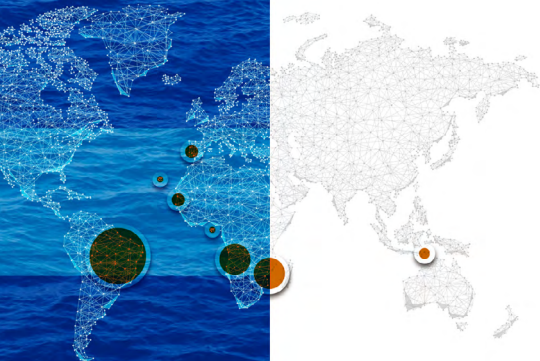
Boa leitura!

Annamaria Campanini

Presidente da Associação Internacional de Escolas de Serviço Social (IASSW).

<https://www.iassw-aiets.org>

s u m á r i o



PREFÁCIO DO GOVERNO DOS AÇORES

“É necessário globalizar a solidariedade”

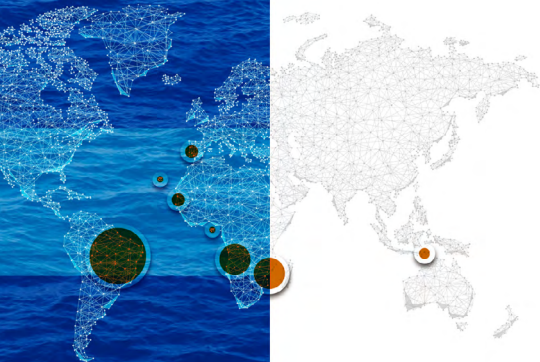
(Papa João Paulo II, 2000)

Pensado como uma atividade de solidariedade ao próximo, o Serviço Social forjou-se ao longo do tempo como uma disciplina atenta aos fenômenos sociais existentes na sociedade e como uma profissão de uma nobreza ímpar. Apesar da história do Serviço Social conhecer diferentes etapas, resultantes de contextos específicos, a sua génese sempre esteve ligada à missão de cuidar do outro sem qualquer tipo de interesse subjacente. É a pessoa, pela sua vontade e por estar desperta para a exclusão e para as desigualdades sociais, que age profissionalmente em nome de princípios basilares como a solidariedade, o humanismo, a justiça social, a defesa das liberdades fundamentais e o respeito pela dignidade humana.

Em bom rigor foram as comunidades de outrora, sacrificadas por momentos de ruptura e de crise, que exigiram ao Estado que assumisse responsabilidades sociais. A solidariedade deixou de se concretizar exclusivamente por via da caridade e do assistencialismo, tornando-se um desígnio de conquistas sociais e concretizações políticas. O Serviço Social acompanhou essa evolução e foi efetivando uma política social renovada, mais participativa e interventiva.

O tempo passou, mas os objetivos básicos do Serviço Social não se esgotaram. Renovaram-se e aprofundaram-se, correspondendo, hoje, a questões emergentes que exigem atenção pública como é o caso da desigualdade de género, os desafios do envelhecimento populacional, o empoderamento das mulheres, a precaridade laboral,

s u m á r i o



a pobreza infantil e as alterações climáticas. A partilha de experiências, a colaboração e o diálogo estratégico entre agentes sociais, Governos, entidades da sociedade civil e académicos é a melhor forma para concertar as respostas que estes assuntos exigem.

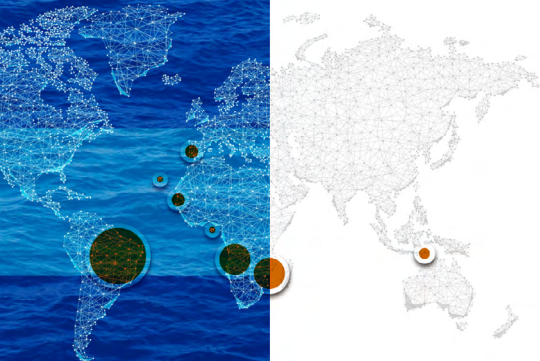
Não posso, por isso, deixar de felicitar os 27 autores do livro “Serviço Social nos países de língua portuguesa: interculturalidade e desafios”, editado e publicado por ocasião dos 25 anos da criação da CPLP.

Nas pessoas dos seus organizadores, Doutor Eduardo Marques e Dr^a Adriana Schmitt, faço o elogio merecido à envolvimento das comunidades académicas e grupos de profissionais de Serviço Social de Portugal, Brasil, Cabo Verde, São Tomé e Príncipe, Guiné-Bissau, Angola, Moçambique e Timor-Leste na produção de novos conhecimentos, que potenciarão, com toda a certeza, formas atualizadas de intervenção solidária nas nossas sociedades, numa perspetiva internacional. Além disso, esta obra será um importante fórum de debate em torno do Serviço Social nos países de língua portuguesa, podendo aprofundar práticas, saberes e relações de cooperação na área da política social.

Acredito que este livro terá vários méritos adicionais. Impulsionará a participação de todos os intervenientes sociais na promoção dos direitos humanos e no combate à pobreza que grassa no mundo inteiro, servindo, também, como mote para a valorização profissional de todos os que, diariamente, fazem o seu melhor em prol da justiça social nas suas comunidades.

Enquanto Vice-Presidente do Governo Regional dos Açores, espero sinceramente que a publicação deste primeiro livro de Serviço Social na Comunidade de Língua Portuguesa seja o primeiro passo de uma longa caminhada conjunta. Que esta seja uma oportunidade para dar uma nova centralidade ao Serviço Social no contexto das comunidades de língua portuguesa e que os autores envolvidos neste estudo possam ser parceiros ativos no processo de decisão política, referente

s u m á r i o



aos caminhos que a proteção social deve trilhar no futuro. Citando o Papa Francisco: “O todo é mais do que a parte, sendo também mais do que a simples soma delas”, colaborar mais e aprender em conjunto é o caminho de futuro de um Serviço Social universal.

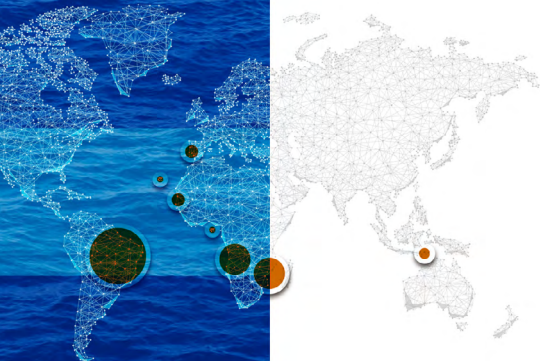
Da parte do Governo Regional dos Açores poderão contar com o apoio necessário para que este trabalho coletivo seja prosseguido, porque acredito que o mesmo terá proveitos para todos nós.

Boa Leitura!

Vice-Presidente do Governo Regional dos Açores

Artur Lima

s u m á r i o



Organizadores Port/Brasil

1

Eduardo José da Silva Tomé Marques
Adriana Regina Vettorazzi Schmitt

**DESAFIOS DO SERVIÇO
SOCIAL NO CONTEXTO
INTERNACIONAL**

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.404.123

INTRODUÇÃO

O Serviço Social enquanto profissão e enquanto área científica está vinculado à transformação social tendo como objetivo a justiça social e ambiental, com um compromisso inequívoco à promoção e defesa dos direitos humanos. Num mundo globalizado, só por meio da cooperação e da afirmação de um Serviço Social internacional e solidário podemos alcançar esses desideratos.

Hoje, mais do que nunca, é necessário que os Assistentes Sociais de todo o mundo se unam, cooperem, partilhem boas práticas e soluções, se integrem aos movimentos sociais para exigir do Estado boas políticas públicas que garantam os direitos fundamentais e a dignidade da pessoa humana. A complexidade deste desiderato é grande, pois vivemos num mundo em que o neoliberalismo¹, a exploração capitalista do trabalho, a pandemia de COVID-19 e a crise climática ameaçam a sustentabilidade e a vida das pessoas de uma forma inequívoca.

O Serviço Social não pode continuar silencioso face ao que se passa a sua volta, seja a nível micro, meso ou macro, e tem que defender uma prática profissional orientada pelos seus valores, mas também de forma mais eficiente e mais eficaz.

O empoderamento e a advocacia de grupos marginalizados, faz parte do seu cotidiano. Parrot (2010, p. 1) argumenta que “os valores do serviço social foram influenciados positivamente por formas de prática anti-discriminatórias e anti-opressivas. Isso exige que os Assistentes Sociais tenham em consideração essa diferença na sua prática e trabalhem em prol da justiça social para os grupos marginalizados.”

¹ Netto (1999, p. 19) descreve que “o neoliberalismo é uma ameaça real à implementação do projeto profissional do Serviço Social. Do ponto de vista neoliberal, defender e implementar este projeto ético-político é sinal de “atraso”, de “andar na contramão da história” já que o projeto ético-político do serviço social vai contra a lógica da ofensiva neoliberal e da acumulação do capital pela exploração da mais valia.

Os Assistentes Sociais estão obrigados a seguirem o seu Código Deontológico e este, por sua vez, exige que estes profissionais levantem a voz na defesa dos seus valores fundamentais. Face às injustiças, opressão ou omissão, o silêncio dos Assistentes Sociais pode criar um “conflito com os valores fundamentais do Serviço Social, da justiça social, da dignidade e valor da pessoa, da importância das relações humanas, da integridade e competência” (FARR, 2020, p. 1).

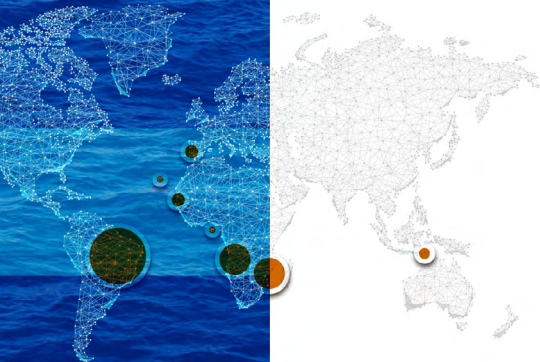
A afirmação e o desenvolvimento de um serviço social internacional passa por afirmar o UBUNTU² como uma filosofia social que pode fortalecer a profissão de assistente social internacionalmente e ser adaptada e aplicada a todas as comunidades e contextos, fortalecendo assim a teoria e prática do serviço social globalmente (MAYAKA e TRUELL, 2021).

Para Herrström (2020), apud Marques e Schmitt (2021, p. 615), a escolha do UBUNTU como orientador da práxis a ser adotado pelos assistentes sociais “é especialmente oportuna neste momento por causa das tensões sociopolíticas globais intensificadas pela pandemia de Covid-19”, referindo que “a pandemia nos mostrou que este é o momento de um Novo Contrato Social para a saúde pública e o bem-estar em um mundo sustentável”.

O serviço Social tem reconhecido nos últimos anos a necessidade de um processo de descolonização e de afirmação dos conhecimentos indígenas³, valorizando uma prática multicultural, anti-dis-

² O termo Ubuntu foi popularizado em todo o mundo por Nelson Mandela com o significado “Eu sou porque nós somos”. É uma palavra, conceito e filosofia que ressoa com o trabalho social e as perspectivas de desenvolvimento social da interconectividade de todos os povos e seus ambientes “Ubuntu também destaca os conhecimentos e a sabedoria indígenas” conforme destaca a assistente social argentina Silvana Martinez (2021, p. 1 apud MARQUES, SCHMITT, 2021, p. 615).

³ No Código Deontológico dos Assistentes Sociais de Portugal está expressamente referido que o Serviço Social é “Sustentado nas teorias do Serviço Social nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas” (2018, p. 5).



criminatória e anti opressiva para lutar contra as formas hegemônicas das práticas ocidentais.

Para Gray (2005, p. 231), a “indigenização refere-se essencialmente à dimensão da prática do serviço social que se ajusta aos contextos locais”. Já quanto à descolonização Gray, Bird e Hetherington (2016, p. 1) argumentam que a “descolonização pode ser vista como a advocacia em serviço social relativa à defesa da justiça social e na ação de elementos progressistas dentro da profissão que desafiam formas hegemônicas de prática”.

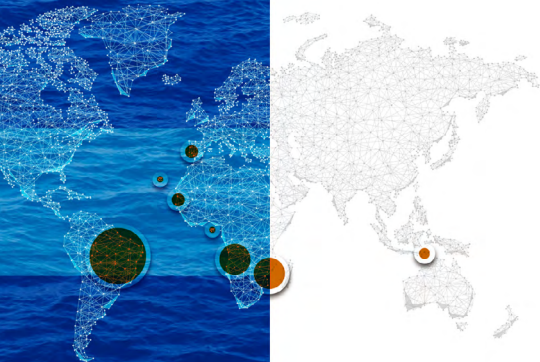
Neste contexto de descolonização do Serviço Social, o Ubuntu traduz um pensamento e uma prática indígena que reconhece a responsabilidade de cada ser humano de agir pelos direitos de todos os outros e pode funcionar de acordo com Mayaka e Truell (2021, p. 2) como “um guia para mudanças estruturais, melhorando a sustentabilidade e enriquecendo a vida de todos povos”, a nível social, comunitário, ambiental e espiritual.

Tal como refere Payne e Askeland (2008, p. 4), a “visão mundial do serviço social poderia ser mais rica se incluísse ideias e percepções de países não-ocidentais”, essa visão é defendida por esses autores que asseveram ser urgente a necessidade de ‘um serviço social’ mais inclusivo, democrático e intercultural.

A GLOBALIZAÇÃO E O SERVIÇO SOCIAL INTERNACIONAL

Num mundo globalizado e interdependente, os Assistentes Sociais podem dar um contributo positivo no processo de elaboração de políticas e programas sociais apropriados de modo a aumentar as

s u m á r i o



políticas de bem-estar⁴ social frente ao avanço da opressão neoliberal⁵. Esta, visa enfraquecer os direitos trabalhistas e sociais através da implantação de um Estado mínimo avesso à democracia e não intervencionista nas questões de bem-estar social. Potyara Pereira (2019) afirma que o atual regime de acumulação neoliberal/neoconservador desmonta os direitos sociais conquistados.

Como resultado, os assistentes sociais lidam com questões sociais agravadas pelo capitalismo a nível global, que, para Potyara Pereira (2019, p. 14), promove a culpabilização dos pobres pela sua situação de “pobreza como resultante da irresponsabilidade dos indivíduos que a padecem” enquanto a proteção social capaz de mudanças “passou a ser vista como uma cumplicidade abominável e não como um direito social de fato” visto que a política social pretendida pelo capitalismo tornou-se um mecanismo para a manutenção do capital econômico e não da promoção da justiça social.

Passamos por momentos turbulentos e sabemos da necessidade de um corpo profissional solidário internacionalmente, que se renove e se modifique. Contudo, o que se verifica é que em muitos países a profissão de Assistente Social ainda não está suficientemente consolidada, por falta de políticas públicas adequadas, por formação insuficiente, falta de organização profissional, falta de materialização do projeto ético-político profissional, ou falta de equipamentos e estratégias profissionais capazes de responder às necessidades locais.

⁴ Raquel Raichelis (2000, p. 3-15) descreve que “em meados dos anos 70 o Welfare State, como modo de regulação social do capitalismo entrou em crise colocando em xeque as bases históricas de conquistas sociais consolidadas a partir da IIª Guerra Mundial, que ficou conhecido como os 30 anos de ouro do capitalismo”. Diante desse contexto, a atuação do assistente social pode “integrar uma agenda estratégica que vise o fortalecimento democrático dos espaços públicos de decisão e gestão das políticas sociais” como forma de constituir “espaços de participação de novos sujeitos sociais na formulação, gestão e controle social das políticas públicas” fomentando o “iniciativas democratizantes”.

⁵ Sobre o neoliberalismo, optamos dentre tantos autores que debruçaram-se à temática seguir as definições de Netto (1999, p. 19) “tornam-se visíveis e sensíveis os resultados do projeto societário inspirado no neoliberalismo – privatização do Estado, desnacionalização da economia, desemprego, desproteção social, concentração exponenciada da riqueza etc. -, nesta mesma medida fica claro que o projeto ético-político do Serviço Social tem futuro”!

s u m á r i o

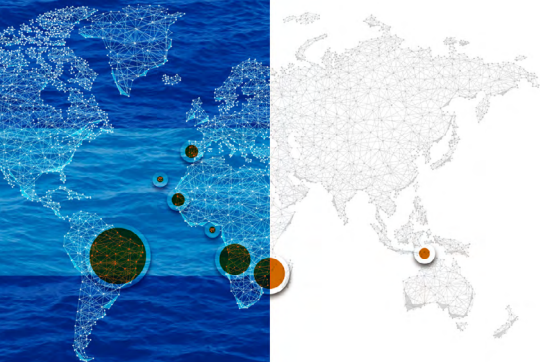


Apesar das diferenças e especificidades que o Serviço Social pode adotar em cada país, é reconhecido que a profissão de assistente social tem uma dimensão internacional e está unificada à volta de um núcleo comum, onde se pautam os valores da justiça social e dos direitos humanos, entre outros.

Atendendo à pluralidade das práticas profissionais, sustentadas numa diversidade de teorias, modelos e instrumento, Cox e Pawar (2013) defendem que, mais importante do que definir e reafirmar o papel do serviço social como uma profissão global, devemos centrar-nos nos papéis da profissão no campo internacional, designadamente na sua ligação ao desenvolvimento comunitário, sustentabilidade, resiliência comunitária, justiça social e questões ambientais. Assistimos de forma ressignada ao aumento da pobreza como resultado da crise pandêmica em que vivemos, decorrente do novo Coronavírus SARS-CoV-2/Covid-19 e que está a ser agravada com o aumento de frequência de desastres naturais, resultantes do aquecimento global, o que tem provocado a destruição de muitos ecossistemas e comunidades em todo o mundo, agravando a insegurança alimentar, potenciando guerras, aumentando o número de refugiados e de migrações populacionais numa escala nunca vista.

Para responder a esta escala de necessidades múltiplas e complexas, é absolutamente necessário a cooperação internacional dos Assistentes Sociais, independentemente da sua área de especialização ou da maior ou menor robustez das políticas sociais existentes nos seus países, a fim de melhorar o bem-estar das populações que esses profissionais apoiam. Esse trabalho, para ser bem-sucedido, tem de ser realizado de forma transdisciplinar e bem articulado entre outras profissões, como é o campo da medicina, psicologia, ecologia, artes e cultura, etc. Também é necessário aprofundar a formação académica dos assistentes sociais no contexto da cooperação internacional, tendo por base uma abordagem de perspetivas-integradas que sintetizem globalmente os temas dos direitos humanos e do desenvolvimento ambiental e social.

s u m á r i o



Como referem Cox e Pawar (2013, p. 104) na

prática internacional de serviço social, a perspetiva global representa o contexto geral, a perspetiva dos direitos humanos fornece a base de valor, a perspetiva ecológica demonstra a ligação entre humanidade e natureza, e a perspetiva de desenvolvimento social orienta a ação e fornece uma direção.

No serviço social internacional, o trabalho do assistente social deve orientar-se de acordo com uma abordagem de perspetivas-integradas, tal como são apresentadas na Figura 1, que apresenta as quatro perspetivas que constituem o modelo e as dimensões-chave de cada uma das perspetivas.

Figura 1 – A abordagem das perspetivas-integradas para a prática de serviço social internacional.

	<p>Perspetiva Global</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidade • Diversidade • Interdependência • Globalização • Localidade • Cidadania Mundial 	
<p>Perspetiva dos Direitos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores e princípios • Direitos humanos • Universalidade • Um guia de vida e de comportamento 	<p>Prática Internacional do Serviço Social</p>	<p>Perspetiva Ecológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Holismo e unidade • Diversidade • Equilíbrio • Sustentabilidade
	<p>Perspetiva do Desenvolvimento Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baseado em valor • Intervenção Proactiva • Multidimensional • Multinível 	

Fonte: Cox e Pawar (2013, p. 89).

De acordo com Cox e Pawar (2013), os Assistentes Sociais devem ser capazes de trabalhar tendo por orientação a abordagem das

perspectivas integradas, que permitem fazer a análise das situações bem como o planejamento de estratégias e a implementação de planos de intervenção. Para além disso, os Assistentes Sociais devem desenvolver um trabalho consciente e alinhado com os direitos humanos, a ecologia e um desenvolvimento social que maximize o bem-estar de todos os residentes numa comunidade na perspectiva de contemplar inclusive aqueles alienados, à margem das políticas públicas.

A importância da abordagem das perspectivas-integradas torna-se mais importante pois está alinhada com uma perspectiva de mudança social e de empoderamento das comunidades. Para Johansen (1997, p. 151) “O papel tradicional do Serviço Social na defesa de grupos vulneráveis terá de ser complementado com estratégias de empoderamento. O objetivo deve ser permitir que os grupos excluídos sejam agentes de sua própria inclusão social”. Verificamos que estratégias centradas nos problemas dos clientes⁶ estão muitas vezes desligadas de um contexto ambiental e isso não é mais possível nos dias de hoje em que vivemos uma crise ambiental e climática que pode pôr em causa a nossa existência no planeta. Assim a abordagem das perspectivas-integradas ganha importância na medida em que permite cruzar na intervenção social, o valor da pessoa humana na sua ligação com a natureza, alinhados para uma ação orientada tendo em vista um desenvolvimento social sustentável e inclusivo a nível local como global.

No contexto do Serviço Social internacional, as perspectivas-integradas podem servir de orientação aos Assistentes Sociais, pois como explica Cox e Pawar, (2013, p. 104),

A perspectiva global é baseada na unidade, diversidade, interdependência, globalização, localização e na dimensão da cidadania mundial. A perspectiva dos direitos humanos baseia-se em valores e princípios básicos, direitos humanos e na sua apli-

⁶ Pela diversidade de nomenclatura utilizada em diferentes países para indicar àqueles(as) a quem o assistente social atende quando em atividade profissional, optamos neste texto por identificar por cliente [usuário, utente].



cação universal como guia de comportamento. As dimensões holísticas e de unidade, diversidade, as dimensões de equilíbrio e sustentabilidade constituem a perspectiva ecológica. Partindo e contribuindo para outros pontos de vista, a perspectiva do desenvolvimento social, enfatiza a participação, valores centrados nas pessoas e seu empoderamento; intervenção pró-ativa; e abordagem multidimensional e multinível.

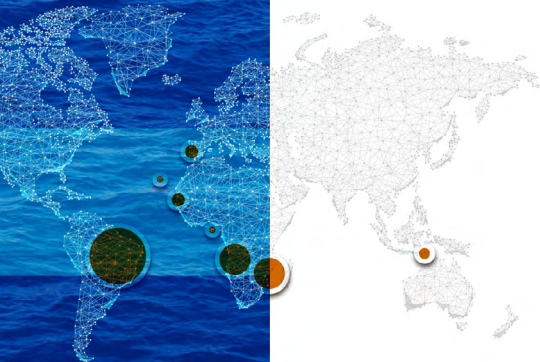
O Serviço Social pôde ser enriquecido com valores societários marxistas, cujo projeto profissional⁷ deve “ser pensado como o conjunto dos membros que dão efetividade à profissão” (NETTO, 1999, p. 6) por meio de um trabalho interventivo que é plural, planejado e compartilhado com seus pares.

Vemos, assim, que no contexto de globalização econômica, cultural, ambiental e social, um outro saber e agir profissional é necessário para afirmar o valor do serviço social no presente e no futuro.

PLURALISMO, DIVERSIDADE, MULTICULTURALISMO, ESPIRITUALIDADE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

O Serviço Social internacional é em si mesmo o universo do respeito pelo pluralismo, diversidade, multiculturalismo e espiritualidade, fora da hegemonia do conhecimento científico ocidental, abrindo espaços de diferença numa lógica de reconhecimento e da valorização dos conhecimentos indígenas, da ancestralidade e da decolonialidade. Conforme afirma Silva (2020), existe uma colonialidade do pensamento eurocentrado/ocidental e da neutralidade científica em serviço social que precisa ser superada

⁷ No Brasil, o projeto ético-político profissional é pautado em três pilares: o Código de Ética, de 1993; a Lei 8.662/93, de regulamentação da profissão; e as diretrizes curriculares dos cursos de Serviço Social, de 1996 (CFESS).



Essa tradição, característica do pensamento eurocentrado/ocidental, se apresentou durante muito tempo como a “única forma” de produção de conhecimento, que, ao se considerar universal, negou a capacidade/possibilidade de outros para tal produção científica (SILVA, 2020, p. 120).

A mesma autora acrescenta que, um “novo” conhecimento científico, portanto, se constrói a partir de uma identidade e de uma história. Que deve questionar a neutralidade científica e a constituição de um padrão de poder com a ideia de raça e do racismo. Silva (2020) conclui que a linguagem dominante é utilizada para a manutenção do poder de classe. Assim, é necessário um reposicionamento do serviço social, a nível mundial, para a construção de uma identidade subversiva a propósito da decolonialidade, e impreterivelmente, para a disseminação e exigência da tolerância, do respeito e da valorização das culturas.

Sobre o pluralismo, conceito integrante deste livro, este relaciona-se com a hegemonia e o projeto político do serviço social. Conforme discorre Vasconcelos (2021).

Como pressupostos ídeo-políticos, destacamos o comprometimento com a garantia dos direitos civis, sociais e políticos dos segmentos populares, com a preocupação de análise dos serviços tendo em vista os direitos sociais, especialmente o direito à saúde, com vista a contribuir para qualidade do espaço público, para o controle social e, em última instância, para a construção de uma nova ordem social; (VASCONCELOS, 2021, p. 3).

Gramsci (2004) no seu entendimento, afirma que o Estado “não pode ser reduzido à mera vontade dos dominantes como se as contradições classistas (entre as classes e interclasses) não existissem e não determinassem o sentido das formas de fazer política” (DIAS, 2006, p. 23 *apud* SIMIONATTO, 2017, p. 15). Neste contexto, Simionatto (2017, p. 15) descreve que as demandas sociais, das classes subalternas, que demandam do serviços social para, entre outras situações, o acesso aos direitos sociais e a democracia, perpassam pela “organização coletiva dos trabalhadores e são materializados por meio das políticas so-

ciais”. Os assistentes sociais têm grande responsabilidade e contribuição a dar frente às demandas por direitos sociais e cidadania popular.

Assim, assevera Netto (1999, p. 5-6), sobre a organização e legitimidade da profissão, “exatamente, todo corpo profissional é um campo de tensões e de lutas”. Dessa forma, “o pluralismo é um elemento factual da vida social e da própria profissão”, que deve ser respeitado, assim como se deve respeitar as contradições e as “hegemonias⁸ legitimamente conquistadas” (NETTO, 1999, p. 6). Observando que o debate/a luta de ideias, as situações de conflito e mesmo de contradição, presentes nas diferentes conjunturas, precisam ser resolvidas pela mediação e pelo debate, sem suprimir as divergências e as contradições inerentes à convivência democrática. O respeito a diversidade e a tolerância às diferenças, ideologias, crenças e culturas, deve ser portanto, aplicado aos povos e a própria interação/integração no contingente da profissão.

Contudo, delimitando o devido espaços para não confundir-lo com o ecletismo⁹, que é uma *tolerância liberal*, observando que o debate/a luta de ideias “só pode ter como terreno adequado o pluralismo que, por sua vez, supõe também o respeito às hegemonias legitimamente conquistadas”. Iamamoto (2004, p. 25) afirma que o pluralismo “supõe o reconhecimento da presença de distintas orientações na arena profissional assim como o embate respeitoso com as tendências regressivas do Serviço Social” e destaca que este princípio faz parte do código de ética e que este “estabelece balizas para a sua condução nas condições e relações de trabalho em que se realiza e para as expressões coletivas da categoria profissional na sociedade”.

⁸ Antonio Francesco Gramsci (2002, 2004) trouxe ao debate do Serviço Social dois conceitos marcantes: a hegemonia e o projeto político, estes que orientaram o debate e a análise da intervenção profissional entendida, a partir de agora, como práxis, como mediação. Ver GRAMSCI, A. Cadernos do cárcere. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 3, 2002. GRAMSCI, A. Cadernos do cárcere. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 1, 2004.

⁹ Sobre ecletismo no serviço social ver a tese de Sheilla Nadéria Rodrigues Rocha (2005) A influência do ecletismo na produção teórica do serviço social na contemporaneidade.

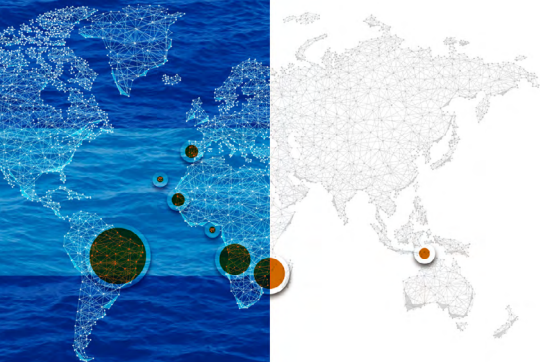


Como refere Gray, Coates e Bird (2008, p. 1) “o serviço social tem sido lento a aceitar visões de mundo não-ocidentais e indígenas, o conhecimento local e formas tradicionais de ajuda e cura”. Esta transição de um paradigma colonialista em serviço social para um outro descolonizado e descomplexado, levou ao desenvolvimento de uma intervenção social culturalmente apropriada, transcultural, muito focada no trabalho com minorias diferentes da cultura ocidental dominante.

Esta realidade levou à necessidade do desenvolvimento por parte dos assistentes sociais de competências culturais que incluam a capacidade de fortalecer a sensibilidade ou conhecimento sobre diferentes populações e culturas, incorporando habilidades específicas, comunicacionais, relacionais e culturais, promovendo e incorporando uma consciência cultural que influencie as práticas profissionais. Tratar todos os clientes de igual forma não é adequado, dado que é sempre necessário conhecer *quem são os clientes*, e para tal é necessário ter sensibilidade cultural e ter consciência de que a origem cultural é um componente-chave de um processo de ajuda bem-sucedido. Vemos, assim, que a competência cultural é fundamental para o serviço social internacional e que é definida por Sue, Rasheed, e Rasheed (2016, p. 70) como “a capacidade de se envolver em ações ou criar condições que maximizem o melhor desenvolvimento dos clientes e dos sistemas dos clientes. Segundo estes autores,

a prática do serviço social culturalmente competente, envolve a aquisição de consciência por parte do prestador de serviços, conhecimentos e habilidades necessárias para funcionar efetivamente numa sociedade pluralista e democrática (capacidade de comunicar, interagir, negociar e intervir em nome de clientes de diversas origens). Ao nível organizacional e social, a competência cultural significa advogar eficazmente para desenvolver novas teorias, práticas, políticas e estruturas organizacionais que sejam capazes de responder a todos os grupos (SUE, RASHEED, RASHEED, 2016, p. 70).

s u m á r i o

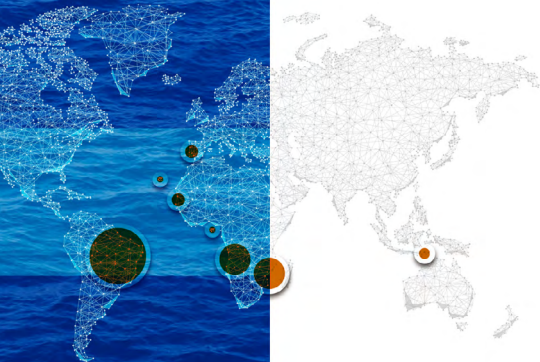


Neste contexto, a afirmação do serviço social internacional, passa inevitavelmente pela afirmação da diversidade e do multiculturalismo, pela capacidade dos Assistentes Sociais se libertarem dos condicionamentos culturais, pessoais e profissionais, compreendendo e aceitando a legitimidade de visões do mundo alternativas, integrando uma dimensão espiritual comprometida com a mudança social.

Entendemos a espiritualidade como “a busca de uma sabedoria confiável que nos conecte com os maiores propósitos e sentido da vida quotidiana ” (Graon, 1995, p. 6, *apud* McKernan, M, 2007, p. 98). A espiritualidade é uma dimensão importante no exercício profissional, mas também na vida do cliente que tem de ser tida em consideração. Os Assistentes Sociais não podem ter receio de integrar e explorar a espiritualidade, pois esta é consistente com os princípios de uma prática crítica e emancipatória (MICHÈLE, 2007). Temos que ter presente que a espiritualidade está para além das religiões e que é possível ser espiritual sem ser religioso.

John Coates (2007, p. 7) cita vários autores para justificar que a “emergência da espiritualidade nas sociedades modernas, é uma resposta ao vazio espiritual e uma busca por um significado, que resulta dos valores, crenças e estilos de vida essenciais para a continuação da sociedade moderna” na qual o individualismo, o materialismo e o consumismo se tornaram um estilo de vida que ameaça as comunidades e os ecossistemas. A dimensão espiritual manifestada por tantos povos indígenas, têm que ser valorizada, enquanto aspeto essencial da natureza humana, mas também como ferramenta do serviço social. Tal como refere Baskin (2007, p. 194) a “espiritualidade não é só sobre morte e morrer - é sobre vida e viver”. É isso que o serviço social defende, um *bem viver* (*buen vivir*) enquanto realidade coletiva e solidária que traga harmonia à vida em comunidades e pacifique a relação humana com a natureza em busca de um desenvolvimento sustentável e circular alternativo ao capitalismo.

s u m á r i o



No Serviço Social as questões do desenvolvimento sustentável estão intrinsecamente ligadas à defesa da vida egocêntrica, pelo que não se deve perder o foco da justiça ambiental. Por isso, é fundamental o envolvimento dos assistentes sociais na luta contra o aquecimento global que tem um impacto destrutivo na população, em especial nas mais vulneráveis e pobres. Não podemos esquecer que o serviço social é uma profissão comprometida

com a melhoria do bem-estar e da qualidade da vida, com um foco especial em pessoas vulneráveis ou grupos marginalizados, pelo que somos obrigados a abordar a injustiça ambiental para realizar nossa visão de justiça social e de vidas aceitável para todos (MASON, 2020, p. 236).

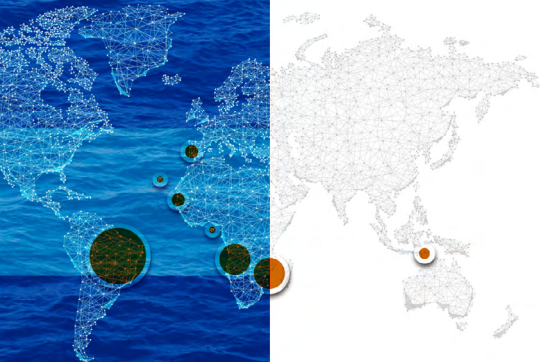
Daqui decorre o compromisso dos Assistentes Sociais para com a justiça ambiental como a única forma de assegurar um desenvolvimento sustentável justo e inclusivo que contrarie as ameaças à vida da humanidade resultantes das mudanças climáticas.

Marques e Schmitt (2021, p. 608) argumentam que

só através do envolvimento ativo dos assistentes sociais em nível local e global, na promoção, defesa e envolvimento direto na operacionalização dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) é que poderemos contribuir para a defesa da dignidade da pessoa humana, da justiça social e ambiental e para os direitos humanos.

O reforço do compromisso dos assistentes sociais com a justiça ambiental, passa pela formação e capacitação atual e futura destes profissionais na área ambiental, independente da nomenclatura associada e que surge em diversa literatura como serviço social ambiental, serviço social verde, serviço social azul ou, mais recentemente, o ecoserviço social.

Segundo Mason (2020), nos Estados Unidos, o órgão regulador da formação de assistentes sociais (CSWE) tem a justiça ambiental como uma das competências essenciais para licenciaturas e mestrados, tendo adotado o seguinte referencial



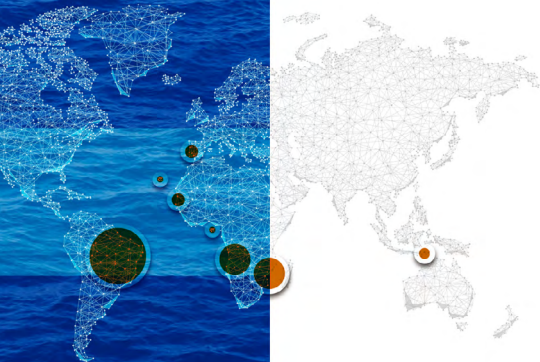
A justiça ambiental ocorre quando todas as pessoas experimentam de igual modo altos níveis de proteção ambiental e nenhum grupo ou comunidade é excluído do processo de tomada de decisão na política ambiental, nem é afetado por um impacto desproporcional de riscos ambientais. A justiça ambiental afirma a unidade ecológica e a interdependência de todas as espécies, o respeito pela diversidade cultural e biológica e o direito de estar livre da destruição ecológica. Isso inclui o uso responsável dos recursos ecológicos, incluindo a terra, a água, o ar e os alimentos (MASON, p. 235).

Vemos, assim, a importância do desenvolvimento sustentável na sua relação com a justiça ambiental, enquanto áreas de cooperação fundamentais no serviço social internacional. James (2018, p. 14) sugere que “no contexto dos países em desenvolvimento, o desenvolvimento sustentável deve ser examinado em relação à dotação de recursos, a fim de facilitar o desenvolvimento sistemático sem a perturbação da vida social, econômica e ecológica dos sistemas”. Face ao exposto anteriormente, não existe dúvida alguma de que são muitos e complexos os desafios que os Assistentes Sociais têm pela frente aos níveis micro, macro e meso.

A INVESTIGAÇÃO NO CONTEXTO DO SERVIÇO SOCIAL INTERNACIONAL

A afirmação do serviço social internacional passa necessariamente pela cooperação internacional, que pode ser feita através da investigação e ensino, bem como através da intervenção social por via de projetos conjuntos. Este objetivo acarreta em si um grande desafio, tanto maior que para ser coerente com os princípios da profissão deve assentar em métodos anti-opressivos e práticas profissionais que incentivem a auto-reflexão sobre como os sistemas de privilégio ou de controlo social ou de repressão moldaram a vida das pessoas. Loaki-

s u m á r i o

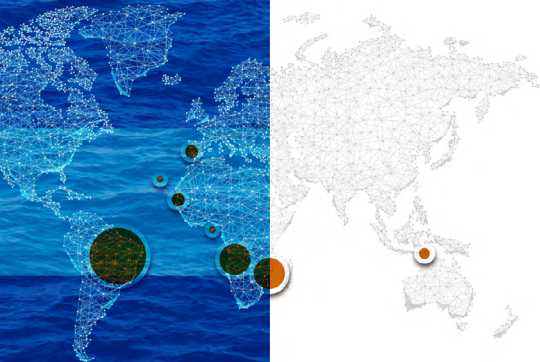


midis (2011, p. 171) argumenta que “existe uma tradição importante de serviço social comunitário, popular e engajado que é enriquecido pelas suas conexões com movimentos sociais mais amplos, mas que muitas vezes é ignorado ou esquecido na história do serviço social”. É por aí que o serviço social internacional tem que se mover, investigar e publicar resultados positivos e criativos do trabalho e das lutas que se vão fazendo pelo mundo e que nos podem inspirar a todos.

Num mundo global e interdependente, a partilha de conhecimentos é essencial e requer uma “maior colaboração mútua entre profissionais em diferentes partes do mundo” Tripodi e Potocky-Tripodi (2007, p. 3). É muito importante que esta partilha permita intercâmbios recíprocos e possibilitem aprendizagens conjuntas dos assistentes sociais de diferentes sociedades e culturas uns com os outros. Deste modo poderemos implementar e aprofundar o papel da investigação no exercício profissional dos assistentes sociais. Como refere Potocky-Tripodi (2007, p. 12), “o papel dos investigadores em serviço social é usar projetos de pesquisa rigorosos para desenvolver e testar modelos teóricos para construir e desenvolver as práticas do serviço social e das políticas sociais¹⁰”.

Segundo estes autores a investigação em serviço social internacional (pesquisa supranacional, intranacional e transnacional) pode ser definida como toda aquela que possa ser relevante para o serviço social internacional e que permita desenvolver conhecimentos em qualquer uma das seguintes áreas: prática doméstica informada internacionalmente; participação e utilização de intercâmbios internacionais, práticas internacionais e formulação e defesa de políticas internacionais. Acreditamos que a internacionalização do serviço social no espaço da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, possa dar passos concretos de colaboração nos domínios da investigação, como no campo da intervenção social e no desenho de políticas públicas.

¹⁰ Sobre este tema ver Potyara Pereira: Ascensão da Nova Direita e colapso da soberania política: transfigurações da política social (2020); Marxismo e Política Social (2010); Política Social: Temas & Questões (2008); Política Social e Democracia (2001); Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais (2000).



CONCLUSÃO

Numa época de incertezas e riscos sociais aumentados, a cooperação internacional dos assistentes sociais é fundamental e urgente, pois só assim poderemos responder à necessidade de reafirmar o compromisso social pelo fortalecimento da solidariedade entre profissionais que abraçam um mesmo projeto societário, ético-político e solidário, intitulado Serviço Social.

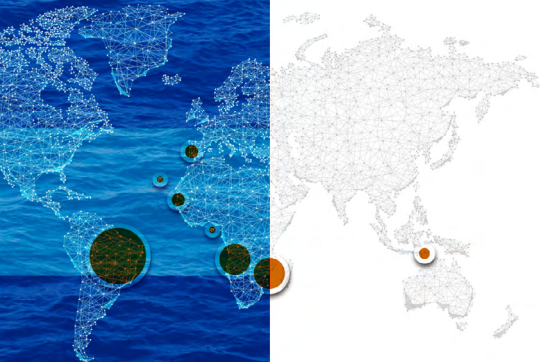
Na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) enquanto foro multilateral privilegiado para o aprofundamento da amizade mútua entre os povos, a cooperação e a solidariedade dos assistentes sociais é fundamental para construir uma sociedade justa e próspera para os seus 260 milhões de cidadãos¹¹.

Acreditamos que este mundo almejado é possível através de redes de cooperação internacional que permitam dizer:

Ubuntu, eu sou porque nós somos, o Serviço Social reconhece que a vida e o futuro de todas as pessoas estão entrelaçados e o nosso destino está interligado, pelo que temos que trabalhar juntos para coprojetar e coconstruir comunidades e sociedades prósperas para as pessoas e o meio ambiente (MARQUES, SCHMITT, 2021, p. 608).

O Serviço Social no espaço da CPLP, deve ser capaz de se fortalecer como profissão! Garantir a defesa da harmonia entre as comunidades humanas e o ambiente físico em que vivem. Com foco no desenvolvimento de conhecimentos, da ciência, dos métodos e de boas práticas de intervenção, que permitam proteger e suportar sociedades sustentáveis, capazes de cumprir a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas e de concretizar os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. Só assim, como comuni-

¹¹ Fonte: <https://www.cplp.org/id-2597.aspx>



dade plural e solidária comprometida, seremos capazes de acabar com a pobreza, garantir o bem-estar de todos, proteger o ambiente, combater as alterações climáticas e, promover a luta por direitos humanos.

REFERÊNCIAS

APSS. **Código Deontológico dos Assistentes Sociais de Portugal 2018.**

Disponível em: <https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CDAS.pdf>
Acesso em: 19 fev. 2022.

BASKIN, C. Circles of resistance: spirituality and transformative change in social work education and practice. *In: Coates, J.; Graham, J.; Swartzentruber, B.; Ouellette, B. **Spirituality and Social Work**: Selected Canadian Readings.* Toronto: Canadian Scholars' Press Inc., 2007.

COATES, J.; GRAHAM, J.; SWARTZENTRUBER, B.; OUELLETTE, B. **Spirituality and Social Work**: Selected Canadian Readings. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc., 2007.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL **Código de ética profissional do Assistente Social.** Brasília, 1993, 1996.

COX, D. & PAWAR, M. **International social work**: issues, strategies, and programs. Second Edition. California: SAGE Publications, 2013.

FARR, P. Social workers of the world unite! A call to unionize the social work profession. **International Social Work**, v. 64, n. 3, p. 449–453, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020872820948941>. Acesso em: 16 out. 2021.

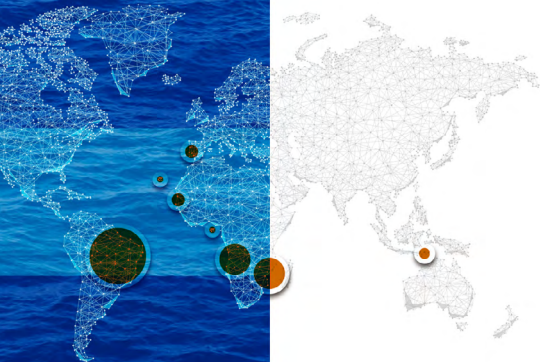
GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere** (Volume 1). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere** (Volume 3). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

GRAY, M., Coates, J.; Bird, M.; Hetherington, T. **Introduction-Scoping the Terrain of Decolonization.** *In: Decolonizing social work.* Oxon: Routledge, 2016.

GRAY, M.; Coates, J.; Bird, M. Y. **Indigenous social work around the world.** Towards Culturally Relevant Education and Practice. Ashgate Hampshire: Publishing Company, 2008.

GRAY, M. (2005) Dilemmas of international social work: paradoxical processes in indigenization. Universalism and imperialism. **International Journal of Social**



Welfare, n. 14, p. 231–238, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1468-2397.2005.00363.x>. Acesso em: 16 out. 2021.

IAMAMOTO, M. V. As Dimensões Ético-políticas e Teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: XVIII Seminário Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social, 2004, San José. **Anais [...]** San José: Universidad de Costa Rica, 2004. Disponível em: <https://www.poderesocial.com.br/wp-content/uploads/2021/03/texto-As-Dimens%C3%B5es-%C3%89tico-pol%C3%ADticas-e-Te%C3%B3rico-metodol%C3%B3gicas-no-Servi%C3%A7o.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

JOHANSEN, T. Social work as an international profession. In: Hokenstadt, M.C & Midgley James. **Issues in International Social Work**. Global challenges for a new century. Washington: NASSW Press, 1997.

LOAKIMIDIS, V. Conclusion: Social work in extremis – some general conclusions. In: Michael Lavalette and Vasilios Ioakimidis. **Social work in extremis**. Lessons for social work internationally. Bristol: The Policy Press, 2011.

MARQUES, E, J. SCHMITT, A, R. V. O Serviço Social Ambiental: compromisso com os objetivos do desenvolvimento sustentável e a defesa do meio ambiente enquanto direito humano. **Katálysis** 1. v. 24, n. 3, p. 607 - 616, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e79661>. Acesso em: 16 out. 2021.

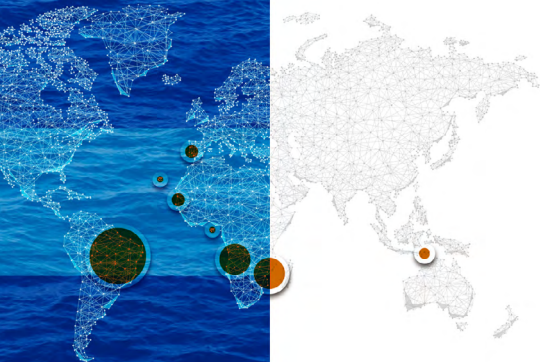
MASON, L. Achieving Environmental Justice. In: Rank, M. **Toward a Livable Life**. A 21st Century Agenda for Social Work. New York: Oxford University Press, 2020.

MAYAKA, B., & TRUJELL, R. (2021). **Ubuntu and its potential impact on the international social work profession**. *International Social Work*: S.I. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00208728211022787>. Acesso em: 16 out. 2021.

MCKERNAN, M. Exploring the spiritual dimension of social work. In: Coates, J.; Graham, J.; Swartzentruber, B.; Ouellette. **Spirituality and Social Work: Selected Canadian Readings**. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc., 2007.

MICHÈLE, B. Reframing spirituality, reconceptualizing change: possibilities for critical social work. In: Coates, J.; Graham, J.; Swartzentruber, B. & Ouellette, B. **Spirituality and Social Work: Selected Canadian Readings**. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc., 2007.

NETTO, J, P. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea**. Capacitação em Serviço Social e política social: Módulo 1: Questão Social e serviço Social – Brasília: CEAD, 1999. Disponível



em: https://www.ssrede.pro.br/wp-content/uploads/2017/07/projeto_etico_politico-j-p-netto_.pdf Acesso em: 19 fev. 2022.

PARROTT, L. **Values and Ethics in Social Work Practice**. Second edition. Exeter: Learning Matters Ltd., 2010.

PAYNE, Malcolm; ASKELAND, Gurid Aga. **Globalization and international social work**: postmodern change and challenge. Hampshire: Ashgate Publishing Limited, 2008.

PEREIRA, P, A, P. Reorientações éticas da política social: do primado do ethos solidário ao império da moral individualista possessiva. **Revista em pauta**, v. 17, n. 43, p. 32 – 47, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/42500>. Acesso em: 01 out. 2021.

RAICHELIS, R. Democratizar a Gestão das Políticas Sociais – Um Desafio a Ser Enfrentado pela Sociedade Civil. **Serviço social e Saúde: Formação e trabalho profissional**, S.v., S.n., p. 1 -17, 2000. Disponível em: <https://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2021/03/texto-Democratizar-a-Gest%C3%A3o-das-Pol%C3%ADticas-Sociais-%E2%80%93-Um-Desafio-a-Ser.pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.

SILVA, C. F. S. Decolonialidade e estudos críticos do discurso: convergências para abordagens antirracistas no Brasil. **EM PAUTA**, Rio de Janeiro_ 2o Semestre de 2020 - n. 46, v. 18, p. 118 – 130, Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/51983> Acesso em: 19 fev. 2022.

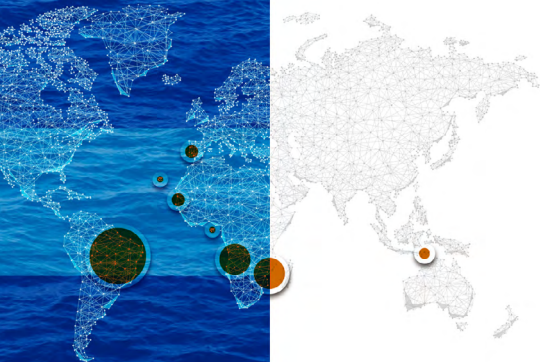
SIMONATTO, I. NEGRI, F. Gramsci e a produção do conhecimento no Serviço Social brasileiro. R. Katál., Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 13-21, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1414-49802017.00100002/33809> Acesso em: 19 fev 2022.

SUE, D. W; RASHEED, M. N.; RASHEED, J. M. **Multicultural social work practice**: a competency-based approach to diversity and social justice. Second edition. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, 2016.

TRIPODI, T.; POTOCKY-TRIPODI, M. **International social work research**. Issues and Prospects. New York: Oxford University Press, 2007.

VASCONCELOS, A. M. de. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde**. 2021, p.4. Disponível em: <https://www.poteresocial.com.br/wp-content/uploads/2021/03/texto-Servi%C3%A7o-Social-e-Pr%C3%A1ticas-Democr%C3%A1ticas-na-Sa%C3%BAde.pdf> Acesso em: 10 fev. 2022.

sumário



Angola

2

*José Dias Mateus
Amor António Monteiro*

**SERVIÇO SOCIAL
E FORMAÇÃO PROFISSIONAL
EM ANGOLA:
crítica à ideologia dominante**

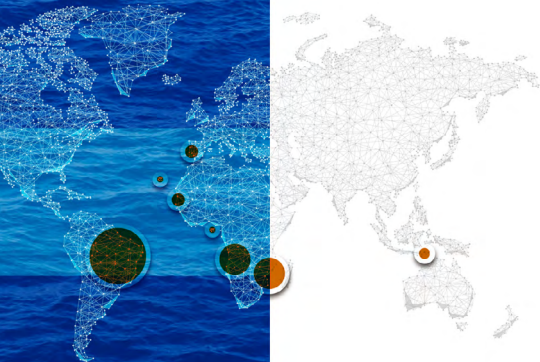
INTRODUÇÃO

Com a urgente necessidade de interpretar e explicar a sociedade angolana por meio do materialismo histórico-dialético, o tema *Serviço Social e formação profissional em Angola: crítica à ideologia dominante* apresenta um espaço de debate por cuja condição há possibilidade de se pensar – pelo menos pensar – em um modo de sociabilidade diferente da vigente, impulsionado à referida crítica, como forma de contribuir no modo de pensar revolucionário que pode perspectivar uma transformação social revolucionária.

Este debate, cujo objectivo foi analisar a realidade angolana em função da universalidade do capital fetiche, fez perceber que as políticas públicas locais nas quais são constitutivas as políticas de formação profissional, são mediações que canalizam a ideologia dominante pela assunção do modo de produção capitalista realizada pelo Estado angolano, para fragmentar, intensificar, flexibilizar e precarizar o trabalho do Assistente Social, mediante a exploração da dimensão subjectiva deste trabalhador, que, se pode melhorar as sua condição salarial pela qualificação profissional, também pode movimentar-se entre a politicidade precária e a despolitização da sua condição social, por aquele viver de um trabalho-fantoches. O carácter fantoches do trabalho realiza-se na medida em que o trabalhador só pode escolher que se molde a sua força de trabalho, pelas requisições profissionais capitalistas, processo dialético que abre possibilidades do referido trabalhador conquistar espaços formativos de práxis revolucionária.

A crítica é uma necessidade ou categoria constitutiva das determinações históricas do ser social, da sociedade – portanto, das formas de ser do ser social em crise, pelas contradições engendradas por determinada formação social –. Por isso, a ideologia dominante, síntese de variadíssimas determinações que perfazem a forma de ser do ser social

s u m á r i o



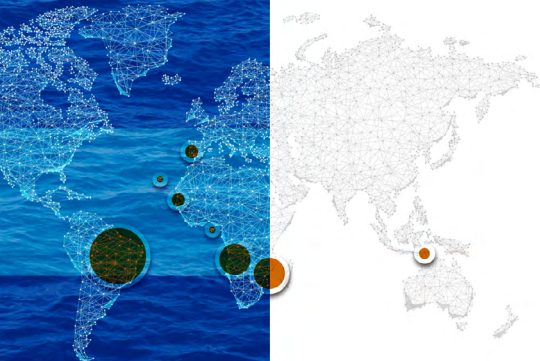
contemporâneo, condensa estruturas e processos sociais que carecem interpretação e explicação atreladas num projecto de transformação revolucionária. É como, por exemplo, a democracia moderna, sendo que

Criticar a democracia, no sentido marxiano do termo criticar, não significa apenas apontar falhas e defeitos. Muito mais do que isso, significa fazer a crítica do mundo que lhe deu origem e ainda lhe dá sustentação; apreender a sua natureza, a sua função na reprodução do ser social e, a partir daí, a sua importância, mas também os seus limites essenciais. E, como consequência, a necessidade da sua plena e total superação (TONET, 2017, p. 3).

Assim, é também a formação profissional e a empregabilidade como complexos ideológicos pelos quais o Serviço Social realiza um movimento que, para além de exprimir conquistas da humanidade, imprime também limitações no mundo do trabalho contemporâneo angolano. De uma maneira geral,

A existência social da ideologia parece, por isso, pressupor conflitos sociais que têm de ser dirimidos, por último, em sua forma primária, [...] socioeconómica, os quais, todavia, desenvolvem formas específicas em cada sociedade concreta: justamente a forma concreta da respectiva ideologia. Naturalmente, os portadores ontológicos imediatos de toda atividade social, portanto também dos conflitos, são os seres humanos singulares. Por isso parecem, imediatamente, também todos os conflitos como choque de interesses entre seres humanos singulares, respectivamente entre estes e grupos humanos ou entre dois de tais grupos. Com isso é claro que esses grupos, nos casos dados, surgem porque os interesses de vida dos seres humanos singulares que o constituem são os mesmos ou intensamente convergentes e se mostram opostos ante os de outros grupos. Nessa situação já está contido, de certo modo, o modelo mais geral para o surgimento das ideologias, pois essas oposições apenas podem ser dirimidas eficazmente na sociedade quando os membros de um grupo podem persuadir a si próprios de que seus interesses de vida coincidem com os importantes interesses de vida da sociedade como um todo, que, portanto, cada um que representa esses interesses ao mesmo tempo executa algo útil para a sociedade como um todo (LUKÁCS, 2018, p. 404).

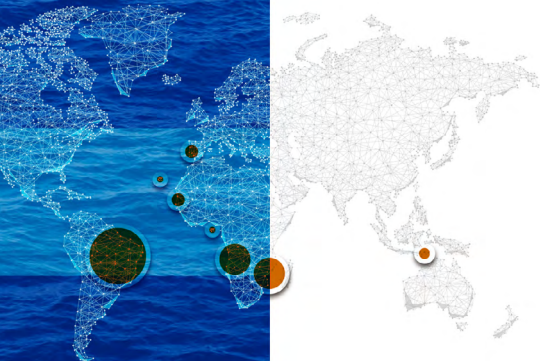
sumário



A reestruturação produtiva do capital, demanda no século XXI formas de gestão do trabalho que sustentam a produção material que dá nova forma à reprodução da sacralização do individualismo – “pelo neoliberalismo, por conservar o liberalismo, combina-se frequentemente com o conservadorismo no plano cultural, e com o autoritarismo, no plano político” (TOLEDO, 2002, p. 80) – mediante o carácter sociometabólico do capital, que pela formação profissional e empregabilidade, a flexibilização e precarização do trabalho dão também nova forma à barbárie social, sendo que, por meio da competência profissional dominante (que condiciona a fragmentação do trabalho manual/braçal e trabalho intelectual/espiritual), intensifica as suas contradições na medida em que, cada vez que se inclui a menor parte dos proletários no sistema salarial, a maioria torna-se excluída, isto é, à beira do proletariado despolitizado. Tais contradições são objetos de ocultamento da ideologia dominante – sua função essencial – sendo que pela defesa implacável da liberdade, cujo maior expoente é o trabalho livre (MONTEIRO, 2020, p. 153), nos moldes em que todos são iguais pela liberdade, tal igualdade oculta as desigualdades sociais. A ideologia hegemônica realiza-se por ocultar o seguinte:

1 - A separação entre trabalho material e intelectual (separação entre trabalhadores e pensadores), como se as ideias existissem em si e por si mesmas desde toda eternidade. Neste caso, enquanto esses dois trabalhos estiverem separados, enquanto o trabalhador for aquele que “não pensa” ou “que não sabe pensar”, e o pensador for aquele que não trabalha, a ideologia não perderá a sua existência e função. 2- O que torna objetivamente possível a ideologia é o fenómeno da alienação, isto é, o fato de que, no plano da experiência vivida e imediata, as condições reais de existência social dos homens não lhes apareçam como produzidas por eles, mas, ao contrário, eles se percebem produzidos por tais condições e atribuam a origem da vida social a forças ignoradas, alheias as suas, superiores e independentes (deuses, Natureza, Razão, Estado, destino etc.), e sorte que as ideias quotidianas dos homens representem a realidade de modo invertido e sejam conservadas nessa inversão, vindo a constituir os pilares para a construção da ideologia. 3- O

s u m á r i o



que torna possível a ideologia é a luta de classes, a dominação de uma classe sobre as outras. Porém, o que faz da ideologia uma força quase impossível de ser destruída é o fato de que a dominação real é justamente aquilo que a ideologia tem por finalidade ocultar (CHAUÍ, 2008, p. 79-80).

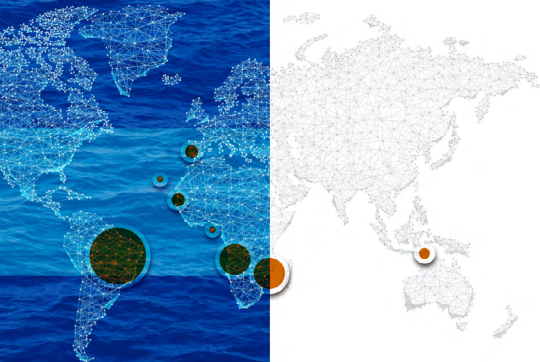
Assim, é necessário enxergar a totalidade capitalista para interpretar este mundo aliando-se ao projecto de transformação revolucionária (SADER e JINKINGS, 2012). Se pretendemos fazer uma abordagem crítica às políticas de formação profissional pelas quais se move o Serviço Social em Angola, como totalidades constitutivas do complexo ideológico capitalista, como é possível fazermos isso olhando para a sociedade angolana? Esta sociedade é capitalista? Se for, que mediações a tornam como tal? Como as políticas públicas no caso da formação profissional, da empregabilidade e das políticas sociais (o espaço de interpretação e intervenção do Serviço Social) estão relacionadas à serviço da sociabilidade capitalista? Mediante as políticas públicas de formação profissional e empregabilidade, é possível a emancipação política da classe trabalhadora em geral e em particular dos Assistentes Sociais?

São estas questões que vão conduzir o nosso debate, com mediação da teoria social crítica – vale dizer do materialismo histórico-dialético com o objectivo de perceber o Serviço Social nos reflexos que imprimem e exprimem a ideologia da formação profissional e empregabilidade na realidade angolana.

ANGOLA, CO-SOCIEDADE CAPITALISTA E MEDIAÇÕES IDEOLÓGICAS CONSTITUTIVAS DA MESMA

Antes de analisarmos a sociedade angolana, precisamos sintetizar a totalidade social-global, da qual faz parte Angola. A sociedade contemporânea é capitalista pela produção e reprodução do capital. Netto e

s u m á r i o



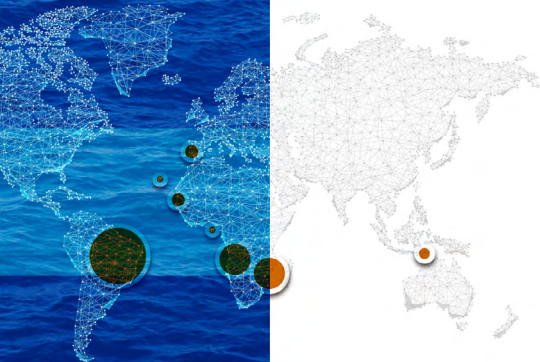
Braz (2006) salientam que o capital não é uma coisa ou um conjunto de objetos – ele só existe na medida em que subordina a força de trabalho –, ou seja, mesmo que o capital se expresse através de coisas (dinheiro, objetos, mercadorias etc.), é sempre uma relação social apresentando como estrutura de regência, a circulação de mercadoria, sendo a principal mercadoria, a força de trabalho que produz a mais-valia. Se na sociedade capitalista as relações sociais se movem pela mercadoria, então são relações sociais mercantilizadas, pelo facto de as mesmas se mediatizarem pela compra e venda da força de trabalho. E se, com Lukács (2018), pudermos aprender que o trabalho é ontologicamente o modelo fundante do ser social, a sua desfiguração torna desfigurado o ser social. Um trabalho alienado, explorado por ser mercadoria, fundamenta a sociabilidade alienada. Por esta razão podemos perceber a

Sociabilidade alienada porque exercida com o fito da mercantilização, exclusivamente com o objectivo de auferir lucros para o capitalista e, por essa razão, no modo capitalista de produção, impôs-se aos homens forma particular de efectivação do trabalho (GRANEMANN *apud* SANTOS e MISAKA, 2019, p. 93).

É (des)necessário dizer que Angola é um país subdesenvolvido. E tal subdesenvolvimento é reflexo da divisão internacional do trabalho assalariado na medida em que, pelo sistema capitalista, a exploração de mão-de-obra é mais intensa nos países pobres (subdesenvolvidos). A característica fundamental dos países subdesenvolvidos e dependentes é a subordinação da sua economia à economia dos países imperialistas, Guerra (1985, p. 18-19). O autor, em sua obra *Angola: estrutura económica e classes sociais*, baseia essa subordinação (a partir da era colonial) na distinção de grupos de indivíduos (que já compunham as classes sociais) possuidores de distintos meios de produção. Esta realidade tornou concreta a exploração do trabalho assalariado, na medida em que,

A implantação e a aceleração do trabalho assalariado na década de 1960 e o início da década de 1970, que impulsionaram a taxa de crescimento da economia, são acompanhadas pela industrialização da produção e criação de vias de escoamento

s u m á r i o



dos produtos (caminhos-de-ferro), processo que para o capitalista colonial vai significar crescimento econômico e para o angolano autóctone significou intensificação da exploração do trabalho pelo assalariamento com consequências negativas para ele (MONTEIRO, 2016, p. 93).

O capitalismo instalou-se na sociedade angolana na era colonial, tendo-se consolidado com a emancipação política da mesma – a independência do país. Sendo um estado moderno, não guarda outros valores a não ser aqueles próprios da sociabilidade burguesa¹. Em que contexto é absorvido tais valores? Num âmbito de altas tensões socioeconômicas e políticas entre 1980 e 1990 que fazem o governo angolano (em nome do MPLA²) recorrerem ao Banco Mundial e ao Fundo Monetário Internacional³ para pedir apoio financeiro. Impôs-se neste negócio a implantação da democracia, já que a forma de governo era monopartidarista, Feijó (2017, p. 252). Enquanto, por um lado, muitos angolanos lutavam para implantar a democracia como forma de exercício de cidadania, para as instituições transnacionais a implantação da democracia significou a formalização da sociedade capitalista dependente do capitalismo global. O objetivo da dependência é depender mais. “A consequência da dependência não pode ser, portanto, nada mais do que maior dependência, e sua superação supõe necessariamente a supressão das relações de produção nela envolvida” (MARINI, 1973, p. 9).

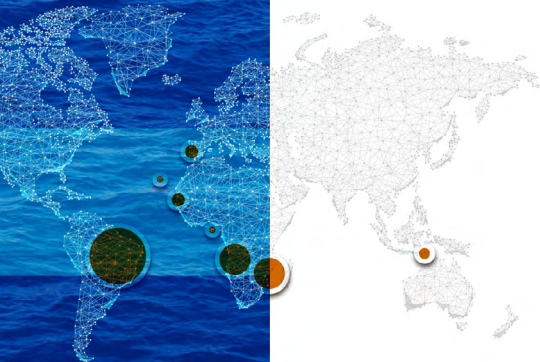
Em todo caso, o Estado é constitutivo da sociedade de classes. “Por ser constituinte de uma totalidade social – a sociedade de classes, o Estado só adquire significado quando situado nas relações sociais que possibilitam e, ao mesmo tempo, requerem sua existência” (BIZERRA, 2016, p. 23). E, ao falarmos do Estado moderno como o angolano,

¹ Embora de 1975 a 1991 o estado angolano estivesse assumido um projecto de sociedade socialista Feijó (2017). Vale ler a obra de Feijó, já que partindo das concepções teóricas de Marx e Engels sobre o socialismo, diríamos que Angola nunca viveu este modo de sociabilidade.

² Movimento Popular de Libertação de Angola (um dos primeiros partidos políticos do país).

³ Estas entidades, a Organização Internacional do Trabalho e toda ONU, são as personificações do capital ou ainda, instituições que coordenam a dimensão política e econômica do capital, Netto & Braz (2006).

s u m á r i o



como uma estrutura totalizadora de comando político do capital, estaremos a mencionar um Estado cujas condições materiais embasam-se numa das formas de assegurar e reproduzir o controle sociometabólico do capital, Monteiro (2020). Podemos dar alguns exemplos: O artigo 1º da Constituição da República de Angola diz o seguinte:

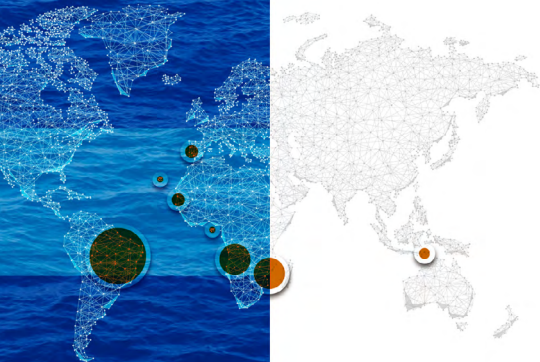
Angola é uma República soberana e independente, baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade do povo angolano, que tem como objectivo fundamental a construção de uma sociedade livre, justa, democrática, solidária, de paz, igualdade e progresso social (AN⁴, 2010, p. 3).

Com Monteiro (2020), entende-se que, ao ser o Estado comanda político do capital, as políticas públicas (especialmente as sociais) como parte integrante da ação estatal, contribuem para o controle sociometabólico do capital e o Serviço Social, torna-se parte constitutiva do trabalho que medeia as relações sociais contemporâneas. Como o Estado sofre metamorfose em função dos diversos modos de produção, no capitalismo monopolista o Estado é obrigado a alargar as suas funções. E estas funções engendram o chamado *Plano de Desenvolvimento Nacional* que tem como fundamento crítico, a gestão dos ciclos de crise do capitalismo – já que não existe capitalismo sem crise.

A intervenção estatal macroscópica em função dos monopólios é mais expressiva, contudo, no terreno estratégico, onde se fundem atribuições diretas e indiretas do Estado: trata-se das linhas da direção do desenvolvimento, através de planos e projetos de médio e longo prazos, aqui sinalizando investimentos e objetivos, o Estado atua como um instrumento de organização da economia, operando notadamente como um administrador dos ciclos de crise (NETTO, 1996, p. 22).

Podemos dizer que “o Estado funcional ao capitalismo monopolista é, no nível das suas finalidades econômicas, o ‘comité executivo’ da burguesia monopolista – opera para propiciar o conjunto de condições

⁴ Assembleia Nacional de Angola



necessárias à acumulação do capital monopolista” (NETTO, 1996, p. 22), e as políticas públicas perfazem o plano em referência. Em Angola, o Plano de Desenvolvimento Nacional - 2018-2022 é composto por 25 políticas públicas, conforme vêm expressas no seguinte quadro:

Quadro 1 - Distribuição dos eixos e políticas do PDN (2018-2022).

EIXOS	POLÍTICAS	EIXOS	POLÍTICAS
I-EIXO	01 População	III-EIXO	14 Transportes, Logística e Distribuição
	02 Educação e Ensino Superior		15 Energia Eléctrica
	03 Desenvolvimento de Recursos Humanos		16 Água e Saneamento
	04 Saúde		17 Comunicações
	05 Assistência e Protecção Social	IV-EIXO	18 Reforço das Bases da Democracia e da Sociedade Civil
	06 Habitação		19 Boa Governação, Reforma do Estado e Modernização da Administração Pública
	07 Cultura		20 Descentralização e Reforço do Poder Local
	08 Desporto	V-EIXO	21 Desenvolvimento Territorial
II-EIXO	09 Sustentabilidade das Finanças Públicas	VI-EIXO	22 Ordenamento do Território e Urbanismo
	10 Ambiente de Negócios, Competitividade e Produtividade		23 Defesa Nacional
	11 Fomento da Produção, Substituição de Importações e Diversificação das Exportações		24 Segurança Nacional e dos Cidadãos
	12 Sustentabilidade Ambiental		25 Reforço do Papel de Angola no Contexto Internacional e Regional
	13 Emprego e Condições de Trabalho		

Fonte: Elaborado pelo autor com base no PDN (2018-2022).

É exatamente no 1º eixo, na política de Educação e Ensino Superior que enxergamos a função, constituição, relação e movimento

ideológico da formação profissional. É nesta acção estatal que se manifestam estes complexos pelos quais o Serviço Social se realiza como requisição profissional inserida na divisão social do trabalho na sociedade contemporânea angolana.

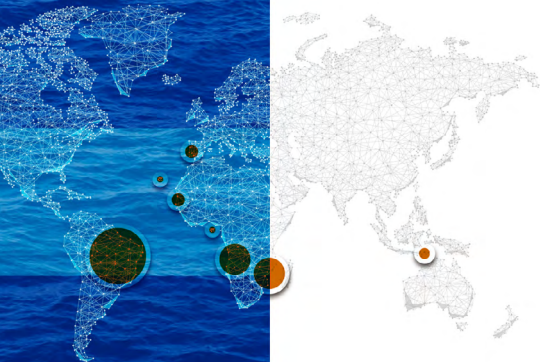
SERVIÇO SOCIAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL: DO TRABALHO FANTOCHE À POLITICIDADE PRECÁRIA DO TRABALHADOR

Formar-se para ser profissional é dar forma à força de trabalho. Portanto, ao dar uma determinada forma ao trabalho requerido pelo mercado de trabalho, a formação profissional da qual o Serviço Social é constitutivo, funda-se nos processos da reestruturação produtiva do capital pelos imperativos da racionalização (que se manifesta pelo seu modelo superior – o toyotismo), cujo objeto de moldagem expressa-se pela fragmentação, precarização e flexibilização implacável da subjectividade do trabalho, engendrando uma classe trabalhadora com possibilidades precárias de emancipação política. Com os ensinamentos de lamamoto (2010), fica claro que o capital continua sendo fetiche ao tornar fantoche o trabalho.

Pelo estatuto histórico-ontológico fundamentado por Monteiro (2020, p. 91) entende-se o Serviço Social em Angola como uma profissão que engendra de uma totalidade de contradições capitalistas que denominamos questão social, quando,

A gênese da questão social na sociedade burguesa deriva do carácter coletivo da produção contraposto à apropriação privada da própria atividade humana – o trabalho –, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. É inseparável da emergência do “trabalho livre”, que depende da venda de sua força de trabalho como meio de satisfação de suas necessidades vitais (IAMAMOTO, 2010, p. 156).

s u m á r i o



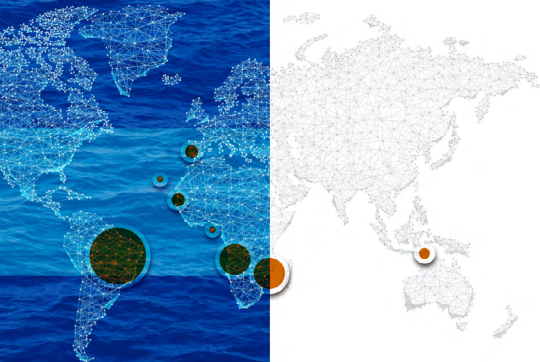
E na apropriação da própria atividade humana,

Enquanto o processo de trabalho permanece puramente individual, o mesmo trabalhador reúne em si todas as funções que mais tarde se apartam umas das outras. Em seu ato individual de apropriação de objetos da natureza para suas finalidades vitais, ele controla a si mesmo. Mais tarde, ele é que será controlado. O homem isolado não pode atuar sobre a natureza sem o emprego de seus próprios músculos, sob o controle de seu próprio cérebro. Assim como no sistema natural a cabeça e as mãos estão interligadas, também o processo de trabalho conecta o trabalho intelectual ao trabalho manual. Mais tarde, eles se separam até formar um antagonismo hostil (MARX, 2013, p. 705).

É certo que, no processo produtivo do capital, o exército industrial de reserva enfrenta condições materiais que comandam disputas entre proletários nas quais tornam-se visíveis os conflitos entre eles, por causa do mercado de trabalho – pois cada trabalhador é concorrente de outro –. Conforme salienta Alves (2007, p. 249), a formação profissional como dispositivo da racionalização do trabalho, no nosso entender agudiza aqueles conflitos, na medida em que pela ideologia (dominante) da competência, ao se capturar a dimensão subjectiva do trabalhador, o *ser competente*⁵ torna-se o tipo ideal para todos os trabalhadores ao ponto de eles disputarem não só a condição de serem empregados, mas também disputam melhores condições salariais. Estamos querendo dizer que, pelas considerações de Alves (2007, p. 249), é a lógica contraditória do toyotismo e suas implicações objetivas e subjetivas no tocante a qualificação da força de trabalho que dá conteúdo à formação profissional e às políticas educacionais. Não é por acaso que,

A preocupação fundamental do toyotismo é com o controle do elemento subjetivo no processo de produção capitalista, isto é, com a “captura” da subjetividade do trabalho pela produção do capital e com a “manipulação” do consentimento do trabalho através de um conjunto amplo de inovações organizacionais,

⁵ Por ideologia dominante da competência referimo-nos a todo complexo mundo do trabalho contemporâneo cuja mediação teórico-metodológica é o positivismo.



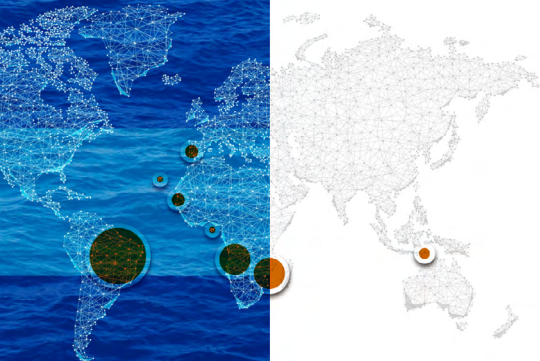
institucionais e relacionais no complexo de produção de mercadorias, caracterizadas pelo princípio de “autonomia” e de “auto-ativação”, ou ainda, pelo just-in-time/kan-ban, a polivalência do trabalhador, o trabalho em equipe, produção enxuta, os CCQ's, programas de Qualidade Total, iniciativas de envolvimento do trabalhador, a inserção engajada dos trabalhadores no processo produtivo (CORIAT *apud* ALVES, 2007, p. 247).

Neste contexto, cabe questionarmos as razões que tornam real a precariedade da classe trabalhadora como a dos Assistentes Sociais. Entende-se que, na captura da subjectividade pelo capital, mesmo que ele não elimine totalmente, ele precariza violentamente o sindicalismo, os movimentos sociais e várias associações cujos membros perdem mais tempo em pensar como alimentar-se para viver, do que pensar em *como organizar-se* para reivindicar os direitos sociais, dos quais os direitos trabalhistas são os fundamentais. Estamos vendo a propaganda do individualismo, isto é, o *salve-se quem puder* do neoliberalismo. Por isso é que

O toyotismo, tal como o fordismo, opera a articulação hábil da “força” (destruição do sindicalismo industrial de massa) com a “persuasão” (remunerações flexíveis ligadas a desempenho individual e trabalho em equipe e intensa propaganda ideológica) – como ocorre sob o toyotismo (foi em seu ensaio seminal “Americanismo e Fordismo”, que Antonio Gramsci tratou da natureza do fordismo como sistema de vida e não apenas como modo de organização do trabalho) (ALVES, 2007, p. 247).

Estando assegurado na Constituição da República de Angola (CRA, 2010), o mais recente Decreto Presidencial, Lei nº 17/16 de 7 de Outubro sobre o atual sistema de educação, no seu Artigo nº 17, apresenta 6 subsistemas e 4 níveis de ensino (Angola, 2016, p. 6). A formação profissional em Serviço Social enquadra-se no subsistema de Ensino Superior sob a gerência do Plano Nacional de Formação de Quadros, perspectivando consolidar o capital humano⁶ angolano.

⁶ Capital humano é uma expressão própria à produção capitalista, na medida em que o trabalhador transforma-se em uma das personificações do capital.



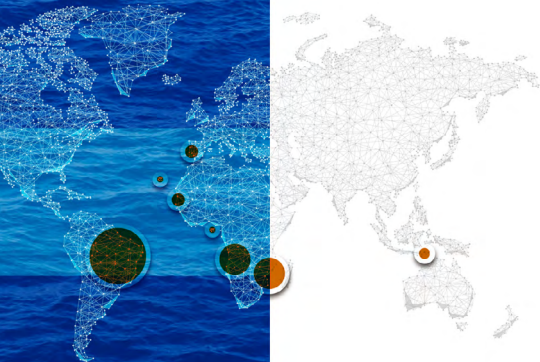
Os subsistemas de formação profissional técnico-básica, média e superior perfazem o Sistema Nacional de Formação Profissional incidindo no formato curricular que um trabalhador deve ter, ou seja, a garantia da qualidade passa pelas mediações deste sistema com o estabelecimento do projecto de Lei sobre política curricular em 2019. Segundo Castel-Branco (2020, p. 20), “o Artigo 29º deste projecto define os cinco elementos do *design*, desenvolvimento e avaliação do *curriculum*: conhecimentos, capacidades, atitudes, valores e ética”. Estes elementos são valores do processo da reestruturação produtiva do capital para moldar o trabalho como seu fantoche na medida que deve criar mais-valia.

O sistema de educação e ensino angolano, na medida que é um dos pressupostos do desenvolvimento humano estabelecidas pela Organização das Nações Unidas, Organização Internacional do Trabalho e pela União Africana, ela esconde o seu carácter instrumental (pelas requisições da força de trabalho feitas pelo capital) e dialético (não só se torna instrumento a serviço do capital, mas também dispositivo político que pode garantir espaços de lutas emancipatórias para os Assistentes Sociais), como classe trabalhadora da sociedade do conhecimento, como se tal complexo viesse só de ideias. A falta da centralidade do trabalho, torna real a ideologia dominante, como uma ideologia alienante. Assim, concordamos com Mészáros ao salientar que

A educação institucionalizada, especialmente nos últimos 150 anos, serviu – no seu todo – ao propósito de não só fornecer os conhecimentos e o pessoas necessário à máquina produtiva em expansão do sistema do capital, como também gerar e transmitir um quadro de valores que legitima os interesses dominantes, como se não pudesse haver nenhuma alternativa à gestão da sociedade, seja na forma “internalizada” (isto é, pelos indivíduos devidamente “educados” e aceites) ou através de uma dominação estrutural e uma subordinação hierárquica e implacavelmente impostas (MÉSZÁROS, 2008, p. 35).

As mediações políticas da formação profissional são ainda muito precárias, e isto, evidencia a particularidade de Angola pela

s u m á r i o



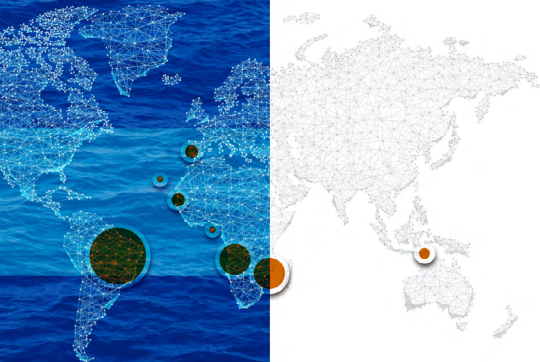
sua singularidade naquilo que compreendemos a universalidade da ideologia da formação profissional. Nas sociedades capitalistas mais desenvolvidas que Angola (estamos falando mesmo de Brasil e na melhor das hipóteses, Japão, EUA, Alemanha, Reino Unido etc.) apesar de a referida ideologia guardar a sua essência que é de dominar a classe trabalhadora, ainda assim, ela cria melhores condições que contribuem no projecto de emancipação política dos trabalhadores. Em Angola é diferente porquê? Para além de outros condicionantes, ainda não consta nas suas políticas o Sistema Nacional de Qualificações (SNQ). Este está em construção desde 2019.

No período de 2019 a 2022, Angola está desenvolvendo activamente o SNQ, trabalhando em parceria com o projecto RETFOP financiado pela UE. A Unidade Técnica de Gestão (UTG-PNFQ) espera concluir o primeiro esboço do Documento Conceitual sobre o NQF⁷ até o final de 2020. O desenvolvimento do Catálogo Nacional de Qualificações está previsto para 2021 (CASTEL-BRANCO, 2020, p. 13).

A dominação da classe trabalhadora no processo formativo é tão inexorável que pelo toyotismo, isto é, pela avaliação da qualidade total no processo da reestruturação produtiva, os trabalhadores enquanto candidatos à formação profissional, só podem escolher cursos requeridos, aqueles já pautados, planificados para produzir a mais-valia. Uma das metas do Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022, eram de que, até 2020, 100% dos alunos tivessem orientação profissional vocacional através dos Gabinetes de Inserção na Vida Activa (MEP, 2018), para concretizar o seguinte objectivo do plano:

Garantir um maior intercâmbio entre alunos e empresas, promovendo a inserção no mercado de trabalho, através da dinamização dos Gabinetes de Inserção na Vida Activa (GIVA) dos Institutos Médios Técnicos e aumentando a participação dos alunos em estágios curriculares (MEP, 2018, p. 82).

⁷ Em português é QNQ- Quadro Nacional de Qualificações.



Uma das formas muito vigentes de flexibilização e precarização do trabalho em Angola é a superexploração da mão-de-obra (não mais barata, mas sim, não remunerada). O que temos quanto à formação, educação e o trabalho é que: a partir do processo de formação profissional, quando o trabalhador aparece como mero estudante-estagiário no local de trabalho, aparece (sem outra alternativa) com auto-convenimento de que seu trabalho não merece remuneração, porque aquela presença faz parte da formação profissional – como aprendiz –.

Para os trabalhadores já assalariados angolanos, ao analisarmos a sua condição contextual pelas políticas das qualificações profissionais (que condiciona a lei de carreiras) a formação profissional como conteúdo da ideologia da competência dominante, visa dar mais qualidade na força de trabalho comprada no quotidiano laboral, condicionando a elevação salarial, que se vai traduzir na melhoria das condições sociais do trabalhador. Este aspecto, contudo, esconde veemente o carácter exploratório da dimensão subjectiva e objectiva do trabalhador, por este ser sempre assalariado.

No trabalho assalariado, ao contrário, mesmo o mais-trabalho ou trabalho não pago aparece como trabalho pago. No primeiro caso, a relação de propriedade oculta o trabalho do escravo para si mesmo; no segundo, a relação monetária oculta o trabalho gratuito do assalariado (MARX, 2013, p. 745).

O trabalhador angolano que se chama Assistente Social, engendra desta dinâmica, por uma formação profissional cujo pai e provedor foi o Estado (português colonialista) e a mãe e mestra a Igreja Católica, cujos fins foram de reproduzir a sociedade que vigorava nos anos 60 (MONTEIRO, 2016, p. 17). O processo de formação (graduação) deste profissional deu-se entre 1962-1977 e, mais tarde, já na Angola Independente, em 2005, no ensino privado, e 2007 no Ensino Estatal, até os dias actuais.

Pensando na formação qualificada de Assistentes Sociais, em 2020 a Universidade Católica de Angola fez emergir o primeiro

s u m á r i o



programa de pós-graduação, mestrado, em Serviço Social e Política Social. Isto expressa uma das maiores conquistas da classe trabalhadora do Serviço Social no país, uma das expressões de possibilidades de emancipação política através da formação profissional que pode diminuir os limites de questionar o estado em que as coisas se encontram sobre formação profissional.

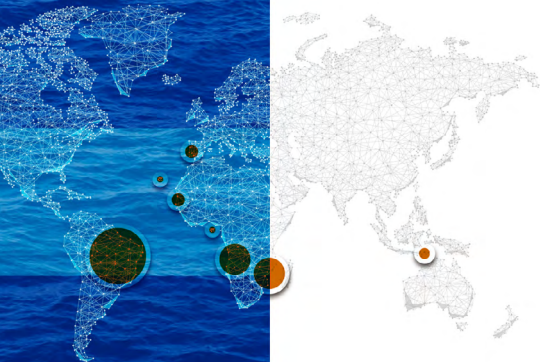
Considera-se assim que, na medida que a formação profissional de Assistentes Sociais avança, há também uma fragilização da dimensão política desses trabalhadores, ao capturar a sua subjectividade dependendo muito das mediações ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operacionais.

ENTRE CAPTURA E EMANCIPAÇÃO DA SUBJETIVIDADE DO ASSISTENTE SOCIAL EM ANGOLA

A sociabilidade vigente impõe uma forma particular de trabalho cuja metamorfose reatualiza a universalização do capital num processo de reestruturação produtiva que não só explora o trabalho material, manual, sendo que o foco maior de exploração é a subjectividade do Assistente Social como trabalhador e que mediante as possibilidades engendradas pelos processos democráticos a mesma classe pode impor teleologias emancipatórias, através das mediações ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operacionais capazes de criticar a ideologia dominante.

Somos movidos pela posição marxiana de que o trabalho é como tal pela sua dimensão objectiva e subjectiva. E isto possibilita perceber a consciência como produto das condições materiais – da vida social cuja categoria fundante é o trabalho –.

s u m á r i o

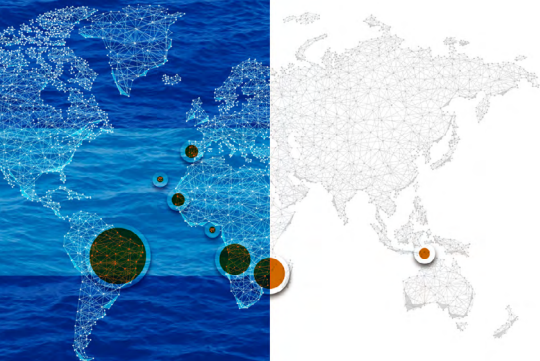


Sendo ligada ao trabalho e à sociedade que a engendrou, a consciência é dotada de uma natureza social, é um aspecto necessário da forma social do movimento da matéria, embora exista na consciência dos indivíduos que formam a sociedade. Com efeito, cada indivíduo, por intermédio da linguagem, dos meios de trabalho, dos modos de atividade, assimila a experiência acumulada pela sociedade e transmite sua experiência individual, encarnando-a em valores culturais e materiais criados — as formas da vida e da ação (CHEPTULIN, 1982, p. 90).

Se o Serviço social é trabalho e o Assistente Social é trabalhador, ao tratarmos da captura da subjetividade deste profissional, referimo-nos à captura, nos termos em que Alves (2007, p. 188) salienta que “temos utilizado a expressão ‘captura’ da subjetividade do trabalho para caracterizar o nexó essencial do modo de organização toyotista do trabalho capitalista.” Quanto à emancipação da subjetividade do Assistente Social em Angola, perspectivamos desvendar a totalidade material da vida social contemporânea da qual é constitutiva a construção da consciência de classe, que é sempre um movimento. “Só é possível conhecer algo se o inserirmos na história de sua formação, ou seja, no processo pelo qual se tornou o que é, assim é também a consciência, ela não ‘é’, ‘se torna’ (IASI, 1999, p. 14)”. Ou seja, à emancipação da subjetividade, referimo-nos à sua forma específica de emancipação, no complexo de uma totalidade processual. Estamos falando da emancipação política dos Assistentes Sociais (que é uma processualidade concreta) e não da emancipação humano-social (que é uma processualidade geral de sociabilidade radicalmente diferente da vigente). Precisamos esclarecer que

...Emancipação humana não é um estado, um ponto de chegada, mas um determinado patamar, uma determinada forma de sociabilidade. Assim como a comunidade política, também a comunidade humana é uma processualidade. Mas, o que distingue fundamentalmente uma da outra é o caráter essencialmente limitado e parcial da primeira e o caráter essencialmente ilimitado e integral da segunda. Integral, porque não é apenas uma parte dos homens que é livre, nem a totalidade

s u m á r i o



dos homens que é livre apenas em parte, mas porque todos os homens estão situados no interior do patamar humano mais livre possível. Ilimitada, porque faz parte de uma forma de sociabilidade indefinidamente aperfeiçoável; porque não traz em si obstáculos insuperáveis (TONET, 2016, p. 66).

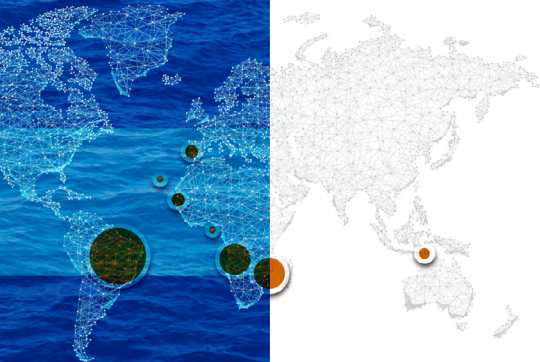
As concepções de emancipação, política e humana, estão em paralelo com as de revolução (política e social) Podemos dizer que,

Marx evidencia, pois, a existência de dois tipos de revolução, diversos em tudo: a revolução política e a revolução social. A distinção que salta primeiro à vista é que a primeira, por mais significativa que possa ser, caracteriza-se por uma parcialidade bem determinada: altera a forma do estado, a forma da dominação de classe, sem extinguir a dominação mesma, deixando intocados os fundamentos materiais dela. A segunda destrói esses fundamentos e os substitui por outros, eliminando, por isso mesmo, seus complementos políticos (COTRIM, 2007, p. 65).

Na vida social de relações alienadas como a vigente, a subjetividade humana é capturada, moldada e torna-se um produto alienado. Numa sociedade em que a implantação do trabalho assalariado (trabalho livre) só se realizou na década de 60 e início de 70 (MONTEIRO, 2016, p. 93), a atualidade proletária angolana não estaria suficientemente madura para emancipar-se politicamente, numa Angola que só alcança independência em 1975.

Monteiro (2020) salienta que a compreensão do trabalho transformador do Assistente Social passa necessariamente pela singularidade, particularidade e universalidade do ser que perfazem a categoria *mediação* da profissão. Para o Assistente Social, essa categoria, “possibilita a compreensão dos fenómenos não como fatos isolados, mas parte de um complexo social que sofre influências sociais, econômicas, políticas, ideológicas, culturais, dentre outras” (MONTEIRO, 2020, p. 114).

Pretendemos dizer que, para o autor, a mediação faz com que aquele profissional olhe o indivíduo que aparece como utente dos seus serviços – o trabalhador –, possuidor de direitos sociais, não como um



ser isolado, na sua singularidade, de forma fragmentada. Possibilita ao profissional encará-lo pelo seu carácter humano-genérico.

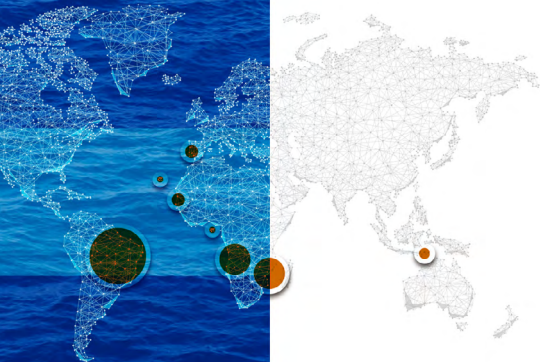
A partir das mediações teórico-metodológicas, o autor salienta que “a racionalidade capitalista vem impondo, no pensar e fazer da profissão, situações que cada vez mais buscam como fazer trabalho ávido pelo lucro. Tal racionalidade vem se alastrando em todos os domínios da vida profissional” (MONTEIRO, 2020, p. 130).

A captura da subjetividade do Assistente Social em Angola é realizada a partir do processo formativo-profissional e, tal processo é determinado por um sistema educativo não emancipatório, um sistema conservador com tendências teórico-metodológicas positivistas, cujos valores são próprios à sociedade burguesa.

O conjunto de competências que os Assistentes Sociais se sentem obrigados a consumir pelas condições materiais vigentes para enfrentar o mercado de trabalho são as mesmas mediações que Monteiro (2020) salienta, compostas e que tal composição interconectam-se em: a) Mediações ético-políticas; b) Mediações teórico-metodológicas; c) Mediações técnico-operacionais.

Mas ainda assim, apesar da ideologia da competência que dá forma ao modelo de produção vigente (o positivismo na globalidade), em Angola, tal modelo ainda está instalado com muita precariedade, sendo que é com tal precariedade que Monteiro (2020) salienta que, neste país, estuda-se a profissão Serviço Social como ajuda. Podemos assim dizer que a competência de *ajuda* dá forma à profissão que só facilita a exploração do trabalho tanto do Assistente Social, como a exploração das pessoas subalternizadas – como outros trabalhadores –. “Em Angola, enquanto estudante de Serviço Social, e sabemos que ainda hoje é assim, não se estuda o Serviço Social na história, mas se procura fazer a história da profissão. Mas ainda é tratada como a história da ajuda” (MONTEIRO, 2020, p. 89).

s u m á r i o

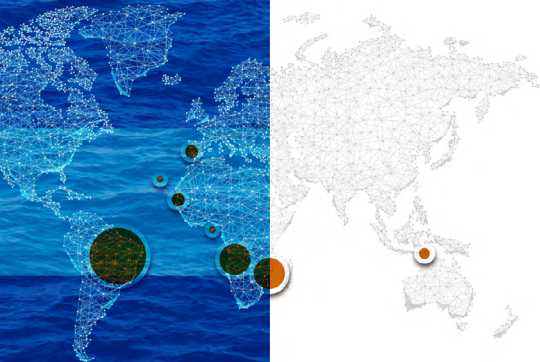


Com Monteiro (2020) podemos ainda aprender que, como o cotidiano aparece frequentemente na sua imediaticidade, a mediação mais percebida é a técnico-operacional. Por esta consideração, vemos que o Assistente Social que não compreende o mundo do trabalho pelas suas mediações reflexiva-analítica pela base histórico-ontológica, facilmente se faz capturar pela sua subjetividade tornando-se mãos de uma cabeça que ele desconhece⁸. Trata-se de uma captura desavisada, fundamentalmente implacável.

Para além de Monteiro (2016), trazer à tona a subjetividade destes profissionais, facilita-nos perceber as múltiplas determinações pelas quais engendram tal subjectividade, como a) a implantação do trabalho assalariado na década de 60; b) a formação dos Assistentes Sociais no processo de colonização do país (de 1962 a 1977), onde a profissão é chamada a facilitar a interiorização dos valores conservadores; c) a emancipação política do próprio Estado angolano pela qual a própria formação profissional que reaparece em 2005 embasado no conservadorismo casado com o positivismo. Ligada a identidade profissional, podemos demonstrar, por exemplo, a consciência que vários profissionais têm sobre o seu objecto de estudo e de intervenção: a *questão social*. Pode fazer-nos ver os seguintes depoimentos:

“Defesa dos direitos sociais dos indivíduos que se apresentam numa condição de vulnerabilidade.” “É a questão social ou as questões resultantes das relações sociais entre indivíduos e as instituições ou a sociedade.” “O objecto do trabalho dos Assistentes Sociais é o indivíduo, dando-lhe a dignidade pessoal, que seja valorizado, para poder resolver os seus problemas.” “Promoção da pessoa como o fim último de todas as coisas.” “A questão social não é senão a situação social desfavorável que desde os primórdios da humanidade sempre acompanha o ser humano.” (MONTEIRO, 2016, p. 225).

⁸ Esta expressão estilística, é própria de Amor Monteiro.



Com isto precisamos concordar com Duarte *apud* Monteiro (2016) ao salientar que,

Quando se fala “a minha subjectividade”, a “minha opinião”, o “meu desejo”, não se trata de algo interno que se revela ao exterior. As formas subjectivas são compostas socialmente. Todo sujeito é sempre coletivo. Assim, quando falo, muitas vezes falam em mim, muitas histórias atravessam a minha história, e isso se torna mais complexo quando se pensa no terreno da intervenção e nos postos de trabalho profissional. Embora haja uma composição singular em mim, que me difere dos demais, que difere cada um, somente a composição é singular. Os pedaços de que é feita são partilhados por muita gente (DUARTE *apud* MONTEIRO, 2016, p. 231).

Nota-se o quanto é fragmentada as relações sociais pela vigência que assume a sociedade contemporânea, que ao engendrar a subjectividade humana, reproduz-se a miséria da razão, uma razão dos trabalhadores que é implacavelmente capturada pela lógica do capital flexível no mesmo contexto que exclui o trabalhador miserável espiritualmente do processo produtivo.

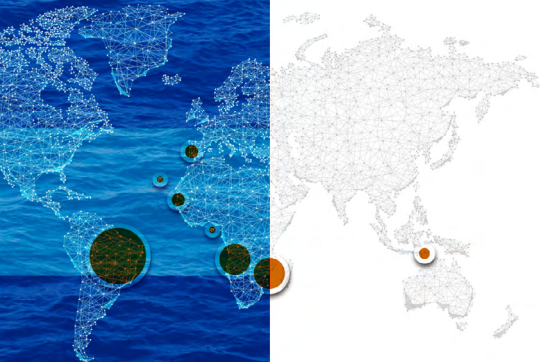
Por exemplo, ao captar as mediações teórico-metodológicas da profissão, MONTEIRO (2020, p. 134) apresenta um profissional com o seguinte depoimento:

No princípio estava difícil trabalhar. Um gajo se perguntava toda hora: afinal o que aprendi para tentar responder as demandas que a vida aqui sabe nos impor? Mas pouco a pouco criamos o nosso trabalho, a nossa rotina (...) e as pessoas já nos entendem e já sabem qual é o nosso papel... (Assistente Social F).

Avança dizendo que

Pensam que o nosso trabalho é isso que eles nos mandam fazer e estão habituados (...) Aliás, o nosso trabalho é mesmo já este, o pão de cada dia, que conhece! Corre aqui, tapa ali, responda aqui (Assistente Social F).

s u m á r i o

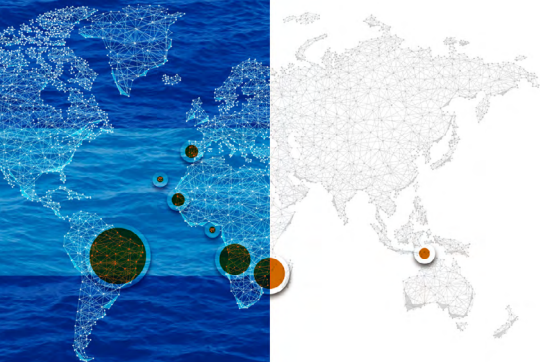


O autor, ao procurar questionar se era possível criar e desenvolver outro trabalho que não fosse semelhante ao que lhes incomoda, o Assistente Social F salientou que seria possível apenas mudando as mediações teórico-metodológicas, quer sejam dos empregadores quanto dos próprios profissionais (MONTEIRO, 2020, p. 136).

Com isto, apreendemos a realidade de que a consciência de emancipação depende das condições materiais que determinam tal consciência. No processo e âmbito da captura implacável da subjetividade dos trabalhadores – que são Assistentes Sociais – na contemporaneidade angolana, pensar as possibilidades de emancipar-se da referida captura e criar condições efectivas de trilhar na emancipação, depende das condições materiais que expressariam o projeto de sociedade cujas correlações de forças devem definir a equiparação entre trabalhadores e capitalistas locais. Nesta correlação de força, os Assistentes Sociais, só podem marcar passos direcionados aos processos politicamente emancipatórios, se, para além das condições materiais necessárias para tal, a totalidade de trabalhadores reconhecer a sua condição de classe, a sua consciência de classe, quando perceberem que a sociedade concreta é uma sociedade de classes. Salienta Lukács que,

...se a sociedade atual não pode ser percebida de modo algum na sua totalidade a partir de uma situação de classe determinada, se a própria reflexão consciente, levada até o extremo e incidindo sobre os interesses da classe, reflexão essa que se pode atribuir a uma classe, não disser respeito à totalidade da sociedade, então essa classe só poderá desempenhar um papel subordinado e nunca poderá intervir na marcha da história como fator de conservação ou de progresso. Tais classes estão, em geral, predestinadas à passividade, a uma oscilação inconsequente entre as classes dominantes e aquelas revolucionárias, e suas explosões eventuais revestem-se necessariamente de carácter elementar, vazio e sem finalidade e, mesmo em caso de vitória acidental, estão condenadas a uma derrota final (LUKÁCS, 2003, p. 144).

sumário



Pela ideologia da racionalização do processo produtivo que impõe que dá conteúdo a formação e qualificação profissional, Monteiro (2020) realizou um rigoroso rastreio das principais mediações teórico-metodológicas presentes nos TCCs defendidos em Angola nos anos 2017 e 2018.

Quadro 2 - Distribuição resumida das principais mediações teórico-metodológicas presentes nos TCCs defendidos em Angola nos anos 2017 e 2018.

Principais mediações teórico-metodológicas	ISUP JP II (UCAN)				ISSS				TOTAL			
	2017		2018		2017		2018		2017		2018	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Positivista foco funcionalista	8	42,1	8	40	8	44,4	12	33,3	16	86,5	20	73,3
Positivista foco estrutural – funcionalista	2	10,5	3	15	2	11,1	9	25	4	21,5	12	40
Sociologia compreensiva	4	21	3	15	2	11,1	1	2,7	6	32,1	7	32,8
Histórico-Crítica Marxista	1	5,3	3	15	2	11,1	4	11,1	3	16,4	10	26,1
Abordagens Ecléticas	3	15,8	1	5	1	5,6	7	19,4	4	21,5	2	24,4
Teorias pós-modernas	1	5,2	2	10	3	16,7	3	8,3	4	22	5	18,3
Total	19	100	20	100	18	100	36	100	37	100	56	100
	39 TCCs				54 TCCs				96 TCCs			

Fonte: Monteiro (2020, p. 302).

Vemos que a predominância das mediações teórico-metodológicas na produção de TCCs, expressão da formação profissional de Assistentes Sociais é o positivismo de cariz funcionalista. Aquele que privilegia o papel das instituições e dos indivíduos na reprodução social. A condição humano-genérica é subjugada pelo papel que o trabalhador deve desempenhar na sociedade, digamos nas personificações do capital.

CONCLUSÃO

As contradições engendradas da formação social vigente devem estimular o proletariado a criticá-las mediante interpretações e explicações atreladas num projeto de transformação revolucionária. O ser social que pretende emancipar-se humanamente das actuais condições de existência, não tem outro caminho para começar a trilhar a não ser pela crítica, pela teoria social crítica. O angolano como parte da totalidade do ser social contemporâneo, não tem outro caminho a não ser este. Na co-sociedade capitalista angolana, as políticas públicas de formação profissional são mediações que tornam dialética a divisão internacional do trabalho assalariado pela transnacionalização do modelo produtivo toyotista para dar nova forma a exploração da força de trabalho dos Assistentes Sociais e maximizar a mais-valia nacional e internacional. E o Serviço Social deve ser percebido a partir desta totalidade.

A formação profissional, na atualidade visa cristalizar o inimaginável “pleno emprego” que era um dos fins do Estado de bem-estar social – tornou-se natural estar em situação de desemprego pela ideologia do “não pleno emprego” – porque a formação profissional é uma política selectiva.

Enquanto alguns Assistentes Sociais enquadrados no sistema salarial sacrificam-se nas qualificações profissionais e em novas formações tecnológicas para não deixarem de vender cotidianamente a sua força de trabalho, os já enquadrados no exército industrial de reserva sacrificam-se pelos mesmos cursos-formações com muitos riscos de reduzir o seu trabalho em empreendedorismo, precário por essência.

Pelo fato de ainda a cultura vigente de competência ser precária em Angola e o Serviço Social não ser visto como trabalho, mas sim como ajuda, os Assistentes Sociais, que são poucos consumidores de cursos tecnológicos que canalizam a captura implacável do capital,

s u m á r i o



tornam-se cada vez mais desempregados, tanto por não serem consumidores das tecnologias quanto por não absorverem valores creditados pela sociabilidade burguesa atual.

Mas, apesar de a captura implacável da subjectividade do Assistente Social ser real a partir da formação profissional, existem viabilidades. É real pensar-se na possibilidade de uma profissão emancipatória, do mesmo modo que é possível pensar-se numa sociedade emancipatória, sendo o modo vigente de produção das condições materiais de existência sócio-histórico e não ontológico a este ser social, trabalhador que se chama Assistente Social.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. **Dimensões da Reestruturação Produtiva**: ensaios de Sociologia do Trabalho. Londrina: Praxis, 2007.

ANGOLA. Lei nº 17/16, de 7 de outubro de 2016. Estabelece os princípios e as bases gerais do Sistema de Educação e Ensino. **Diário da república**: órgão oficial da república de Angola. Luanda, I Série, n. 170, p. 3393 – 3417, out. 2016. Disponível em: https://www.google.com/url?q=http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/109840/136418/F1315876591/Untitled.FR12.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwjFzcSVj67yAhUDolwKHel_BPQ4FBAWegQIABA-B&usg=AOvVaw1XybJCcDfc1VZJLI43F0tZ. Acesso em: 19 out. 2021.

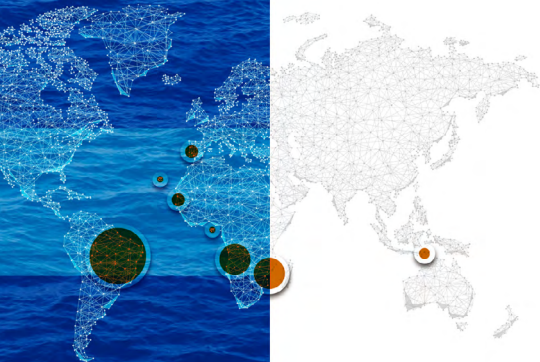
ANGOLA, MEP. **Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022**. Luanda, 2018. Disponível em: <https://www.ucm.minfin.gov.ao/cs/groups/public/documents/document/zmlu/njax/~edisp/minfin601408.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

ANGOLA. [Constituição (2010)]. **Constituição da República de Angola**. 3. Ed. Luanda: Assembleia Constituinte, 2010. Disponível em: https://governo.gov.ao/fotos/frontend_1/editor2/constituicao_da_republica_de_angola.pdf. Acesso em: 19 out 2021.

BIZERRA, F. D. **Estado e capital**: uma coexistência necessária. Maceió: Coletivo Veredas, 2016.

CASTEL-BRANCO, E. **Quadro Continental Africano de Qualificações**: estudo de mapeamento. Luanda: Relatório nacional, 2020

s u m á r i o



CHAUÍ, M. **O que é ideologia.** São Paulo: Brasiliense, 2008.

CHEPTULIN, A. **A dialética materialista - categorias e leis da dialética.** São Paulo: Alfa-Omega, 1982.

COTRIM, L. C. **Marx:** Política e emancipação humana 1848-1871. São Paulo: PUC-São Paulo, 2007.

FEIJÓ, C. **A autonomia das autarquias locais e a tutela do Estado em Angola:** da autonomia perdida nos períodos colonial e revolucionário (1482-1992) à autonomia frustrada no período democrático actual. Luanda: Mayamba, 2017.

GUERRA, H. **Angola:** estrutura económica e classes sociais. Havana: ediciones cubanas, 1985.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche:** capital financeiro, trabalho, e questão social. São Paulo: Cortez, 2010.

IASI, M. **Processo de consciência.** São Paulo: CPV, 1999.

INE. **Classificação de profissões de Angola.** Revisão 1 (CPA-Rev.1). Luanda: INE, 2016.

LUKÁCS, G. **História e consciência de classe:** estudos sobre a dialética marxista. Tradução Rodney Nascimento. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

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

MARINI, R. M. **Dialética da dependência.** Rio de Janeiro: Era. 1973.

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

MÉSZÁROS, I. **A educação para além do capital.** São Paulo: Boitempo, 2008.

MONTEIRO, A. A. **Natureza do Serviço Social em Angola.** São Paulo: Cortez, 2016.

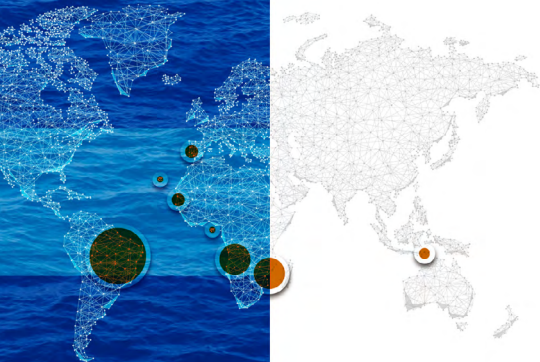
MONTEIRO, A. A. **Serviço Social, Estado e Políticas sociais em Angola:** Mediações teórico-metodológicas. Manaus: Alexa Cultural, 2020.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social.** São Paulo: Cortez., 1996.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia Política:** uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2006.

SADER, E.; JINKINGS, I. **As armas da crítica:** antologia do pensamento de esquerda: clássicos. São Paulo: Boitempo, 2012.

s u m á r i o

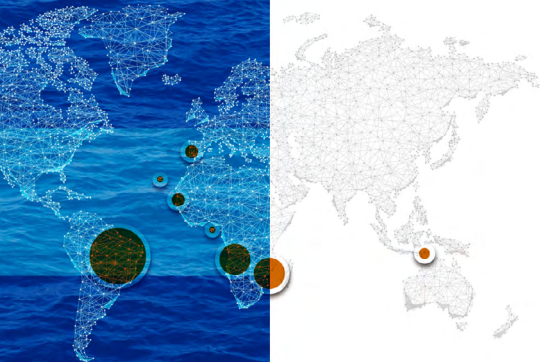


SANTOS, T. d.; MISAKA, A. Sociabilidade: mediação do Serviço Social. In: MARTINELLI, M. A. (org.) **História oral na pesquisa em Serviço Social: da palavra ao texto**. São Paulo: Cortez, 2019, p. 85-99.

TOLEDO, E. d. Neoliberalismo e Estado. In: A. C. (org.). **Estado e Políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 2002, p. 71-89.

TONET, I. O fim da democracia burguesa. In: TONET, I. **Marxismo, Política, Educação e Emancipação Humana**, Maceió, 2017. Disponível em: https://www.google.com/url?q=http://ivotonet.xp3.biz/arquivos/O_FIM_DA_DEMO-CRACIA_BURGUESA.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwjf87ea9JTyaAhUVhVwKHV1H-DZgQFjAAegQIChAB&usg=AOvVaw2pKGeu71SphQGWFUDLdXM6. Acesso em: 19 out. 2021.

sumário



Brasil

3

Potyara A. P. Pereira
Liliam dos Reis Souza Santos

**RELAÇÃO ENTRE SERVIÇO
SOCIAL E POLÍTICA
SOCIAL NO BRASIL**

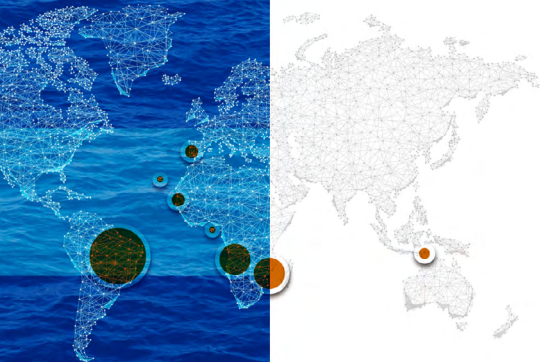
DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.404.789

INTRODUÇÃO

No Brasil dos últimos cinquenta anos a relação entre Serviço Social e Política Social tornou-se um fato por motivos que transcendem a modernização curricular dos cursos de formação dessa profissão de nível superior, ou a ampliação do campo de atuação do Assistente Social. Substancialmente, na base dessa relação dialética e contraditória, subjazem intrincadas determinações estruturais e históricas próprias do modo de produção capitalista.

Com isso, não se quer dizer que, em terras brasileiras, o Serviço Social como profissão e área de conhecimento só se relacione, organicamente, com a Política Social e vice-versa; e nem que essa relação seja irreversível e sempre de parceria ou, ao contrário, de dominação e manipulação. Não. A história do Serviço Social, no capitalismo, revela que essa profissão também possui relações estruturantes com o trabalho abstrato – produtor de mais valia e de miséria humana – e com processos socioeconômicos antagonizados, a saber: industrialização moderna; avanço científico e tecnológico; pauperização das massas; luta de classes; desigualdades sociais; controle ambivalente do Estado; guerras; conquistas democráticas de direitos individuais e sociais; desmonte desses direitos, tudo sob a forma de paradoxos, dualidades, ambivalências ou *questão social*, assim denominada em 1830, segundo Castel (1998, p. 30). Questão essa que também está na base da Política Social engendrada pelos mesmos determinantes estruturais e históricos do Serviço Social. Sobre isso, veja-se os paradoxais desafios decorrentes da reprodução ampliada do capital e regulada pelo Estado, tais como: i) concomitantes acúmulos de riqueza e aprofundamentos da pobreza, magistralmente explicados por Marx (1984), no século XIX, em “A lei geral da acumulação capitalista”; ii) “divórcio [no século XX] entre uma ordem jurídico-política, fundada no reconhecimento dos direitos dos cidadãos, e uma ordem econômica que acarreta miséria e desmoralização de massa” (CASTEL, 1998, p. 30);

s u m á r i o

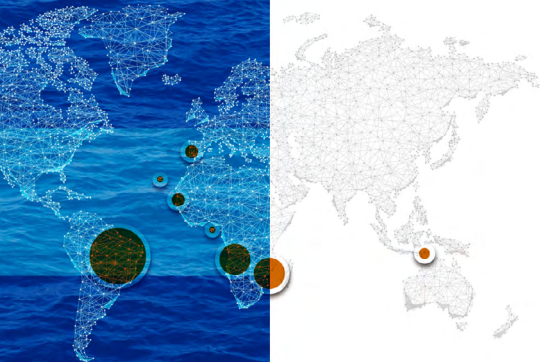


e iii) a perigosa dualidade [no século XXI) “do avanço da *democracia política* e dos direitos [legais] juntamente com o paulatino desaparecimento do laço social que cria e alimenta as sociedades democráticas” (ROSANVALLON, 2012, s/p, grifos acrescentados).

Da mesma forma, não se quer dizer que a natureza da relação entre Serviço Social e Política Social seja linear e de absoluta convergência. Pensar assim é esquecer que a Política Social é um processo dialeticamente contraditório que não pode ser entendido com base em interpretações permeadas por vícios funcionalistas que contaminam inclusive análises de pretensões antifuncionais. Logo, por ser dialeticamente contraditória e, ao mesmo tempo, positiva e negativa a depender da correlação de forças em presença, a Política Social requer uma abordagem que dê conta desse seu ontológico movimento. Este é o caso e a tarefa de um Serviço Social que se pautar pela ótica materialista histórica e pelos cânones científicos da economia política crítica. Do contrário, mesmo no âmbito de um Serviço Social que se pretenda crítico, o conhecimento sobre a Política Social, como política pública, continuará dominado por teorias funcionalistas que a equiparam a uma alocação imperial do Estado na Sociedade. Como diz Octávio Ianni (1986, p. 120), essa interpretação, muito característica do pensamento autocrático burguês latino-americano, incluindo o Brasil, legitima uma definição de sociedade civil assemelhada a algo “débil, amorfo, incompetente, gelatinoso, carente de mando”, enquanto o Estado é tido como uma entidade “forte, que se impõe e sobrepõe como a única força organizada da sociedade”.

Isso explica por que, do ponto de vista teórico, o Serviço Social guiado por uma perspectiva crítica, como é o da atualidade brasileira, mantém relações recíprocas com a Política Social que também se tornou crítica, internacionalmente, nos anos 1970. E porque, a partir do momento em que houve compatibilidades teórica, prática e política entre Serviço Social e Política Social, ambos passaram a se reger, em seu próprio âmbito e no contexto de suas relações, pelo mesmo movimento dialético que ocorre na relação entre Estado e sociedade

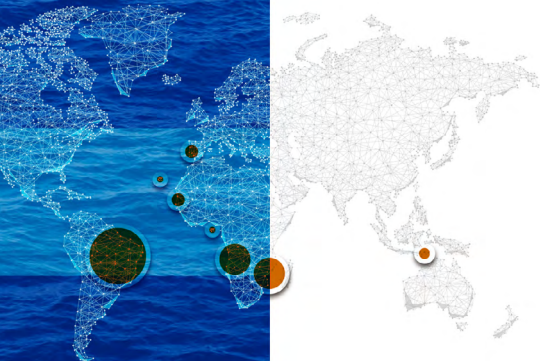
s u m á r i o



da qual fazem parte. Por conseguinte, os dois puseram-se a se apoiar, reciprocamente, exercendo as suas particularidades em uma totalidade dinâmica, na qual antagonismos e diversidades não configuram disfunções ou anomalias, mas componentes distintos de uma mesma unidade que se fortalece na luta dos contrários.

Foi, portanto, em meio a paradoxais desafios, ou incongruências lógico-formais, criados pela sociabilidade capitalista industrial, que o Serviço Social surgiu na Europa e nos Estados Unidos, ao lado de outras profissões e de Políticas Sociais realizadas sob a égide de um Estado intervencionista. Desde então, Serviço Social e Política Social, por possuírem caráter teórico-prático e visarem às mesmas problemáticas, foram se tornando afins. Essa afinidade atingiu seu ponto alto quando vertentes progressistas de cada um passaram a compartilhar o mesmo estatuto epistemológico, o mesmo método de investigação e explicação da realidade, os mesmos cânones científicos da economia política crítica, os mesmos valores éticos e princípios democráticos, ressaltadas suas respectivas categorizações formais e papéis sociais: um - *Serviço Social* – categorizado como profissão privativa, exercida por agentes específicos que, no Brasil, é reconhecida legalmente e aceita pela sociedade; e profissão dotada de autoridade particular, saber sistemático, código de ética, organização acadêmica e de classe, além de orientada por um projeto ético-político. E outro - política social - considerada campo interdisciplinar de atuação, pesquisa e interlocução teórica e política de várias áreas de conhecimento e profissões, entre as quais o Serviço Social; um campo que se tornou disciplina acadêmica, também interdisciplinar, das Ciências sociais, forjada pela necessidade teórica, empírica e prática de construir um saber próprio coerente e consistente com a sua tarefa de concretizar e fortalecer direitos sociais conquistados pelos movimentos democráticos; uma disciplina, portanto, coincidente com princípios e critérios do Serviço Social brasileiro, principalmente no que concerne aos seus respectivos compromissos com a mudança social e à liberdade igualitária.

s u m á r i o

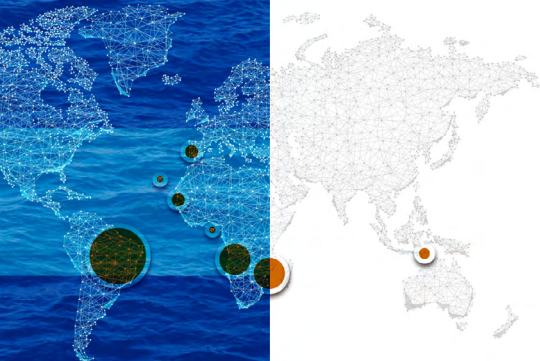


Tendo em mente essa afinidade em meio a diferenças, é objetivo deste texto tematizar os vínculos orgânicos e contraditórios entre Serviço Social e Política Social no capitalismo moderno, destacando a contribuição não desprezível dessa relação para ambas as partes na experiência brasileira, especialmente no período da redemocratização do país, entre os anos 1987 e 2016. Uma contribuição, vale dizer, que não seria possível nos marcos do regime ditatorial - apesar de as ditaduras mundiais terem usado a Política Social como instrumento de legitimação e mistificação - porque a democracia e a cidadania ampliadas são precondições essenciais ao bem-estar humano como direito.

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL: DELINEAMENTOS HISTÓRICOS E AFINIDADES

Como já indicado, tanto o Serviço Social quanto a Política Social são filhos da era urbano-industrial capitalista moderna. Isso quer dizer que ambos apareceram, oficialmente, na segunda metade do século XIX quando, na Europa, a burguesia industrial-financeira e o operariado, com seus primeiros sindicatos, se afirmaram como classes respectivamente dominante e dominada. Nessa época, considerada a segunda fase da revolução industrial, o aumento da produção mecanizada e dos meios de transporte (terrestre e marítimo) potenciou a interconexão dos mercados e das matérias primas, fomentando a acumulação de riqueza à custa do empobrecimento da maioria da população; e na qual já circulava o pensamento socialista utópico e Fabiano¹ inglês que, de par com movimentos sociais, pressionaram

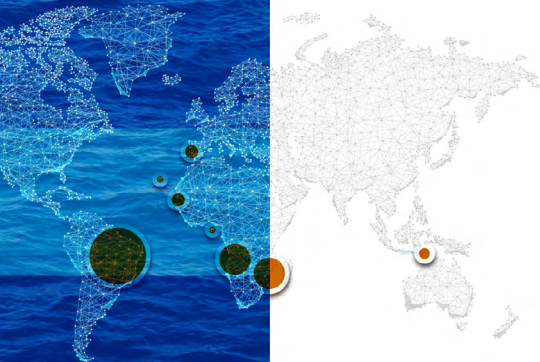
¹ Referente ao ideário social-democrata comungado pelos membros da chamada Sociedade Fabiana, criada na Grã-Bretanha, em 1885, pelo casal Beatrice e Sidney Webb que, junto com Bernard Shaw, dentre outros, integraram, mais tarde, a London School of Economics - LSE. Essa Sociedade, cujo nome homenageava o estrategista romano Quinto Fabio Maximus, influenciou, por muito tempo e de modo decisivo, o pensamento e ação do *Welfare State inglês* (ALCOCK, 1996).



por melhorias de condições laborais, de vida e de participação política dos trabalhadores. Essa foi, igualmente, a fase da gestação do Estado Social cujo sistema de regulação socioeconômica se sofisticava à medida que, segundo Beaud e Dostaler (2000, p. 23), a célebre prédica de Adam Smith da “mão invisível do mercado” demonstrava ser uma simples alegoria. No exercício dessa regulação, o Estado burguês oitocentista, também pressionado por movimentos democráticos, reconheceu a cidadania política, para além da civil já conquistada no século anterior; e dilatou, um pouco mais, o seu escopo socialmente protetivo assumindo, sob novo status, tarefas antes exercidas pelo espontaneísmo filantrópico de cunho religioso ou laico. Essa providência se impôs porque as ações estatais não mais admitiam amadorismos. Elas requeriam pessoal treinado para lidar com uma nova organização e especialização da gestão pública que associa burocracia com profissionalização. Aliás, uma das marcas das sociedades industrializadas foi o estabelecimento da diferenciação entre profissões e ocupações com o objetivo de angariar, com as primeiras, validação técnica ou científica como forma de dominação (WILDING, 1982).

Foi nesse contexto histórico que o Serviço Social nasceu como profissão - ao lado de outras como, segundo Gouldner (1970), a cibernética, a teoria das decisões, a sociologia aplicada - com características inéditas em relação à filantropia ainda hoje existente. Também surgiram protoformas de Políticas Sociais, chamadas de bem-estar, que serviram de campo de estudo, interlocução e prática profissional do Serviço Social. Com a expansão da industrialização, o próprio Estado liberal europeu, defensor do individualismo meritocrático, passou a prover educação e saúde de natureza pública a grupos especiais como cegos, mudos e indigentes (PIERSON, 1991). Esse foi o caso da Grã-Bretanha, berço da industrialização, onde se implementaram, no século XIX, medidas previstas em legislações fabris referentes à segurança social dos trabalhadores na área da saúde, educação, habitação, envelhecimento e seguro por acidente de trabalho.

s u m á r i o

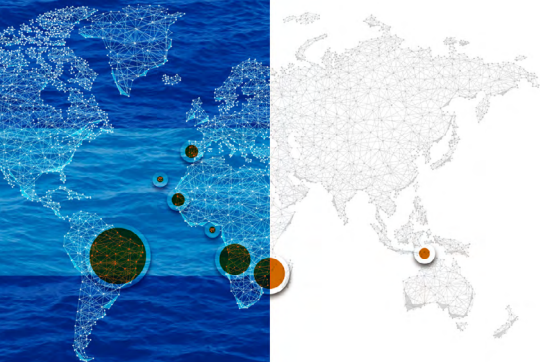


Na Alemanha, deu-se o prelúdio legislador da seguridade social contributiva, sob a batuta do chanceler conservador Otto von Bismarck, como contraponto à infiltração do ideário socialista nos redutos operários. Contudo, pontua Pierson, a principal motivação desses pré-Estados de Bem-Estar era a manutenção da ordem pública, a punição da vagabundagem, a defesa do mercado de trabalho e o combate ao socialismo. Para tanto, a participação das profissões sociais, de corte interventivo, mostrou-se particularmente importante.

Segundo Midgley (1997), no século XIX, os Estados Unidos foi o primeiro país a conferir ao Serviço Social status de saber sistematizado, que passou a ser exportado para a Europa, Ásia, África, América Central e do Sul com objetivos colonizadores. O paradigma desse *saber* era positivista e inspirado na ciência médica e na teoria psicanalítica. Porém, a primeira Escola de Serviço Social foi criada na Holanda (Amsterdã), em 1899. No século XX, informam Deslauriers e Hurtubise (2007), o número de Escolas de Serviço Social se multiplicou por vinte, totalizando, mundialmente, cerca de duas mil. Midgley complementa que, no final desse século, mais de cem países possuíam Escolas de Serviço Social. Atualmente, segundo a Federação Internacional de Trabalho Social (FITS) (2018), existem mais de quinhentos mil Assistentes Sociais em todo o mundo.

No interregno das duas guerras mundiais (1914-1918/1939-1945) e, especialmente, no imediato segundo pós-guerra, a Política Social ganhou importância no contexto econômico, social e político. Entre 1945 e 1970 o mundo capitalista desvencilhou-se da doutrina liberal clássica, pretensamente *laissez-fairiana*, para sobreviver ao fogo cerrado de um conjunto de crises cíclicas e ataques (revolucionários e bélicos), guiando-se pela doutrina keynesiana-fordista, adepta da regulação estatal da economia com vista a garantir ao capitalismo elevados níveis de investimento, produtividade e consumo. Em decorrência, surgiu na Grã-Bretanha, em 1942, uma nova noção

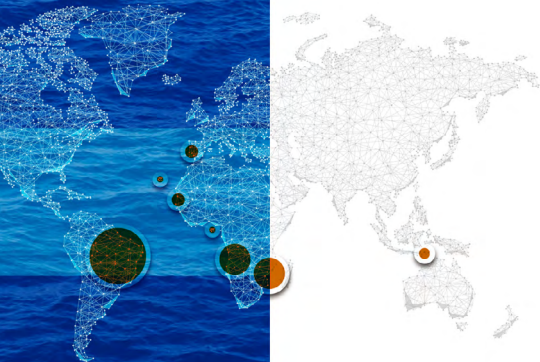
s u m á r i o



de Seguridade Social que abarcava a todos então considerados, no século XX, sujeitos de direitos sociais. Essa concepção de seguridade, coordenada por William Beveridge, constituiu, nas sociedades capitalistas do segundo pós-guerra, uma referência-mestra de ações sociais planejadas, que passaram a requerer, como recurso racional, não apenas a profissionalização de quadros especializados afins, mas também o trato acadêmico da própria Política Social.

Foi assim que, segundo Alcock (1992), a Política Social tornou-se uma disciplina das Ciências Sociais, embora diferente das demais disciplinas dessa tradição científica (sociologia, antropologia, ciência política), por ter forte traço empírico, voltado à promoção do bem-estar social por meio de ações intencionais. Com essa característica, a disciplina Política Social identificou-se muito mais com o Serviço Social como área de conhecimento e ação, mas não como categoria profissional. Entretanto, além de disciplina com saber próprio, a Política Social tornou-se *campo* de estudo e ação *interdisciplinar* que requer, em meio às disciplinas que lhes são afins, conhecimentos particulares. Por isso, a Política Social é, ao mesmo tempo, como assinala Dean (2006), *tema* e *disciplina* acadêmicos, *campo* interdisciplinar e *resultado político* do processo de decisões públicas, que comprometem não apenas o Estado, mas também a sociedade no controle dessa política. A sociedade, por sinal, tem papel ativo e decisivo nesse compromisso e no fortalecimento do caráter *público* dessa política que, como tal, não é exclusivamente *estatal*. A primeira e mais importante base acadêmica da Política Social como disciplina, segundo Alcock, foi a London School of Economics (LSE), criada em 1912, e o seu Departamento de Ciências Sociais, nos quais esse tema passou a ser ministrado por notáveis professores como William Beveridge e T.H.Marshall. Desde então, aos poucos, o estudo da Política Social se disseminou para além do chamado primeiro mundo, sobretudo a partir dos anos 1970, quando tal política se tornou alvo de análise da economia política crítica e adotou essa corrente analítica

s u m á r i o

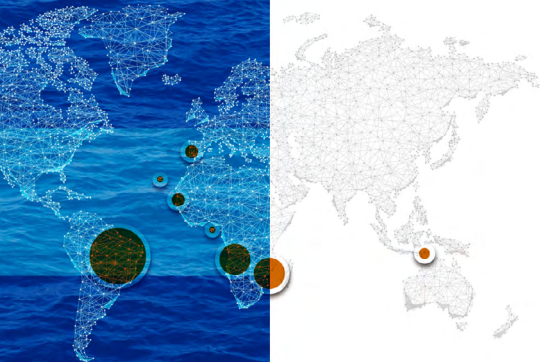


como paradigma. Esse processo revolucionário granjeou-lhe debates, controvérsias e inovações epistemológicas, teóricas e metodológicas, assim como redefinições de objetivos, direção e fundamentos ético-políticos que, coincidentemente, ocorreram na mesma época em que o Serviço Social brasileiro vivenciava semelhante experiência.

SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL BRASILEIROS: IDENTIDADES, DIFERENÇAS E IMPLICAÇÕES MÚTUAS

A partir dos anos 1960, o Serviço Social brasileiro compartilhou do empenho dos Cursos de Serviço Social dos países vizinhos de romper com a influência do ideário liberal-conservador estadunidense que, desde a segunda guerra mundial, incidia sobre os Assistentes Sociais latino-americanos. Visando formar atores críticos do capitalismo, as Escolas de Serviço Social da América Latina, incluindo brasileiras, decidiram primar por uma formação produtora de competências teóricas, metodológicas, éticas e políticas congruente com a lógica dialética materialista e histórica e com os cânones analíticos da economia política marxiana. Essa decisão se tornou mais consistente com o processo de redemocratização dos referidos países, após duros períodos de ditadura civil-militar que, no Brasil, durou vinte e um anos: de 1964 a 1985. Nesse empreendimento, a relação de apoio mútuo entre a profissão Serviço Social e a Política Social, então elevada ao *status* de direito social constitucional, marcou um dos momentos mais fecundos e marcantes da história da produção intelectual e política do Serviço Social brasileiro no terreno da proteção social. Mas, antes de se adentrar nesse momento particular, convém recuar no tempo e apresentar, em largos traços, a trajetória da institucionalização legal e legítima do Serviço Social brasileiro e de suas gradativas interrelações com a Política Social.

s u m á r i o



Segundo Cardoso (2016), em 15 de fevereiro de 1936 foi criado o primeiro curso de graduação em Serviço Social no Brasil, exclusivo para mulheres, na Escola de Serviço Social de São Paulo que, em 1972, foi incorporada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mas só em 1949² foi criado, no país, o grupo³ de profissionais liberais, denominado Assistentes Sociais; e, em 1953, foi editada a Lei⁴ que declarava os objetivos do ensino do Serviço Social e as prerrogativas dos portadores do diploma de Assistente Social. A partir de então, outros instrumentos legais normatizaram o Serviço Social como profissão e curso universitário, entre as quais: a Lei⁵ que dispunha sobre o exercício da profissão, seguida da sua regulamentação publicada em 15 de maio de 1962 (fato que explica, no Brasil, a data de 15 de maio ser consagrado o dia comemorativo do/a assistente social); e o Parecer⁶ do MEC que, em 1964, dispunha sobre a duração do Curso de Serviço Social.

Nos currículos mínimos do ensino de graduação do Serviço Social brasileiro a Política Social passou a constar em 1970. Esse fato ocorreu no contexto da ditadura civil-militar, que golpeou o país em 1964, e na agenda do capital monopolista dominante que, conforme Fernandes (1975), consolidou no país a revolução burguesa e converteu a maioria dos profissionais liberais (dentre os quais os/as assistentes sociais) em trabalhadores assalariados. Todavia, nessa época, o trato dessa política dava maior ênfase ao seu perfil setorizado e ao seu papel de provisão social. Em 1982, o currículo mínimo dos Cursos de graduação em Serviço Social manteve a Política Social dentre as disciplinas básicas, ancorado na seguinte justificativa:

² Sobre as informações deste parágrafo ver: CRAS 8ª Região (s.d).

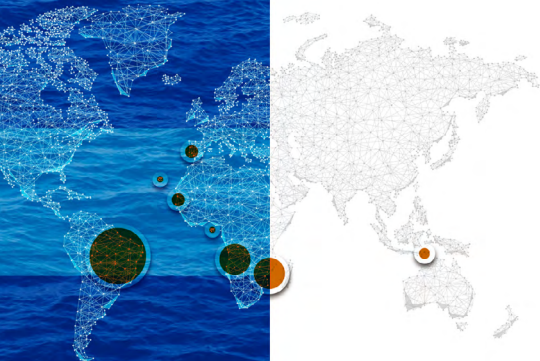
³ Trata-se do 16º grupo de profissionais liberais, instituído pela Portaria nº 35, de 19/4, do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS).

⁴ Lei nº 1889, de 13/6, publicada no Diário oficial de 20/6/53 e regulamentada pelo Decreto nº 35.311, de 2/4/1959.

⁵ Lei nº 3252, de 27/8/1957, publicada no Diário Oficial de 28/8/57, regulamentada pelo Decreto nº 994, de 15/5/ 1962, publicado no Diário Oficial em 15/5/62.

⁶ Parecer nº 33, de 31/1/1964, do Conselho Federal de Educação, do Ministério da Educação (MEC).

sumário



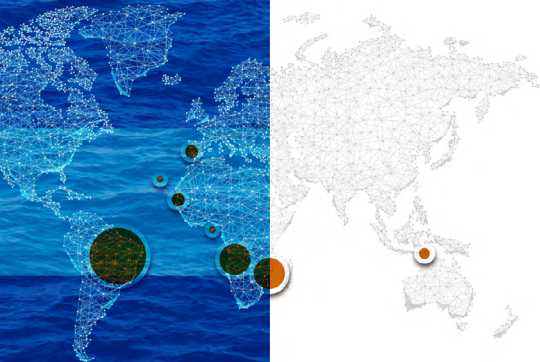
ratifica-se a manutenção do estudo da Política Social tendo em vista ser a ação do Serviço Social um dos meios de realização da Política Social junto aos estratos mais carentes da população, assim como (...) meio estimulador do processo de formulação da política social, quando ausente dessas camadas, ou de sua dinamização quando necessária. Neste sentido, ressaltam-se o estudo e a análise das políticas públicas, suas repercussões sociais e as estratégias de ação do Serviço Social, como executor, estimulador e dinamizador dessa política, assim como da política social em geral (Parecer n. 412/1982 *Apud* CARDOSO, 2016, p. 447).

Finalmente, em 1996, nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Serviço Social, ainda vigentes, a Política Social comparece com a ementa descrita a seguir.

As teorias explicativas da constituição e desenvolvimento das Políticas Sociais. A questão social e desenvolvimento do sistema brasileiro de proteção social. Formulação e gestão das Políticas Sociais. A constituição e gestão do fundo público. O papel dos sujeitos políticos na formulação das Políticas Sociais Públicas e Privadas. As políticas setoriais e a legislação social. A análise comparada de Políticas Sociais. O papel das Políticas Sociais na constituição da esfera pública e o significado do debate público e privado. As novas formas de regulação social e as transformações no mundo do trabalho (ABEPSS, 1996, p. 17).

Quanto à pós-graduação *stricto sensu* em Serviço Social, esta foi iniciada, no Brasil, em 1972, cerca de vinte anos após a regulamentação nacional da profissão. Começou com dois Cursos de mestrado: um oferecido pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP) e outro pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/Rio), os quais também constituíram os primeiros mestrados em Serviço Social da América Latina. No entanto, na mesma década, ou melhor, em 1975, foram implementados: o Mestrado em Trabajo Social, no México, e a Maestria Latino-americana en Trabajo Social da Universidad Autónoma de Honduras (UNAH), com apoio do Centro Latino-americano de Trabajo Social (CELATS). No território brasileiro, os primeiros Cursos de

s u m á r i o

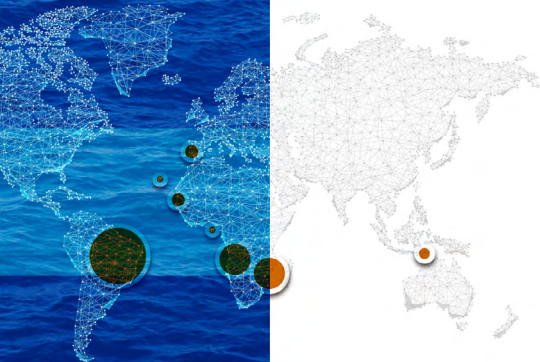


Mestrado em Serviço Social situaram-se nas seguintes regiões: Sudeste e Sul, em 1972, os já citados cursos da PUC/SP e da PUC/Rio; em 1975, o da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFTJ); e, em 1977, o da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). Mas, também, na mesma década, foram instituídos dois mestrados na região Nordeste: o da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em 1976, e o da Universidade Federal de Pernambuco, em 1979 (Dados obtidos em fontes diretas, por meio de entrevistas).

O primeiro curso de doutorado em Serviço Social no Brasil foi criado na PUC/SP, em 1980. Esse Curso compôs, com o mestrado já instituído na mesma instituição, o Programa de Pós-Graduação (PPG) nessa área de conhecimento que, entre 1981 e 1989, titulou 8 (oito) doutores e, nas décadas de 1980 e 1990, colaborou com a implantação do doutorado em Portugal.

Entre 1990 e 2000, os PPGs em Serviço Social brasileiros expandiram-se nas universidades públicas federais, principalmente entre os anos 1970 e 1980, quando o Serviço Social, como área de conhecimento, teve assento nas duas principais agências federais de fomento à pesquisa – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação, e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do Ministério da Ciência e Tecnologia.

Em todos esses PPGs a temática da Política Social esteve presente, quando não intitulando o Programa, seja de forma simples, seja de forma composta. Hoje, dos 36 (trinta e seis) Programas de Pós-Graduação ativos, oferecidos por unidades acadêmicas de Serviço Social em universidades brasileiras, 12 (doze) contemplam a Política Social como *título sendo que, destes, 4 (quatro) são denominados Política Social e 2 (dois) Políticas Públicas*. Dos seis restantes, 4 (quatro) são denominados *Serviço Social e Política Social*; 1 (um) *Política Pública e Desenvolvimento* e 1 (um) *Política Pública e Direitos Humanos*.



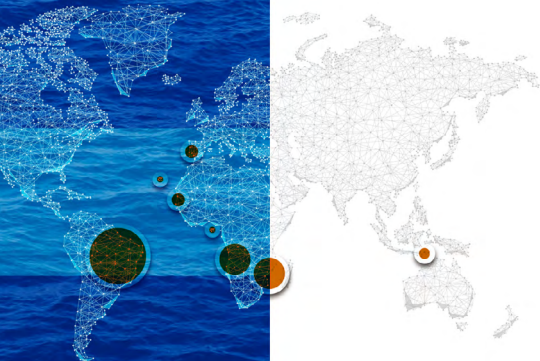
Essa interrelação entre Serviço Social e Política Social também se observa nas produções bibliográficas dos referidos PPGs, independentemente de suas denominações, posto que, guardadas as devidas particularidades, ambos têm como objeto de interesse as mesmas problemáticas e como princípio orientador os mesmos paradigmas temáticos, teóricos e metodológicos que informam, respectivamente, a sua práxis – técnico-científico profissional em um e político-programático em outro, visando objetivos comuns.

À GUISA DE CONCLUSÃO: UMA SINGULAR RELAÇÃO DE CONVERGÊNCIA ENTRE SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL NO BRASIL

Por fim, e a título de ilustração, importa registrar uma inédita e fecunda convergência de valores, compromissos e pautas democráticas entre a Política de Assistência Social e o Serviço Social, no bojo do processo de redemocratização do Brasil, que marcou história em meados dos anos 1980. Nessa época, sendo o Serviço Social brasileiro uma profissão consolidada, a sua contribuição científica e ético-política para ressignificação da Assistência Social foi importante, além de *sui generis* no contexto mundial já permeado pelo neoliberalismo e pela chamada revolução conservadora.

O saber teórico-prático do Serviço Social, incrementado pelos seus cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado), criados desde os anos 1970, e pelo seu estoque factual-empírico acumulado, foram colocados a serviço do repensar crítico das Políticas Sociais, entre elas a Assistência Social então elevada, por forças progressistas prévias, à condição de política de seguridade social declarada, pela primeira vez, em uma Constituição Federal. Assim, desde questões conceituais, teóricas, metodológicas e politicamente estratégicas,

s u m á r i o

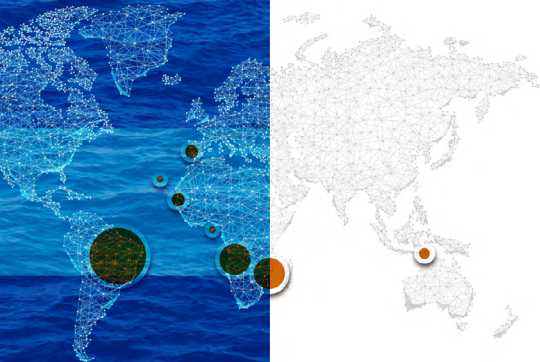


até postulações normativas, jurídicas e éticas receberam, no campo da assistência, aportes decisivos do Serviço Social. Os princípios da extensão dos direitos de cidadania (antes cerceados pela ditadura civil-militar); da primazia da responsabilidade do Estado na garantia e provisão da assistência pública; da desmercadorização dessa política; da supremacia do atendimento das necessidades humanas, foram bandeiras defendidas pelos/as assistentes sociais e incorporadas na Lei federal⁷ regulamentadora dessa matéria prevista nos arts, 203 e 204 da referida Carta Magna. Tudo isso acompanhado de pressão política exercida pela categoria dos Assistentes Sociais, por meio de seus Órgãos de classe, para a aprovação dessa Lei pelo poder legislativo e para a sua sanção pelo poder executivo nacionais.

Por outro lado, a partir do momento em que a Assistência Social se constitucionalizou como política pública, concretizadora de direitos sociais, ela passou a exigir, como as demais Políticas Sociais, posturas profissionais em seu âmbito, opondo-se ao espontaneísmo e voluntarismo do passado. Com isso, a Assistência Social se transformou em apreciável fonte de estudos, pesquisas, produções intelectuais e campo de ação interdisciplinar, no qual o Serviço Social também atua, se informa e contribui com críticas e conhecimento de causa. Eis porque, desde então, o Serviço Social fez-se presente nesse campo, seja junto aos processos mais gerais de formulação, planejamento, implementação, gestão e avaliação da política, no contexto da seguridade social, seja nos processos mais particularizados de provisão social, mediante desenvolvimento de programas, projetos ou prestação direta de benefícios e serviços como direitos de cidadania.

Essa convergência, porém, tem variado de acordo com os rumos e azares do processo democrático. Com a atual hegemonia mundial e brasileira da chamada *nova direita*, correspondente à junção das vertentes mais privatistas do neoliberalismo econômico e mais reacionárias e

⁷ Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS)



antirrepublicanas do neoconservadorismo cultural e político, as Políticas Sociais, em particular a Assistência Social, tendem mais a atender necessidades de lucro do capital do que necessidades humanas.

Diante dessa tendência, os desafios que se colocam aos Assistentes Sociais brasileiros são imensos. A pressão da pobreza, como a face mais cruel das desigualdades sociais, segundo Alcock (1997), hoje mundializadas, corrói o paradigma dos direitos e as ações profissionalizadas. No seu cotidiano, vários profissionais agem sob o signo da emergência que se torna mais crítica à medida em que as negligências institucionais optam pela chamada necropolítica (a política que deixa morrer ou mata intencionalmente) como recurso legitimado por Estados reféns do poder imperial do capital global corporativo.

Esse é o panorama dominante contra o qual é preciso resistir. O modo exato de enfrentá-lo ainda não se sabe. Mas, sabe-se que os barbarismos sociais da chamada *nova direita* não são a solução (pelo contrário!), e que a defesa da democracia é a bandeira que ainda se tem à mão.

REFERÊNCIAS

- ABEPSS. **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social**. Rio de Janeiro, 1996.
- ALCOCK, Pete. **Social policy in Britain: themes & issues**. London: MacMillan Press, 1996.
- ALCOCK, Pete. The discipline of social policy *In*: ALCOCK, P. et all. **The student's companion to social policy**. Oxford: Blackwell, 1992.
- ALCOCK, Pete. **Understanding poverty**. London: MacMillan, 1997.
- BEAUD, Michel; DOSTALER, Gilles. **O pensamento económico de Keynes aos nossos dias**. Porto/Portugal: Edições Afrontamento, 2000.
- CARDOSO, Priscila G. 80 anos de formação em Serviço Social: uma trajetória de ruptura com o conservadorismo. *In*: **Revista Serviço Social e Sociedade** nº 127. São Paulo: Cortez Editora, 2016.

s u m á r i o



CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social:** uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1998.

Conselho Federal de Serviço Social. Cfess na Federação Internacional de Trabalhadores Sociais. Disponível em: www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/cfess-na-fits. Acesso em: 25 ago. 2021.

CRAS. Conselho Regional de Assistentes Sociais, 8ª Região. Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso. Legislação Básica sobre Serviço Social. Brasília-DF, (s.d).

DEAN, Hartley. **Social policy**. Cambridge: Polity Press, 2006.

DESLAURIERS Jean-Pierre; HURTUBISE Yves (dirs.) Introdução. *In: El trabajo social internacional:* elementos de comparación. Buenos Aires: Lumen 2007.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil:** ensaio de interpretação sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

GOULDNER, Alvim. **La crisis de la sociologia occidental**. Buenos Aires: Amorroutu Editores, 1970.

IANNI, Octávio. **Classe e nação**. Petrópolis/RJ: Vozes, 1986

MARX, Karl. **O capital**. Cap. XXIII. Volume I – Tomo 2. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

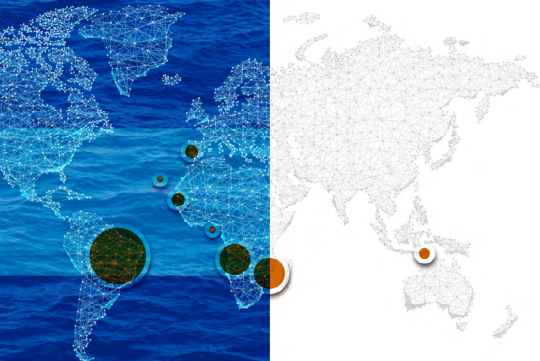
MIDGLEY, James. **Social welfare in global context**. London: SAGE Publications, Inc., 1977.

PIERSON Cristhopher. **Beyond the Welfare State?** Cambridge: Polity Press, 1991.

ROSANVALLON, Pierre. A desigualdade se mundializou. **Entrevista**, 4 de dezembro de 2012. Disponível em: unisinis.br/172. Acesso em: 20 out. 2021.

WILDING, Paul. **Professional power and social welfare**. London: Routledge & Kegan Paul Ltd., 1982.

s u m á r i o



4

Gisele Justiniano de Faria Martins

Perla Cristina da Costa

Santos do Carmo

Rosely Cubo Pinto de Almeida

**CUIDADO EM SAÚDE
E POLÍTICAS PÚBLICAS:**
formação profissional e aportes
de materialização nas intervenções
do Serviço Social no Brasil

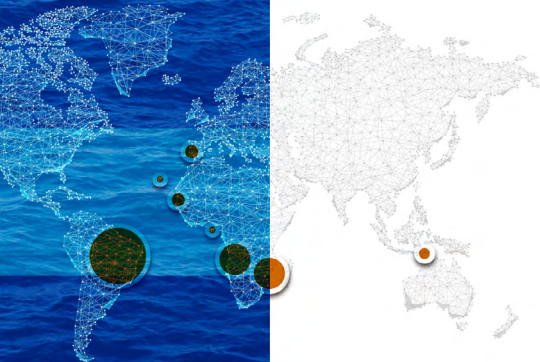
INTRODUÇÃO

A terminologia da expressão “Cuidado” no tocante ao âmbito das políticas públicas será o nosso ponto central de discussão, uma vez que consideramos importante a área de atuação do Serviço Social retratada através da assistência materno infantil e que se distingue como um marco existencial da vida. Neste contexto, seguindo indicação de Campos (2015) temos que na sociedade brasileira a família equivale a uma das primeiras estruturas de bem-estar social, sendo relacionada ao sistema de atenção e proteção à natureza humana.

Ao problematizarmos o Cuidado consubstanciado pelas famílias nesta primeira fase da vida, destacamos que apesar de ser uma atividade humana indispensável requer, como aponta Hirata & Guimarães (2012) mais do que uma ação direta. Equivale dizer que, para sua efetivação as famílias de baixa renda carecem de ações do Estado como meio de proteção através de programas assistenciais e de transferência monetária para viabilizar a materialização de atenção e propósitos das políticas sociais individual-particularizadas e coletiva-universalizadas. Mioto (2011) afirma que a égide do Cuidado está implícita em diferentes estratégias de imposição ou transferência dos custos dessa atenção-proteção para as famílias, sejam elas financeiras, emocionais ou de trabalho.

Uma vez que os debates sobre o Cuidado constam nos registros do Serviço Social a partir das produções de 1995 e sua incorporação efetiva a práxis do assistente social advém da inter-relação com as instituições de Saúde pública. Sob a égide do reconhecimento da questão contextual sócio-histórica brasileira, suas intervenções envolvem desde as áreas de atendimento, viabilidade de acesso face à atenção primária, acolhimento institucional, qualidade nos vínculos relacionais, com articulação de escuta ativa até às circunscritas especifi-

s u m á r i o



idades de reconhecimento do outro como sujeito individual e coletivo de direitos e cidadania. Neste sentido, as políticas de assistência social são diretivas frente à materialização do Cuidado no decurso de acesso indivíduo-coletivos aos programas e serviços de proteção social.

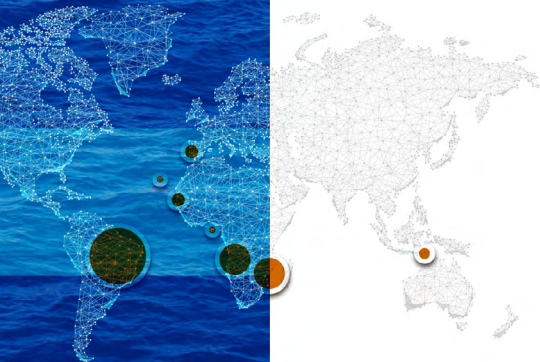
Neste estudo, apresentamos as narrativas dos assistentes sociais que atuam frente às relações cotidianas do Cuidado em Saúde materno infantil, reconhecendo-o como um direito insaturado pelas políticas públicas de acesso às garantias cidadãs. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa aplicada mediante a análise do discurso narrativo de assistentes sociais que atuam em uma unidade de assistência à saúde que prestam serviços materno-infantis. Para análise dos conteúdos utilizamos o *software* WebQda que permite a elaboração de relatos coparticipes fundamentados em suas vivências e experiências profissionais.

Os resultados demonstram as articulações de humanização da atenção-proteção que articula o Cuidado frente aos processos de atuação profissional nas diferentes esferas da vida e dos espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social no contexto brasileiro.

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E O CUIDADO

Brasil em meio a década de 1930 é palco da gênese do Serviço Social, quando a formação dos primeiros assistentes sociais considera o direcionamento influenciador do humanismo cristão sob forte preponderância da doutrina social da Igreja Católica com predomínio do modelo formativo franco-belga¹. Por conta disso e em decorrência do contexto sócio-histórico e da evolução das reflexões críticas profissio-

¹ O Serviço Social Brasileiro sofreu uma grande influência europeia pelo modelo franco-belga, este era sintonizada com o neotomismo, acompanhado pelo debate higienista. Seguiu uma linha de atuação onde eram presentes fortes traços moralistas e idealistas, onde buscava-se uma restauração moral da sociedade, focalizando na ação dirigidas às famílias tanto em âmbito privado, quanto ao trabalho.



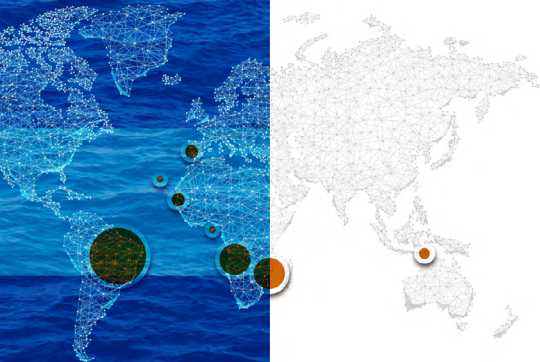
nais, os currículos de Serviço Social passaram ao longo do tempo por diversas e intensas alterações.

Instaurado a partir de 1936, a institucionalização da atuação do assistente social propicia algumas transformações curriculares que marcam a trajetória processual consubstanciada pelo momento histórico brasileiro e conseqüentemente do Serviço Social, gerando visibilidade ao seu próprio processo avaliativo no que tange a formação qualificada. A expressão 'diretriz curricular' apenas se incorpora ao vocabulário técnico a partir de 1996; antes, eram conteúdos programáticos apoiados em propostas pouco orientadas à visão crítica da profissão.

Entrementes as alterações curriculares, a categoria analítica do Cuidado não aparece dentre as áreas de intervenção do Serviço Social, evidenciando-se tão somente em 1995 quando os espaços acadêmicos e suas produções temáticas a incorporam como eixo de discussões e debates; isso se dá em decorrência da 'nova' proposta de um 'novo' projeto de formação profissional firmado nas dimensões tanto interventivas quanto ao recém integrado âmbito investigativo, representando uma nova lógica de reconhecimento interdisciplinar com a Saúde pública.

Desde a gênese do Serviço Social ao qual o verbo cuidar sempre fez parte da prática interventiva do assistente social, contudo relacionado ao fazer aplicado de ajuda ao outro no sentido do amor ao próximo, à medida que a profissão no Brasil se consolida e ganha status teórico incorporando reflexões de novas temáticas em áreas interdisciplinares, a questão do Cuidado como objeto de discussão para a atuação profissional, coaduna-se à área da Saúde. A partir da inserção do assistente social às equipes de saúde inova as dimensões da prática profissional, pois promove ações de cunho objetivos e subjetivos objetivados em transformar as vigentes realidades, principalmente de populações em estado de vulnerabilidade social.

s u m á r i o



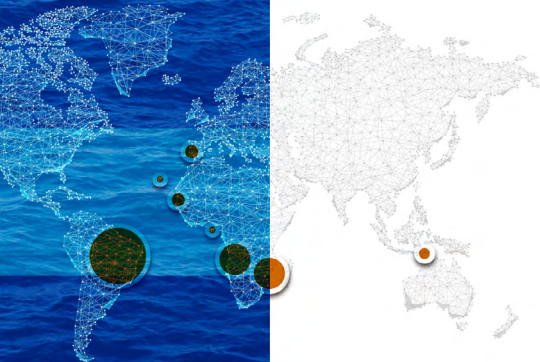
Esta nova lógica interventiva do assistente social, abre-se aos processos de trabalho que requererem estudos, reflexões, discussões e conhecimentos sobre contextos multifacetados aos quais vivem os usuários, ou seja, trazendo à baila além dos determinantes sociais, econômicos, culturais, educacionais, religiosos, ambientais, outrossim todos os condicionantes relacionados ao seu cotidiano vital em saúde. Em perspectiva, Castro e Castro (2007, p. 145) afirma que “optar por uma abordagem ampliada e qualificada do problema de saúde e de suas determinações, a partir do cotidiano dos usuários, é possibilitar a abertura de canais de escuta e comunicação propiciando a democratização das informações, a efetivação da educação em saúde e que são um dos princípios do SUS”. Desde este momento, as motivações interventivas do Serviço Social são atribuídas através das demandas de usuários dos serviços de Saúde, requerendo do profissional a práxis voltada para à dimensão articulada do Cuidado.

MATERIALIZAÇÃO DO CUIDADO NAS INTERVENÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE

No Brasil regido pelo militarismo, em meados da década de 1970 se fundamenta a ideia de um Sistema Único de Saúde (SUS) contextualizando a saúde como condição de vida. Representa o marco no movimento da Reforma Sanitária, momento de Redemocratização e de Renovação no Serviço Social (Minayo, 2006) e que traz à tona questionamentos sobre a influência da igreja católica na formação profissional dos assistentes sociais.

Até 1988, ano em que o SUS foi criado, a Saúde pública ficava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) como um serviço concebido para atender uma pe-

s u m á r i o



quena parcela da população, ou seja, estima-se que em torno de 45% dos brasileiros eram acolhidos pelas políticas públicas/governamentais. Assim, o INAMPS² em crise e consoante declínio em seu papel de administrar o modelo previdenciário de Saúde vinculado somente ao campo dos benefícios, converte-se em Reforma Sanitária no âmbito da concepção de universalização de direitos, tanto de políticas sociais quanto de garantias ao Sistema Único de Saúde; como standard individualizado de atenção e proteção que publiciza seu reconhecimento como um direito universalizado de acesso aos amplos serviços de Saúde. Nesse contexto, a Reforma Sanitária no seio da criação e implementação da Constituição Federal de 1988, reconhece a Saúde como um direito e dever do Estado (Bravo, 2006).

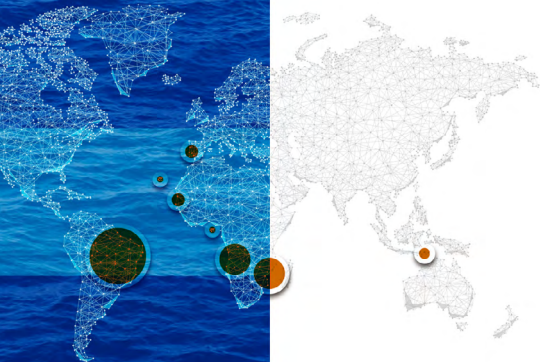
Até 1988, ano em que o SUS foi criado, a Saúde pública ficava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - Inamps como um serviço concebido para atender uma pequena parcela da população, ou seja, estima-se que em torno de 45% dos brasileiros eram acolhidos³ pelas políticas públicas/governamentais. Assim, o INAMPS⁴ em crise e consoante declínio em seu papel de administrar o modelo previdenciário de Saúde vinculado somente ao campo dos benefícios, converte-se em Reforma Sanitária no âmbito da concepção de universalização de direitos, tanto de políticas sociais quanto de garantias ao Sistema Único de Saúde; como standard individualizado de atenção e proteção publiciza seu reconhecimento como um direito universalizado de acesso e aos amplos serviços de Saúde. Nesse contexto, a Reforma Sanitária no seio da criação e implemen-

² A inclusão dos trabalhadores no seguro social ocorria de forma segmentada em função de sua ocupação e determinante desse formato, um direcionamento da Saúde aos serviços médico-hospitalares e amparo exclusivamente às pessoas com vínculo previdenciário (Sposati et al, 2021).

³ <https://www12.senado.leg.br/emdiscussao/edicoes/saude/contexto/antes-do-sus-saude-era-para-poucos>

⁴ A inclusão dos trabalhadores no seguro social ocorria de forma segmentada em função de sua ocupação e determinante desse formato, um direcionamento da Saúde aos serviços médico-hospitalares e amparo exclusivamente às pessoas com vínculo previdenciário (SPOSATI et al, 2021).

s u m á r i o



tação da Constituição Federal de 1988, reconhece a Saúde como um direito e dever do Estado (BRAVO,2006).

No percurso rumo à materialização do Cuidado nas intervenções do Serviço Social em Saúde do Brasil, os anos 1990 correlacionam o marco de implantação dos Programas de Renda e Rendimento Mínimo - associados ou não à condicionalidade e à inserção social, com a criação da primeira Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS⁵ objetivando a atenção e proteção à criança, à pessoa com deficiência e ao idoso (Fundação Tide Setúbal, 2021). Outras referências direcionadas à efetivação de um meio de atenção ao Cuidado em Serviço Social são datados das seguintes criações: (a) Conselho Federal de Serviço Social - CFESS⁶ fundamentado nos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde, (b) Código de Ética⁷, (c) Lei de Regulamentação Profissional⁸, confirmando o assistente social como profissional da saúde.

No âmbito da saúde o Cuidado é norteado pelas políticas de Estado que subsidiam as ações profissionais no exercício do assistente social, tendo a família como centralidade nas intervenções e parte referenciada das relações entre os serviços e o Sistema Único de Saúde - SUS. Cuidado, por conseguinte, se consolida pela territorialidade (localização de residência), mediante as relações sociais construídas, através de articulação de acesso entre as instituições públicas e/ou privadas e especificamente em torno as instituições de saúde (MARTINS, 2021).

⁵ Em âmbito de cidadania inovou como modelo institucional, que aliado à realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social em 2003 corrobora a deliberação de implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

⁶ Demarcado em virtude dos seguintes documentos legais: (a) Constituição Federal Brasileira de 1988, (b) 8ª e 10ª Conferências de Saúde (respectivamente, amplia o conceito saúde-doença e reafirma os princípios do SUS), (c) Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 218 de 06 de março de 1997) que confirma o assistente social como profissional da Saúde. <http://www.cfess.org.br/> Acessado em 29 de setembro de 2021.

⁷ Na relação com o cuidado se fundamenta pela direção social pautadas em valores ético-políticos, além da liberdade, equidade, justiça social e democracia como objetivos, tais sejam atingir os direitos sociais, civis e políticos dos cidadãos.

⁸ Propósito de subsidiar as ações dos assistentes sociais no campo da Saúde, vindo a fortalecer-se na 11ª Conferência Nacional de Saúde (Brasília) quando criado pelo Ministério da Saúde - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

Enquanto um direito cidadão, a capacidade de Cuidado e proteção da família está diretamente relacionada a garantia de acesso materializada por meio das políticas públicas ao alimento, medicação, moradia, renda e redes de apoio materno-infantil.

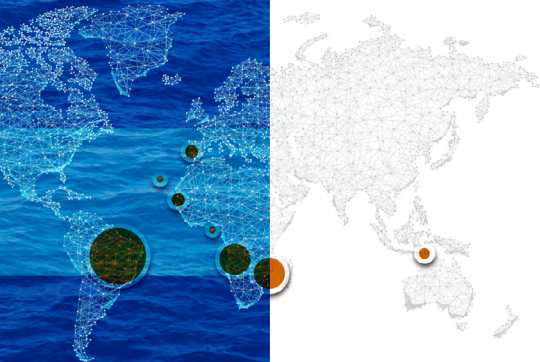
METODOLOGIA APLICADA ÀS NARRATIVAS

Neste estudo a pesquisa qualitativa está representada pelo ambiente natural como fonte direta de coleta dados, tais sejam a utilização de procedimentos descritivos da realidade, a busca do significado das situações para os envolvidos e seus efeitos sobre as suas vidas, a preocupação com o processo e não simplesmente com os resultados/ produtos e o privilégio do enfoque indutivo na análise dos dados (Bogdan; Biklen *apud* Godoy, 1995a; Triviños, 1987).

De acordo com Bardin (1977)

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis) destas mensagens (p. 31).

Institucionalmente, este estudo transcorre no âmbito do Hospital e Maternidade que presta Cuidado em diferentes frentes de intervenção, tais sejam, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN da Rede *Mater Dei*, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais - UCIN, Programa de Mães Canguru, Ambulatório, Urgências/Emergências, Setores de Internação ('rosa' e 'jasmim') e Centro de Parto Normal. Em 2020 foram atendidas no setor de internação cinco mil e cinquenta mulheres, realizadas duzentas e três entrevistas sociais com mães de recém-nascidos (RN's) na UTIN/ UCIN; o Programa Canguru executou vinte e duas reuniões com as mães, dezenove rodas de conversas nas recepções,



duzentos e oitenta e cinco atendimentos ambulatoriais e produção de quarenta e seis encaminhamentos de relatórios à Conselhos Tutelares (Goiânia, 2021); sendo assim, representada pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS, uma unidade de Saúde classificada de alta complexidade social, visto ser direcionado os atendimentos:

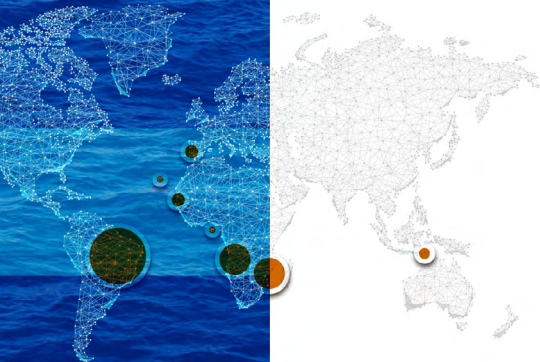
Famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras situações de violação dos direitos” (BRASIL, 2009, s/p).

Considerando as bases de dados, utilizamos a análise de conteúdo que respalda a compreensão das características, estruturas e modelos aos quais assentam as mensagens observadas no estudo de campo. O esforço para refletir a realidade advém de duplos contornos, tanto entender o sentido dos modos de comunicá-la, como ‘ver-vendo’ na busca de outras significações e mensagens; assim sendo, vamos ao encontro das descobertas das expressões por trás ao todo manifesto⁹. No exercício desta pesquisa, o instrumento utilizado decorre do discurso narrativo coletado através de entrevistas com os assistentes sociais que atuam na área do Cuidado em Saúde pública.

O MÉTODO WEBQDA

Ao analisar o material riquíssimo de narrativas, nos oferece descapsular os conteúdos pela diversidade de exploração de inumeráveis elementos. O exame dos dados em si, mediado pelo *software* webQDA

⁹ Destacamos duas funções na aplicação da técnica análise de conteúdo: uma refere à verificação de hipóteses e/ou questões, ou seja, onde podemos encontrar respostas para as questões formuladas e confirmar as afirmações e hipóteses estabelecidas; outra, diz respeito a identificação do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado. Na prática, ambas se complementam e se aplicam aos princípios da pesquisa qualitativa (MINAYO, 1993, p. 74).



favorece a construção de discursos coletivos a partir dos relatos de profissionais de Serviço Social demonstrando as suas bases interventivas haja vista os aportes de materialização do Cuidado em Saúde pública.

As entrevistas com as assistentes sociais do quadro de funcionárias lotadas em hospital materno-infantil se deram durante o primeiro semestre de 2020, utilizando aplicativo WhatsApp. Os dados são inseridos e codificados pelo software WebQda, após a criação de categorizações-âncoras procurando referenciá-las em termos de critérios, consistências e frequências de mostras textuais e núcleos de sentido dos vocábulos e locuções discursivas.

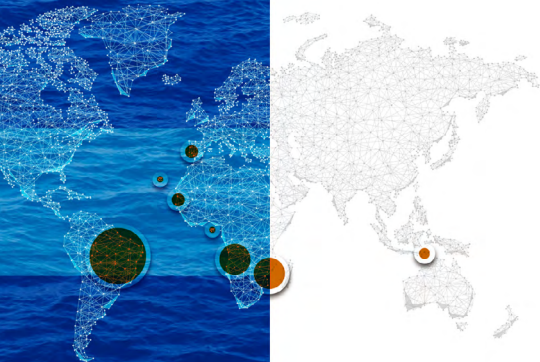
O *software* WebQda permite a organização documental e a compilação das classes de análises e possibilita a construção de estruturas (padrão árvore) de subcategorias pela aproximação e leitura analítica dos documentos. Desde essas matrizes foi possível identificar e analisar as narrativas dos assistentes sociais e formatar os conceitos representativos que indicam as formas de materialização do Cuidado em Saúde frente as políticas públicas da assistência social.

Ante os imperativos inerentes as intervenções do Cuidado em Serviço Social, os achados seguem na mesma linha assertiva de Fagundes *et all* (2019) qual seja, a carência de recursos na infraestrutura, bem como as dificuldades na gestão de bens e serviços que compõem os macros setores de Educação e Saúde por abranger o 'núcleo duro' da cidadania, comprometem a manutenção da previdência/proteção-assistência social.

DISCURSOS NARRATIVOS: CUIDADO EM SERVIÇO SOCIAL

O Cuidado como intervenção cotidiana através da mediação do Serviço Social na rede pública em Saúde considerando a assistência materno infantil, são direcionados às adolescentes que apresentem:

s u m á r i o



Indícios de adoção dirigida; manifestem o desejo de 'entregar' o recém-nascido para adoção legal; necessidades de orientações sociais para os procedimentos pós óbito; conjunturas de alta vulnerabilidade social pela condição de moradora de rua; restritiva rede de apoio psicossocial, inclusive no que se refere aos rompidos vínculos familiares; infecções sexualmente transmissíveis – IST (3º Levantamento do Serviço Social HDMI, 2021, p. 1).

No caso específico analisado neste estudo, tendo como modelo uma unidade materno infantil referenciada de alta complexidade social, evidencia prioritariamente o Cuidado em face as distintas capacidades-eixos de atuações:

Acolhimento social; acompanhamento familiar em casos de óbito; assessoria às adolescentes para viabilizar registros de entrada com/sem documentos pessoais; apoio às adolescentes sem acompanhamento do responsável legal; assistência àquelas em situação de altíssimo risco social, tais como usuárias de álcool/drogaditas, viver em situação de rua, sofrer violência doméstica, além de facilitar às populações tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhas, migrantes, gestantes e puérperas) acesso à internação para uso de medicamentos de alto custo; prosseguimentos às internações de longa permanência; dar proteção a mulheres em cumprimento de pena com privação de liberdade; orientar múltiparas/ múltígestas sobre saúde reprodutiva e planejamento familiar (3º Levantamento do Serviço Social HDMI (2021, p. 1).

Um dos instrumentos operativos que colaboram na práxis profissional tendo como arcabouço o Cuidado em Saúde, referem-se as entrevistas de acompanhamento social em formato de intervenção-mediação que permitem conhecer as particularidades 'caso-a-caso', projetar apreensões sobre as coletividades históricas-conjunturais e traçar o escopo estratégico dentre a gama de intervenções do Serviço Social.

Especificamente, de acordo com Pontes et al. em 2020, as assistentes sociais do hospital e maternidade em questão - referência Brasil na área materno-infantis, produziram um referenciando de Cuidado em Saúde na ordem de 90,1% de adolescentes em busca de amparo



e proteção institucional, materializados em programas de assistência como meios e garantias dos direitos humanos e reprodutivos¹⁰, conforme o levantamento do Serviço Social / UTIN/UCIN/ CANGURU; a partir desse momento, decorrem a construção de vínculos com a equipe de Serviço Social em Saúde e se manifestam as possibilidades de permanência e dificuldades no acompanhamento gestacional e pós-parto.

De acordo com Oliveira (2010) a condição socioeconômica, a falta de apoio/acompanhamento gestacional e principalmente a despeito da não realização do pré-natal, contribuem a que, às adolescentes lhes faltem informações adequadas em relação a alimentação materna-infantil, a importância da amamentação e a vacinação da criança. Cada mulher deve receber um atendimento singular, pois a visão sobre o significado psicossocial do parto e a maneira de vivenciado é única, portanto, o Cuidado visa atender às particularidades de cada parturiente.

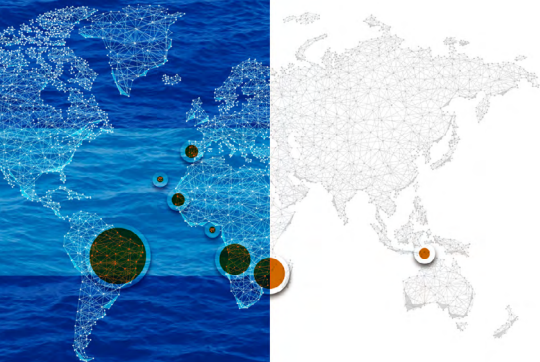
Resultantes das narrativas¹¹ das Assistentes Sociais (Ass.S.) obtidas neste estudo, temos que a forma de materialização do Cuidado nas intervenções realizadas e desenvolvidas pelo Serviço Social se manifesta de ambos os modos: subjacentes ao Serviço Social e à Saúde:

O Cuidado não é só da área da Saúde... O assistente social tem que estar inserido e conhecer as outras políticas públicas para poder orientar e encaminhar aos demais serviços...multidisciplinares. Eu acho que esse é o Nosso Cuidado [Ass.S '1' (2020)].

Na produção integrada às imagens de realidades Serviço Social-Saúde a sequência narrativa está prenhe e nutrida de significados; o Cuidado como um direito de acesso às políticas públicas que trespassam as paredes institucionais, define formas de conhecimentos e se efetiva com a criação da Política Nacional de Humanização:

¹⁰ Efetivação da realização e do acompanhamento do pré-natal conforme Lei 9.263/96.

¹¹ O 'mundo da narrativa' é aquele que re-presenta as histórias, os personagens, ações e adereços em que o Assistente Social protagoniza as ideias e os acontecimentos confiando no/do encontro com os diferentes componentes, elo-com-elo numa cadeia que mais não é do que a dos seus mais genuínos sentimentos a respeito de certa realidade.



Na saúde, o Cuidado significa acolher usuários do serviço da melhor forma possível baseado na Política Nacional de Humanização. Esse Cuidado passa por uma escuta qualificada..., porque ao dar 'baixa' ao paciente eu vou poder orientar, encaminhar para que possa acessar adequados serviços a que ele está demandando [Ass.S '2' (2020)].

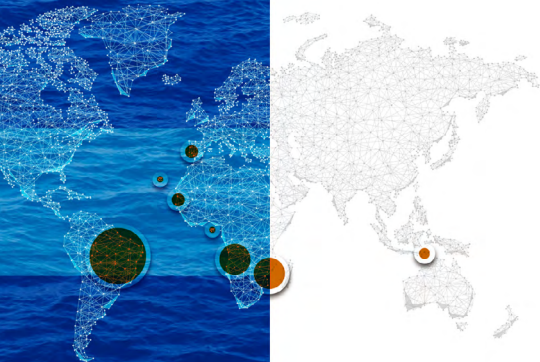
Além de uma demanda pontual, os aportes de materialização do Cuidado nas intervenções do Serviço Social transitam entre indicações de quais são os mais adequados formatos de atendimentos em macro e micro conjunturas, desde as singularidades até as incomensuráveis dimensões 'do Ser humano':

O Cuidado para mim significa tratar o paciente em todas as suas necessidades, não só na parte física, social e emocional; Cuidar como um todo. Por isso que eu acho muito importante a equipe 'multi' e que a residência me ensinou a trabalhar: eu consigo perceber e saber o que o outro realiza, porque cada área tem a sua especificidade e que os significados se conectam [Ass.S '5' (2020)].

O Cuidado se expressa como forma de orientação e acesso às políticas públicas Sociais e de Saúde por suas práticas intervencionistas e articulam-se aos direitos cidadãos, à proteção e à ética como centros de atuação profissional. Este ideal do Assistente Social, segundo Veroneze (2013) se pauta pelo "conceito de valor vinculado ao de necessidade... primária do ser social, a geração e a satisfação de sua produção na vida material" (Veroneze, 2013, p. 151).

A forma de materialização do Cuidado na prática profissional dos Assistentes Sociais, decorre da viabilização dos direitos sociais como meio de proteção aos usuários orientados sobre suas garantias institucionais e demais proteções que compõem o sistema de Saúde:

Quando eu penso no Cuidado, penso em proteção social, na garantia de direitos de acesso aos serviços, digamos... disponíveis, e passa pela socialização das informações. Porque quando o usuário não tem conhecimento, nem sabe o que e nem como procurar (Ass.S '3' (2020))



Desde a criação da Política Nacional de Humanização¹² se fundamenta a proposta humanista de Cuidado desvinculada da condição de doença, influenciando as relações entre todos os segmentos envolvidos. Enquanto política pública, busca transformar os modos de 'olhar o outro' e fazer a gestão em Saúde; apesar das dificuldades na sua implementação, é importante salientar sobre a sua importância e relevância no ideário, tanto no campo da Saúde Pública, quanto nos modelos de excelência do Serviço Social brasileiro. Sendo assim, em termos do Serviço Social, essa política permite uma maior interlocução multiprofissional e oferece melhores/maiores condições de atuação na promoção dos usuários em Programas de Atenção 'Renda Básica de Cidadania' e outros que atendam às necessidades socioeconômicas.

Este movimento de atualização, que não acontece com exclusividade no Serviço Social, mas sim em inúmeras áreas profissionais e institucionais brasileiras, lidam efetivamente com o desafio de representar o Cuidado como um direito público-social de proteção à vida e não apenas como uma necessidade particularizada de manutenção e ordem social-familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço Social enquanto profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, tem tido ao longo dos anos um movimento de maior aproximação com as necessidades dos usuários dos serviços prestados; com o papel assumido na sociedade através das lutas democráticas e dos direitos da classe trabalhadora, o Cuidado permite uma nova possibilidade de pensar as intervenções em diversos espaços sócio-

¹² A Política Nacional de Humanização, criada em 2003 modifica o fazer Cuidado e a gestão em Saúde, que passa a ser fundamentada em três princípios: a) transversalidade, b) indissociabilidade entre atenção e gestão, c) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.



-ocupacionais. É nesse contexto, que se insere as intervenções dos Assistentes Sociais em vista a materialização do Cuidado em Saúde.

O Cuidado sendo uma área de intervenção do Serviço Social, que sempre esteve presente desde a sua gênese em que pese suas matrizes teóricas embasadas em modelos tradicionalistas. Na atualidade desencadearam uma aproximação com a Saúde, especificamente à práxis da assistência materno infantil; contribuíram à essa renovação, as legislações sociais constituídas no Brasil a partir de 1988, que passam a vincular a proteção social das famílias à inserção das políticas públicas e sociais.

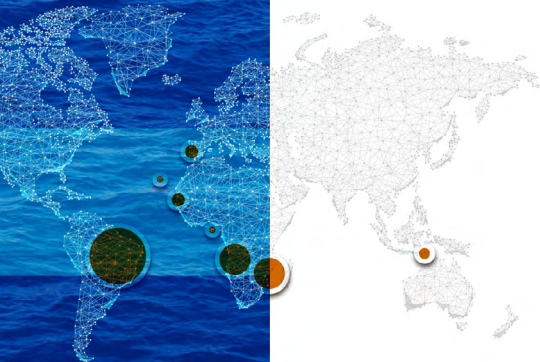
Neste estudo, especificamente através das análises das narrativas de Assistentes Sociais pudemos demonstrar que suas ações profissionais são articuladas às Políticas de Humanização compreendem o Cuidado articulado às políticas de Saúde, materializado através de aportes com outras políticas sociais de acesso e exercício da gestão de informações sobre o funcionamento institucional assistência social-saúde materno-infantil.

O Cuidado na Política Nacional de Assistência Social (2010) expressa assegurar a autonomia, incluir sujeitos em serviços e direitos, desenvolver a autoestima dentro de um contexto de direito e democracia; nesse sentido, o cuidar traduz uma proteção social voltada para a garantia de direitos e condições digna de vida.

Portanto, o Assistente Social atua na defesa dos direitos dos usuários tanto de forma coletiva como individual, fazendo escuta ativa e buscando entender e atender às suas necessidades; como profissional de linha de frente, tem a capacidade de transitar dentro e fora da instituição, contribuindo para viabilizar o atendimento na garantia, proteção e Cuidado em Saúde.

Como resultante deste estudo, podemos inferir que desde a criação da Constituição Federal de 1988, se inicia a construção da ma-

s u m á r i o



terialidade do Cuidado pelo direito aos serviços de Saúde e de Serviço Social como políticas públicas universais.

O percurso do Cuidado em Serviço Social tem um longo caminho a ser percorrido-construído, pois mesmo que as legislações enquanto formas de garantias e proteção social, ainda requerem desenvolvimentos em termos de formatos de atendimento às amplas parcelas da população brasileira.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Lei de diretrizes curriculares. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social** (com base no currículo mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996). Rio de Janeiro, 1996.

BARDIN. C. **Análise de Conteúdo**. Rio de Janeiro: Edições 70. 1977

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Código de Ética do/a Assistente Social Comentado/** Maria Lucia Silva Barroco, Sylvia Helena Terra; Conselho Federal de Serviço Social-CFESS, (organizador), . São Paulo: Cortez, 2012.

BOGDAN, Robert e BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação** – uma introdução à teoria e aos métodos. Coleção ciências da educação, Porto Editora, Portugal, 1994.

BRASIL. Assembleia Constituinte (1988). **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 2008.

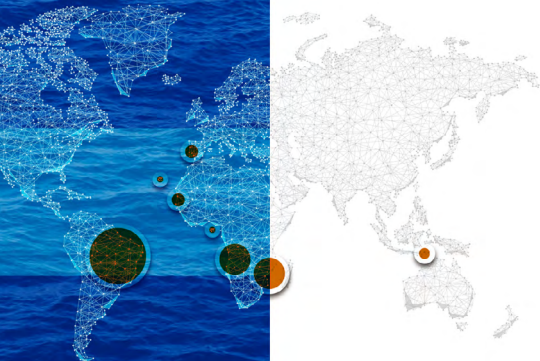
BRASIL. Lei nº8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica de Assistência**.

BRASIL. **Antes do SUS, saúde era para poucos**. Disponível em <https://www12.senado.leg.br/emdiscussao/edicoes/saude/contexto/antes-do-sus-saude-era-para-poucos>. Acesso em 10 de setembro de 2021.

Social. Disponível em: <http://www. www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-8742-7-dezembro-1993>. Acesso em 20, dez,2020.

BRAVO, Maria Inês & MATOS, Maurilio Castro. **Reforma sanitária e projeto éticopolítico do Serviço Social: elementos para o debate**. In: Saúde e Serviço Social. 2ª ed. Cortez, UERJ, Rio de Janeiro,2006.

s u m á r i o



CAMPOS, M. S. **O Casamento da política social com a família: feliz ou infeliz?** *In:* MIOTO, R. C. T; CAMPOS, M. S; CARLOTO, C. M. (orgs.) *Familismo, Direitos e Cidadania. Contradições da política social.* São Paulo, Cortez, 2015.

CASTRO E CASTRO, M. M. **Serviço Social e cuidado em saúde: uma articulação necessária.** *Libertas, Juiz de Fora*, v.6, 7, n.1, 2, p. 128-148, jan-dez., 2007. Disponível em: <<http://www.editoraufjf.com.br/revista/index.php/libertas/article/view/1769/0>>. Acesso em: 20 setembro 2021.

CFESS. **Parâmetros de Atuação do Assistente Social na área da Saúde.** Brasília, 2010.

FAGUNDES, Helenara Silveira; NOGUEIRA, Vera Maria; KREUTZ, Ineiva Terezinha. **O Software webQDA para análise da proteção socioassistencial dos residentes fronteiriços: dificuldades e possibilidades.** *In:* >Investigação Qualitativa em Ciências Sociais//Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales//Volume 3. Atas CIAIQ2019.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica.** *In:* R. Katálysis, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 83-91, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rk/a/nrBGcDT5WNLJw3SWCJf-Dym/?lang=pt>. Acesso em 10 de setembro de 2021.

GOIÂNIA. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. **Relatório das atividades desenvolvidas pelo Serviço Social do Hospital e Maternidade Dona Iris no ano de 2020.** Janeiro, Goiânia, 2021.

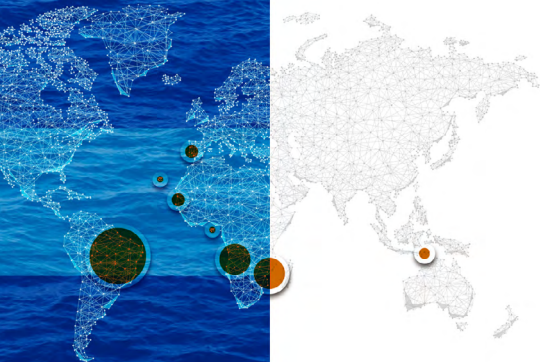
GOIÂNIA. **Sistema de gestão da qualidade modelo de documento – MD.** Setor Emitente - Serviço Social. janeiro, Goiânia, 2021.

GUIMARAES, Nadya Araújo; HIRATA, Helena Sumiko, SUGITA, Kurumi. **Cuidado e Cuidadoras: o trabalho do care no Brasil, França e Japão.** *In:* *Cuidado e Cuidadoras: As várias faces do trabalho do Care.* São Paulo, Atlas, 2012.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr., 1995a

MARTINS, Gisele Justiniano de Faria. **O cuidado em saúde – das produções em serviço social à prática profissional do assistente social.** Tese de Doutorado _ Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC- SP). São Paulo: PUC-SP, 2021, 131 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa Social – teoria, método e criatividade.** Coleção Temas Sociais, 21ª edição. Ed. Vozes: Rio de Janeiro, 1993.



MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 132 p. (Coleção Temas em Saúde).

MIOTO, Regina Celia Tamasso. **FAMÍLIA E POLÍTICA SOCIAL: uma introdução ao debate sobre os processos de responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos**. Conferência, Goiânia, 2011.

OLIVEIRA, Andressa Suelly de. *et al.* **Percepção de Mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto**. Rev. Rene, v.11, p. 32-41, 2010.

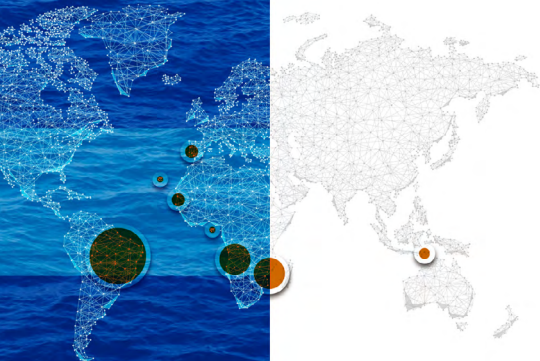
PONTES, Aline; Rezende, Luzinete; MAIA, Cleomara *et al.* **3º Levantamento do Serviço Social / UTIN/UCIN/ CANGURU - ano 2020 no Hospital e Maternidade Dona Iris- HMDI em Goiânia**. HMDI, Goiânia- GO, 2021.

SPOSATI, Aldaíza; MORAES, Fabiana Vicente; COSTA, Raquel Serroni. **Transferências Monetárias no Estado social Ocidental: O caso Brasileiro**. In: Relatório Final renda básica de cidadania: cenários para o Brasil pós-pandemia de 24 de janeiro de 2021. Fundação Tide Setúbal, NEPSAS.

TRIVIÑOS, Augusto S. **Introdução a Pesquisa em Ciências Sociais**. 1ª ed. Atlas, 1987.

VERONEZE, Renato Tadeu. **Agnes Heller: indivíduo e ontologia social- fundamentos para a consciência ética e política do ser social**. Dissertação de Mestrado. Pós-graduação em Serviço Social PUC- SP, São Paulo, 2013.

s u m á r i o



Cabo Verde

5

Monica Furtado

Paula Fortes

Suely Carvalho

**SERVIÇO SOCIAL
EM CABO VERDE:**
percurso e desafios
na contemporaneidade

INTRODUÇÃO

Cabo Verde é um arquipélago situado no oceano Atlântico, na costa ocidental da África, cuja língua oficial é a portuguesa e a materna o crioulo. Tornou-se um país independente em 5 de julho de 1975 e, a partir da década de 90, constituiu-se como uma democracia parlamentar multipartidária. A administração pública Cabo-verdiana aposta numa gestão com foco no sistema de carreira, que se caracteriza pelo baixo status do funcionalismo, forte intervenção da política na administração e trabalhadores com vínculos precários ao Estado.

O profissional de Serviço Social, o Assistente Social, é reconhecido pela Administração Pública Cabo-verdiana como técnico nível I, carreira profissional enquadrada como quadro comum.

A categoria profissional de Assistente Social conta com uma Associação intitulada Associação dos Assistentes Sociais de Cabo Verde (AASCV), criada em 2014, que visa assegurar a defesa e a promoção da profissão Serviço Social, melhorar o exercício profissional nas suas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, proteger os interesses profissionais dos seus membros e os interesses públicos relacionados com a prestação profissional dos Assistentes Sociais¹. Apenas 20% de membros efetivos² da AASCV participam ativamente, o que incita a um processo de organização e de redefinições no sentido da consolidação deste sujeito coletivo.

No âmbito da sua missão, a AASCV, em parceria com Institutos Superiores e Universidades de Cabo Verde, tem empreendido esforços na organização de eventos com o intuito de criar espaços de reflexão e de debate sobre o Serviço Social em Cabo Verde.

¹ Estatuto elaborado pela Comissão Instaladora e publicado no Boletim Oficial (2014).

² Membros com título de licenciatura em Serviço Social.

Nestes termos, este artigo visa destacar algumas notas sobre a história de integração das Assistentes Sociais na Administração Pública cabo-verdiana, com base nas informações a que pudemos ter acesso via relatos de duas assistentes sociais (pioneiras no país) e, sobretudo, sistematizar discussões e recomendações sobre os desafios à profissão hoje, tratadas em conferências e encontros dos profissionais do Serviço Social. Não se trata, pois, de um texto de investigação de campo, senão de um texto de sistematização de ideias a partir de alguns registos, de relatos soltos e da experiência à frente da ASSCV.

Acima de tudo, nosso propósito é de estimular uma reflexão sobre o percurso dos profissionais do Serviço Social e, essencialmente, sobre os desafios que persistem para o fortalecimento desta categoria profissional.

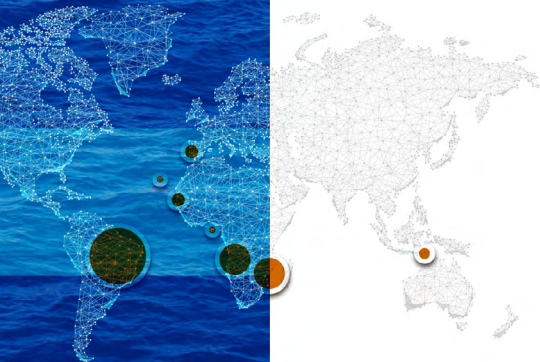
Este artigo inicia-se com uma breve contextualização socioeconômica de Cabo Verde, seguindo-se de apontamentos sobre o percurso do Serviço Social cabo-verdiano e, na sequência, uma reflexão sobre os desafios que se impõe à categoria profissional hoje.

Assinalamos que é necessário que se comecem a desenvolver mais pesquisas sobre o Serviço Social em Cabo Verde, e o presente artigo serve de mote para tal.

CONTEXTO SOCIOECONÔMICO DE CABO VERDE

Cabo Verde, não obstante as limitações e os constrangimentos territoriais e de recursos (naturais e financeiros), tem conseguido granjear um nível de desenvolvimento relativamente satisfatório, ancorado, sobretudo, numa cultura político-social democrática, na garantia do acesso aos bens sociais básicos, como a saúde e educação, e na for-

s u m á r i o



mação técnico-profissional da população cabo-verdiana, particularmente aos mais jovens. Além dos inúmeros avanços do pós-independência, Cabo Verde registou grandes melhorias a nível social e um importante crescimento económico, entre 1990 e 2008³. Durante este período, o PIB per capita cresceu seis vezes e os níveis de pobreza foram reduzidos consideravelmente, impulsionados em grande parte pelo rápido crescimento do setor de turismo e das remessas dos emigrantes.

Apesar destes avanços, Cabo Verde enfrenta grandes desafios, principalmente na esfera do desenvolvimento social, refletidos nos níveis de desigualdade e assimetrias sociais e regionais, nas dificuldades de garantir atenção social a determinados grupos mais vulneráveis, nomeadamente mulheres chefes de famílias, pessoas com necessidades especiais, pessoas idosas, dependentes de álcool e outras drogas, reclusos e indivíduos em processo de reinserção social, agregados familiares em situação de extrema pobreza e/ou vulnerabilidade social e económica, entre outros.

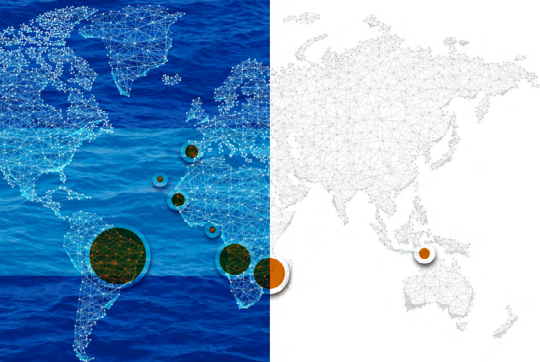
Analisando a taxa de desemprego, constata-se que os mais jovens e as mulheres são os mais afetados, ademais da existência de grandes disparidades nas taxas de desemprego entre as ilhas e concelhos.

As crianças são a faixa etária mais afetada pela pobreza, com 31,3% de crianças vivendo em agregados familiares pobres e 9,3% de crianças afetadas pela desnutrição crónica. A falta de acesso ao pré-escolar e o trabalho infantil de crianças de famílias vulneráveis continua a ser uma das principais preocupações do Governo de Cabo Verde, que pretende promover políticas e programas para facilitar a sua inclusão⁴.

Como ponto positivo, Cabo Verde foi um dos primeiros países da África a alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), embora o desempenho em relação aos Objetivos de Desenvolvimento

³ Banco Mundial em Cabo Verde (2021).

⁴ CABO VERDE. Anuário Estatístico Cabo Verde 2017. Instituto Nacional de Estatísticas, Cabo Verde, dez. 2018.



Sustentável (ODS) tem sido desigual. O país obteve uma boa pontuação, particularmente, no ODS 4 (Educação) em razão das altas taxas de inscrição escolar e alfabetização, no ODS 6 (água potável), menos bem no saneamento e ODS 13 (Ação Climática), impulsionada pela baixa emissão de CO₂. Os maiores desafios do país no alcance das metas dos ODS estão no ODS 8 (Trabalho Digno e Crescimento Económico), ODS 9 (Inovação e Infra-estrutura Industrial), visto que as despesas com Pesquisa & Desenvolvimento são baixas, ODS 10 (Desigualdades Reduzidas) e ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis)⁵.

Assim, embora ganhos tenham sido alcançados, são acompanhados de desafios importantes ao país, de forma geral, e também aos profissionais do Serviço Social, enquanto aqueles que, por excelência dedicam-se à condução de políticas sociais públicas.

PERCURSO DO SERVIÇO SOCIAL EM CABO VERDE

O Serviço Social em Cabo Verde é uma profissão que, ao longo da sua trajetória histórica, não priorizou a produção de registros e a sistematização de informações que permitissem refletir e desenhar um itinerário do fazer profissional. O cuidado com o registro e a sistematização só tornou-se em um exercício mais habitual devido às exigências impostas pelo ensino superior, mais especificamente, com a necessidade dos alunos apresentarem um trabalho de conclusão de curso. Nesta circunstância, o desenvolvimento do Serviço Social, enquanto profissão, tem sido afetado pela ausência de mediação entre teoria e prática que, como afirma Valiente (2010), necessita do suporte de instrumentos

⁵ CABO VERDE. Relatório Estatístico 2018. Indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – Cabo Verde. Agenda 2030. Instituto Nacional de Estatísticas, Cabo Verde, nov. 2019.



de registro e de sistematização. Para este autor (*idem*, p. 11) “é a partir dos registros que o profissional materializa o seu trabalho”, podendo assim transformá-lo em um instrumento de investigação e de pesquisa, visando a produção de conhecimentos necessários para a ação.

Assim, escrever sobre o percurso do Serviço Social em Cabo Verde constitui-se em um grande desafio, embora absolutamente necessário, dada à limitação de registros. Para este capítulo, recorreremos ao relato de experiências das primeiras Assistentes Sociais formadas em Cabo Verde⁶ e a algumas conferências sobre o tema, buscando deixar, pelo menos, um esboço do que terá sido o percurso desta profissão em Cabo Verde.

Como se sabe, o país tornou-se independente em 1975 e, embora tenha sido iniciado em finais dos anos 60, no contexto de reformismo colonial, aquilo que Silva (2004) apelida de Estado Assistencial cabo-verdiano, até essa data, não existiam Assistentes Sociais no quadro administrativo do Estado. As primeiras Assistentes Sociais cabo-verdianas foram formadas em Coimbra, matriculadas nos finais de 60, no Instituto de Serviço Social de Coimbra.

Segundo Alcina Martins⁷, terão sido as nossas primeiras assistentes sociais: Alcestina Tolentino, Isabel de Pina, Maria Fernanda da Silva, Antónia Júlia Rodrigues, Maria Carlota dos Santos e Arlinda Santos. Todas mulheres, fazendo jus à identidade feminina que se formou no Serviço Social, enquanto profissão do cuidar.

Com a independência, Cabo Verde conseguiu mudar seu ambiente econômico e social, afrontando grandes desafios para viabilizar-se enquanto Estado, enfrentando problemas cíclicos de seca, desnutrição, altas taxas de mortalidade infantil, analfabetismo, pobreza extrema e de-

⁶ Informações fornecidas pelas Assistentes Sociais, Dra. Ana Morais e Dra. Adelina Dupret (Reformadas).

⁷ MARTINS, Alcina. Conferência, por ocasião do dia do assistente social, no ISCJS, em Maio de 2010.

semprego. Em menos de 40 anos o país conseguiu mudar seu ambiente econômico e social, passando de um país onde um terço da sua população morria de fome, para um país considerado de rendimento médio.

Neste contexto, a intervenção do Estado, financiado pelos empréstimos internacionais, assumiu, sempre, um papel essencial. As políticas sociais foram centralizadas no Ministério da Saúde e Ação Social e as poucas Assistentes Sociais foram integrados na Direção Geral de Ação Social. Devido a serem poucas, contava-se, essencialmente, com trabalhadores voluntários, além de Animadoras Sociais que trabalhavam na execução dos programas junto com as estruturas comunitárias.

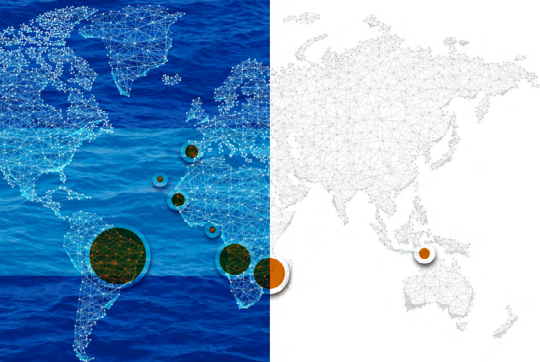
Pelos discursos de algumas assistentes do período imediatamente pós-independência, às quais temos tido acesso, parece ser possível afirmar que, no seu seio dos profissionais, fortaleceu-se a perspectiva de direitos sociais (...) possivelmente tendo em conta o clima de euforia pela construção do país independente e do “Homem Novo”. Efetivamente, os tempos eram outros: passa-se de uma colônia ligada a um Estado fascista para um Estado soberano, comandado por um partido que chamava para si as funções de fazer transformações económicas e sociais e de garantir a sobrevivência das populações, o que, naturalmente, tinha consequências na prática profissional (BARROS, 2010)⁸.

A estratégia adotada, na altura, foi a de trabalhar com as “massas populares” e ao profissional do Serviço Social cabia fazer a mediação entre os problemas das populações e as estruturas governamentais.

Embora seja necessário maior aprofundamento do tema, parece que está na gênese do Serviço Social em Cabo Verde uma intervenção com base no método denominado de Desenvolvimento de Comunidade, um método altamente difundido por organizações como as Nações Unidas e que tinha o propósito de superar as condições de subdesenvolvimento (BARROS, 2010).⁹

⁸ BARROS, Jandira. Conferência, por ocasião do dia do assistente social, no ISCJS, em Maio de 2010.

⁹ *Ibidem*.



As intervenções eram, essencialmente, nas áreas de desenvolvimento comunitário, nutrição, gestão de equipamentos sociais e elaboração de diagnóstico da situação de vida das populações.

No entanto, formalmente, é só com a abertura econômica e política do país, nos anos 90, que surgem as primeiras medidas no campo da proteção social, campo de fundamental importância na incorporação dos/as Assistentes Sociais. É de 1992 a Constituição da República de Cabo Verde que estabelece a Segurança Social como direito do cidadão e a responsabilidade do Estado.

É deste período, também, a primeira tentativa de descentralização dos serviços da promoção social, com o processo de municipalização desses serviços (1994) que, no entanto, não foi acompanhado de recursos adequados, - humanos, materiais ou financeiros - e não foi inteiramente levado a cabo. A maioria dos/as Assistentes Sociais passaram a atuar nas Câmaras Municipais - sem recursos apropriados - e um número reduzido de profissionais manteve-se na estrutura central, afetos ao Ministério do Trabalho e Ação Social, implementando, principalmente, políticas na área de Segurança Social no regime não contributivo, sobretudo a pensão social a idosos e doentes crônicos e a evacuação para tratamento médico.

Poucos Concelhos conseguiram implementar um departamento de ação social e, mesmo quando o foram, não havendo uma estrutura de serviços organizada e nem uma previsão de financiamento, estes departamentos não deixaram de estar atrelados a uma certa “mística da ajuda”, muito mais do que a direitos.

O crescimento económico havido, sobretudo, a partir da década de 90, aliado a estratégias como a democratização do ensino, as melhorias no campo da saúde e de outros bens e serviços, permitiu, de fato, uma melhoria gradual no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que passou de 0,532 em 2000 para 0,586 em 2012, no entanto, os serviços não foram equitativamente postos à disposição da população.

s u m á r i o

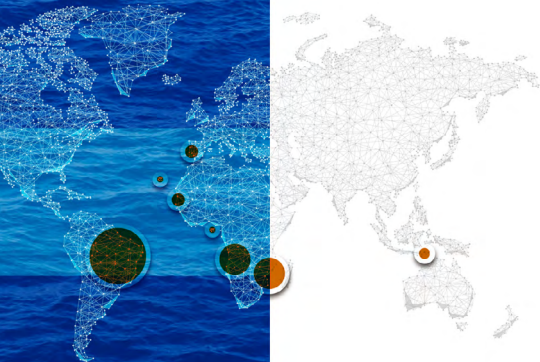


As cidades, onde vive a maioria da população de Cabo Verde (64,3%), não foram preparadas para suportar o fluxo populacional, levando ao crescimento desordenado das zonas periurbanas e dos chamados bairros clandestinos, que se caracterizam pelo baixo nível de infraestruturação, e pela ausência de água, saneamento e eletricidade, pelo desemprego ou emprego precário de suas populações e, mais e mais, pela violência. Na verdade, pode-se falar na existência de uma população marginalizada e que tem consciência da sua marginalização. “Antigamente, quando quase ninguém sabia ler e escrever, os iletrados não se sentiam marginalizados. Hoje eles são marginalizados e sabem disso” (Lacoste, 1983, p. 27).

Diante destas manifestações de desigualdade social e de tensões, tem havido uma maior abertura aos profissionais do Serviço Social. Reconhecendo a sua utilidade social, e, portanto, a existência de um mercado, apostou-se na abertura de cursos de licenciatura em Serviço Social, essencialmente por instituições privadas. Atualmente, existem muito mais Assistentes Sociais (cerca de 200), de ambos os sexos, ainda que sejam maioritariamente mulheres, e estes profissionais operam em diferentes departamentos, especialmente do setor público, numa intervenção mais setorizada, nomeadamente, nas áreas da Justiça, Infância, habitação, Desenvolvimento Comunitário, Saúde e, na sua grande maioria, Proteção Social¹⁰.

O desenvolvimento da profissão, como referido antes, tem estado, estreitamente, ligado ao alargamento do Sistema da Proteção Social no país, este que constitui o maior empregador e a maior área de intervenção do profissional do Serviço Social. Cabo Verde tem sido referenciado por várias organizações internacionais como o país africano com maior cobertura nos Sistemas de Proteção Social, o que tem demandado a intervenção do/a Assistente Social nos serviços sociais de base e nos programas de transferência de renda à população vulne-

¹⁰ Não obstante, só muito recentemente, os concursos começaram a referir especificamente ao/a Assistente Social (Área da Saúde e Justiça).



rável. Neste campo, novos processos de municipalização foram iniciados recentemente e tem havido um reforço considerável da presença do/a Assistente Social nas autarquias locais e já nota-se algum reconhecimento a este profissional como o mais qualificado para a operacionalização das medidas de Proteção Social e de Combate à Pobreza.

A informatização dos instrumentos de gestão das Políticas Sociais, como é o caso do Cadastro Social Único, constitui, sem dúvida, um dos principais marcos na prática do/a Assistente Social, que é reconhecido como o profissional capacitado para a sua operacionalização. Sua intervenção permite maior sistematização das informações socioeconômicas da população alvo, tornando mais eficiente o trabalho do/a assistente social.

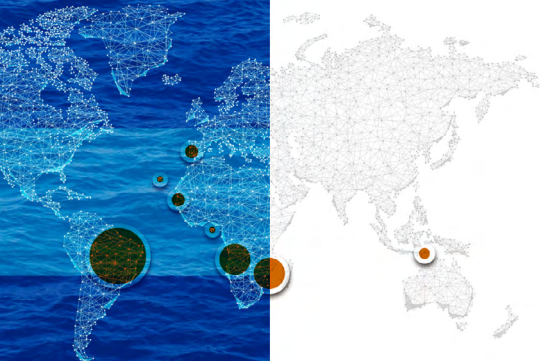
Não obstante este percurso, continuam desafios importantes; há setores os quais a atuação do/a Assistente Social é praticamente inexistente, nomeadamente educação, justiça (tribunais e procuradorias), empresas, ONGs e associações comunitárias.

No próximo item pretende-se aprofundar um pouco mais sobre alguns desafios concretos existentes hoje para a profissão, com enfoque naquilo que pode ser feito pela organização da categoria profissional, pelas universidades e pelos próprios profissionais.

DESAFIOS NA CONTEMPORANEIDADE¹¹

Considerando o percurso destes profissionais do Serviço Social, esboçado acima, cabe questionar: que conquistas necessitam, mais imediatamente, ser feitas para fazer avançar o Serviço Social em Cabo Verde?

¹¹ Texto elaborado com base nas recomendações saídas do I Encontro Nacional dos Assistentes Sociais de Cabo Verde, sob o Lema “Serviço Social em Cabo Verde: percurso, desafios e perspectivas”, realizado na Cidade de Assomada, Ilha de Santiago em março de 2017 e recomendações saídas do III Congresso de Assistentes Sociais da Macaronésia, sob o Lema “Serviço Social: Direitos Humanos, justiça e inclusão social”, realizado na Cidade da Praia em maio de 2019. Eventos organizados pela Associação dos Assistentes Sociais de Cabo Verde.



O cenário socioeconômico, antes descrito, espelha os limites e as possibilidades do país, ao mesmo tempo em que exalta desafios postos para a garantia e o fortalecimento dos direitos sociais. Evidencia também as responsabilidades dos poderes públicos e de outras entidades que atuam na área social que têm dado alguma prioridade a investimentos públicos para a redução da pobreza e, nos últimos anos, apostado na geração de uma nova política social, com foco na melhoria das suas condições materiais e de acesso a serviços sociais básicos.

Todavia, está claro que, para se atingir o nível de desenvolvimento social almejado há que se investir em uma série de aspectos organizacionais, financeiros e normativos e/ou reguladores e, também, em profissionais capazes de ir além da operacionalização administrativa dos benefícios sociais.

É sobre esta necessidade específica, de uma formação contínua e de se ultrapassar práticas rotineiras e acríticas que iremos nos debruçar nestas últimas linhas, enquanto uma exigência urgente e um esforço necessário, por parte do conjunto de instituições ligadas ao Serviço Social, entre elas a própria AASCV.

A promoção de ações de reforço de competências do profissional do Serviço Social exige, além do investimento em termos de capacitação em técnicas e instrumentos de intervenção próprias, uma bagagem teórico-metodológica capaz de permitir uma reflexão crítica sobre o que se faz e o porquê se faz, zelando pela eficácia e qualidade dos serviços prestados com base na perspectiva da promoção, mais ampla e mais radical, de direitos sociais para todas e todos. Em outras palavras, “necessitamos de fazer um esforço explicativo em relação àquilo que denominamos de manifestações da questão social, refinando a nossa capacidade de análise e de transformação do real”¹².

¹² BARROS, Jandira. Conferência, por ocasião do dia do assistente social, no ISCJS, em Maio de 2010.

Para isso, as universidades e organizações da classe profissional, como a AASCV, devem contribuir, facilitando espaços de encontro e de debate plural, de modo que os/as Assistentes Sociais sejam capazes de articular posições e ajudar a criar consensos, na qualidade de um intelectual e não apenas um operador de serviços.

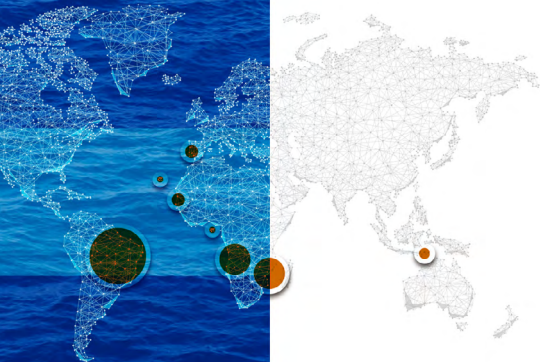
O Assistente Social é (...) um intelectual que contribui, junto com inúmeros outros protagonistas, na criação de consensos na sociedade. Falar de consenso diz respeito não apenas à adesão ao instituído: é consenso em torno de interesses de classes fundamentais, sejam dominantes ou subalternas, contribuindo no reforço da hegemonia vigente ou criação de uma contra-hegemonia no cenário da vida social (IAMAMOTO, 2001, p. 60).

Voltamos à necessária mediação entre teoria e prática de que fala Valiente (2010) que, além de demandar registros, exige espaços de debate e de coordenação que podem ser providenciados pelas organizações de classe, como a AASCV, mas que, também, podem ser estimulados por estudantes da área e pelas instituições de formação em Serviço Social, como as Universidades.

Nesta linha, é ainda urgente combater a visão tradicionalista que alia a Assistência Social ao denominado *assistencialismo* e que a reduz à prática profissional a processos mecânicos, quando não a favorece. Nesta ótica, a prática do/a Assistente Social deve evoluir no sentido de o/a profissional ser capaz de compreender e de responder, de forma sistematizada, mas também crítica e analítica, às diferentes demandas que lhe chegam, em articulação com os demais profissionais e em diferentes setores de intervenção.

Neste quadro, importa refletir, igualmente, sobre a formação disponibilizada ao nível do ensino superior e referir que ainda há um longo caminho a percorrer no sentido de que haja uma maior capacidade, por parte da AASCV, de posicionamento em relação ao ensino da profissão e frente às condições do mercado de trabalho. Existem sinais de que o fenômeno do desemprego tem atingido uma fatia significativa

s u m á r i o



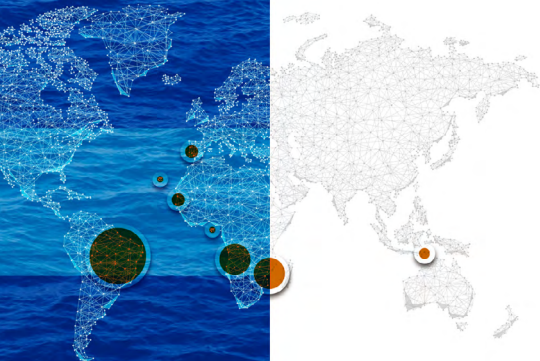
de Assistentes Sociais recém-formados/as, o que se traduz num desperdício de competências de que a sociedade efetivamente necessita e que também pode ter repercussões em termos da precarização das condições de trabalho dos/as Assistentes Sociais.

Neste campo, um dos elementos que detetamos que também terá influência, é o fato de subsistir, ainda, um certo desconhecimento sobre os diversos campos de atuação do/a profissional de Serviço Social com a qual que é preciso romper¹³. Sobre este desafio, lamamoto (1998, p. 168) advoga por “construir, no âmbito do Serviço Social, uma proposta de formação profissional conciliada com os novos tempos, radicalmente comprometida com os valores democráticos e com a prática de construção de uma nova cidadania na vida social, isto é, de um novo ordenamento das relações sociais”.

Por isso, mais do que só promover espaços de debate, é um desafio importante para a organização da categoria profissional garantir que estes espaços de debate estejam articulados com as demandas sociais do país. O caminho a evitar é que o debate profissional seja formal e vago, carente de relação com a sociedade e com os setores que demandam direitos, como são os pobres, desempregados, as mulheres, a comunidade LGBT, etc.

A articulação das dimensões de ensino, pesquisa e extensão representa, neste sentido, e sem sombras de dúvidas, uma possibilidade. Já houve algumas experiências, iniciadas a partir das universidades, como o projeto de extensão do ISCJS, mas estas experiências foram perdendo força com a redução dos cursos de Serviço Social dado ao descenso de matrículas que ocorreu em diversas áreas de formação superior nas instituições de ensino nacionais, frente ao desemprego dos recém-formados e à falta de capacidade financeira dos estudantes para arcar com as matrículas.

¹³ Discurso de Sua Excia. O Presidente da República de Cabo Verde, Dr. Jorge Carlos Fonseca proferido no I Encontro dos Assistentes Sociais de Cabo Verde em março de 2017.



Grosso modo, “o desafio é, portanto, *historicizar* o debate, rompendo as análises teoricamente estéreis, porque descoladas da realidade, assim como as visões intimistas e empiristas do Serviço Social, que só poderão conduzir a uma versão burocratizada da revisão curricular na dinâmica universitária” (IAMAMOTO, 1998, p. 171).

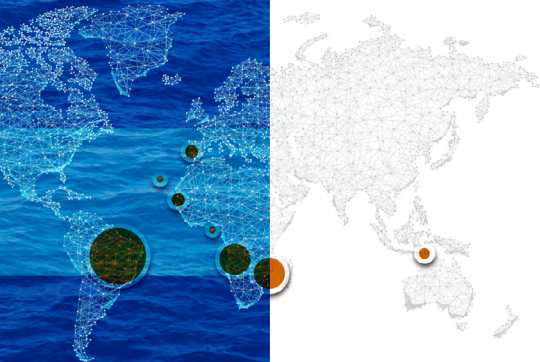
Nessa ótica, a articulação e a organização dos profissionais e dos setores onde haja presença do/a Assistente Social revelam-se de suma importância, principalmente na realização de pesquisas, eventos, publicações, debates, no sentido de serem produzidos conhecimentos sobre a profissão e a sociedade.

Tal como qualquer outra área científica-profissional que preciza ser devidamente reconhecida e valorizada, os/as Assistentes Sociais são, deste modo, desafiados/as a assumir o protagonismo desse processo, primeiramente reconhecendo o valor da união ou do associativismo dos profissionais dessa área, o que os poderá ajudar a dar passos indispensáveis nesse processo, mas também sendo criativos e pró-ativos e capazes de responder às necessidades sociais, que são fonte de sua demanda e que emergem constantemente¹⁴.

CONCLUSÃO

Todos nós [Assistentes Sociais] temos consciência das dificuldades que o mundo e que Cabo Verde, em particular, atravessam e das suas consequências, a exemplo, o agravamento das manifestações das desigualdades sociais, agravadas pela pandemia (Covid-19) que, segundo Marques e Schmitt (2021, p. 615) “certamente constitui

¹⁴ Discurso de Sua Excia. O Presidente da República de Cabo Verde, Dr. Jorge Carlos Fonseca proferido no I Encontro dos Assistentes Sociais de Cabo Verde em março de 2017.



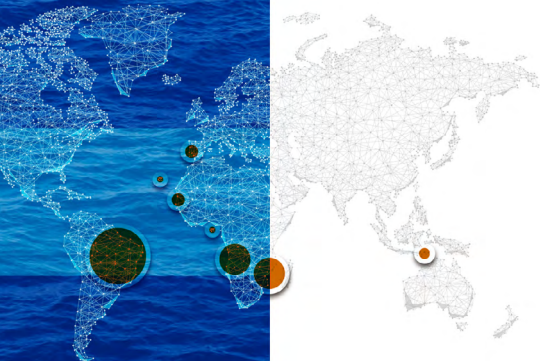
um grave golpe na economia do País e, também, na desigualdade de renda, visto que afeta mais os mais pobres”. Neste cenário, os profissionais do Serviço Social vivem um período desafiante que requer adaptação e uma atuação multifacetada.¹⁵

Neste contexto marcado por profundas transformações, posicionar-se enquanto profissão é um desígnio, que implica, diretamente, a todos os profissionais da área. Os novos tempos apelam à participação da classe profissional, na convicção de que só através de uma forte mobilização se poderá constituir uma identidade profissional robusta que influencie no desenho, implementação e avaliação das medidas de políticas sociais e na afirmação da profissão, cumprindo assim, de forma mais efetiva, o papel transformador do Serviço Social na sociedade.

Sem sombras de dúvidas, o/a assistente social deverá ter a capacidade de adequar-se aos novos desafios, sabendo “decifrar as desigualdades sociais em seus recortes de gênero, raça, etnia, religião, nacionalidade, meio ambiente”, (IAMAMOTO, 1998, p. 110), entre outros, alimentando um fazer profissional de excelência e capaz de continuar a contribuir, e melhor, para um projeto de sociedade radicalmente democrático.

Em jeito de conclusão dessas considerações sobre o Serviço Social: percurso e desafios na contemporaneidade, citaremos as palavras de Ryder (2015), diretor geral da OIT, para fazer um apelo à união de esforços em prol de um mundo mais justo e mais digno: “Se quer mais justiça social, é tempo de agir”!

¹⁵ Ao Assistente social se “exige decifrar as multifacetadas refrações da “questão social” no cotidiano da vida social, abrangendo suas manifestações universais, particulares e singulares, a objetividade e a subjetividade, os momentos econômicos, sociais, éticos, políticos e ideoculturais, que são a “matéria” do trabalho do assistente social (ABESS/CEDEPSS, 1997) citado por lamamoto, (2009, p. 13).



REFERÊNCIAS

Banco Mundial em Cabo Verde. **World bank**, Cabo Verde, 13 out. 2021. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/country/caboverde/overview#1>. Acesso em: 20 out 2021.

BARROS, Jandira. Conferência, por ocasião do dia do assistente social. 1., 2010, Praia. **ISCJS**.

CABO VERDE. Anuário Estatístico Cabo Verde 2017. **Instituto Nacional de Estatísticas**, Cabo Verde, dez. 2018. Disponível em: <https://ine.cv/wp-content/uploads/2017/12/aecv-2017-versao-final-1.pdf>. Acesso em: 07 out. 2021.

CABO VERDE. Relatório Estatístico 2018. Indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – Cabo Verde. Agenda 2030. **Instituto Nacional de Estatísticas**, Cabo Verde, nov. 2019. Disponível em: https://ine.cv/wp-content/uploads/2020/01/ods_2018.pdf. Acesso em: 07 out 2021.

Discurso de Sua Excia. O Presidente da República de Cabo Verde, Dr. Jorge Carlos Fonseca proferido no I Encontro dos Assistentes Sociais de Cabo Verde, realizado na Cidade de Assomada, Ilha de Santiago, em março de 2017.

RYDER, Guy - **Criação e extensão de pisos de Proteção social para todos** - Programa Mundial, 2015. Disponível em <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=52597>. Acessado em 30 setembro 2021

IAMAMOTO, M.V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

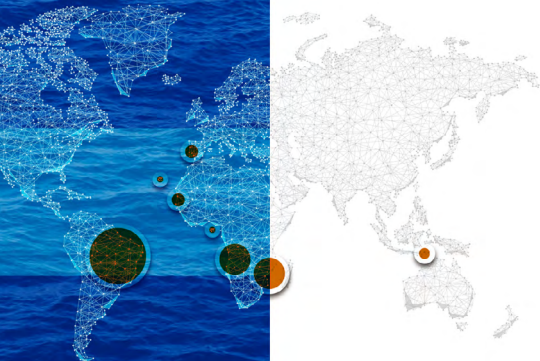
IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Ed. Cortez, 1998.

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na cena contemporânea**. Serviço Social, direitos sociais e competências profissionais. Brasília, 2009. Conselho Federal do Serviço Social - CFESS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS, v.1

LACOSTE, Yves. **Os países subdesenvolvidos**. 16. ed. São Paulo: Difel, 1983.

MARQUES, Eduardo J. da S. T. SCHMITT, Adriana R. V. S. O Serviço Social Ambiental: compromisso com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e a defesa do meio ambiente enquanto direito humano. **Katálisis**, v. 24 n. 3 (2021) DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e79661>. Acesso em: 07 out. 2021.

s u m á r i o



MARTINS, Alcina. **Conferência, por ocasião do dia do assistente social**, no ISCJS, em maio de 2010.

Memorando do **I Encontro Nacional dos Assistentes Sociais de Cabo Verde**, sob o Lema “Serviço Social em Cabo Verde: percurso, desafios e perspectivas”, realizado na Cidade de Assomada, Ilha de Santiago em março de 2017; evento organizado pela Associação dos Assistentes Sociais de Cabo Verde;

Recomendações saídas do **III Congresso de Assistentes Sociais da Macaronésia**, sob o Lema “Serviço Social: Direitos Humanos, justiça e inclusão social”, realizado na Cidade da Praia, em maio de 2019; evento organizado pela Associação dos Assistentes Sociais de Cabo Verde.

SILVA, António L. C. **Cabo Verde, desafios econômicos e a estruturação do Estado do Estado providência (sem contribuintes) ao liberalismo sem empresários**. O ciclo da I República. VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro, Coimbra: 16 a 18 de Setembro de 2004. Disponível em <https://www.ces.uc.pt/lab2004/inscricao/pdfs/grupodiscussao5/AntonioLeaoSilva.pdf>

VALIENTE, Uris Francisca Ruiz. **O Registro e a Sistematização da Prática do Serviço Social no Âmbito Hospitalar**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

s u m á r i o



Guiné-Bissau

6

Namira Sanca

**VIH/SIDA E SERVIÇO
SOCIAL NA GUINÉ-BISSAU:**
contribuições para
uma reflexão conceitual
e a prática de intervenção

DOI: [10.31560/pimentacultural/2021.404.1415](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.404.1415)

INTRODUÇÃO

O VIH/SIDA é um problema global que afeta milhões de pessoas. Segundo a UNAIDS (2021) existem 37,7 milhões de pessoas que vivem com o VIH em 2020 e que neste mesmo ano foram registradas 1,5 milhões de novas infecções. É importante lembrar que é na África subsaariana, onde residem dois terços (67 %) das pessoas que vivem com o VIH. No contexto pandêmico atual as pessoas que vivem com o VIH são mais vulneráveis à COVID-19 e, no entanto, são um dos grupos que têm maior dificuldade em aceder às vacinas. As crianças são outro grupo vulnerável, existem 800 000 crianças que vivem com o VIH e que não recebem o tratamento necessário para continuar a viver. Fica assim demonstrado a existência de um grave problema de direitos humanos que necessita da maior atenção por parte dos Assistentes Sociais.

RELATO DE CASO EM UM ATENDIMENTO SOCIAL HOSPITALAR COM PACIENTES ACOMETIDOS POR VIH/SIDA NA GUINÉ-BISSAU

Trabalho no hospital Nacional Simão Mendes (HNSM) concretamente no Centro de Tratamento Ambulatório (CTA), um centro vocacionado para o tratamento do VIH/SIDA na Guiné-Bissau. De vários casos com os quais me deparei entre meados de 2014 e março de 2019, o do paciente X é um dos mais desafiantes. Trabalhava numa equipa multidisciplinar em conjunto com médicos, enfermeiros, psicólogos, analistas e técnicos administrativos.

Eu partilhava o gabinete com as minhas colegas psicólogas, mas era a única Assistente Social na equipa. A minha função era realizar visitas domiciliares, aconselhamento, segmento, apoio medicamentoso e gênero alimentício. Fazia uma avaliação holística aos pacientes consi-

s u m á r i o



derando alguns aspectos como o gênero, a idade, o bairro, a cidade, o nível da escolaridade, o estado civil e as condições socioeconômicas.

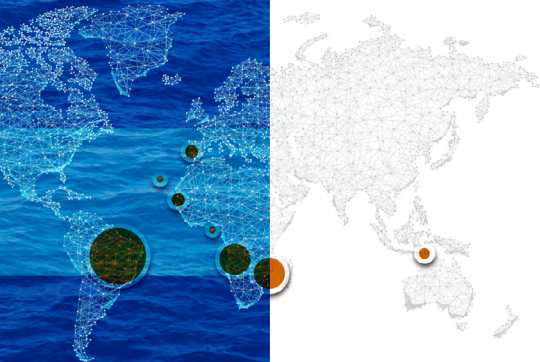
A Paciente X era uma mulher guineense, de 36 anos, casada, que havia chegado ao nosso gabinete. Fiz-lhe uma avaliação, o que envolveu observar o seu estado emocional, intelectual, mental e social. Era notório o estado debilitado em que ela se encontrava, foi a primeira vez que realizou o teste para o VIH, e ficou a saber do seu estado serológico (VIH+) o que a confrontou com uma realidade para a qual não estava preparada.

Ela estava em estado de choque, mal conseguia falar pois estava chocada com a situação. Disse-me que queria ir para casa, que não estava a sentir-se bem e precisava estar sozinha. Perguntei se ela queria ir comigo à sua casa e ela respondeu-me: “mas a doutora está atrapalhando” informei que, como Assistente Social, o meu trabalho não se limitava apenas dentro do gabinete, e que a minha intervenção era voltada às pessoas em situação de vulnerabilidade social, assim como a que ela se encontrava.

Acredito que aquela minha atitude a fez sentir-se um pouco melhor, deu-lhe mais segurança e confiança para conversar comigo. Tentei estabelecer uma relação empática com aquela mulher, fato que constituiu uma maior abertura na nossa conversa. Contou-me que é casada e vive com o marido, e que tem medo de contar ao marido sobre o seu estado serológico sob pena de ser deixada pelo próprio. Falei com ela em como seria bom que contactasse ao seu marido para ele possa fazer também o teste e assim ficariam os dois a saberem dos seus estados sorológicos.

Ela resistiu fortemente e, por fim, desatou-se a chorar. Foi então que senti a necessidade de perceber o porquê, encorajei a contar-me a sua história de vida (Academia de líderes ubuntu, 2020)¹, e que ela me

¹ <https://www.academialideresubuntu.org/pt/>



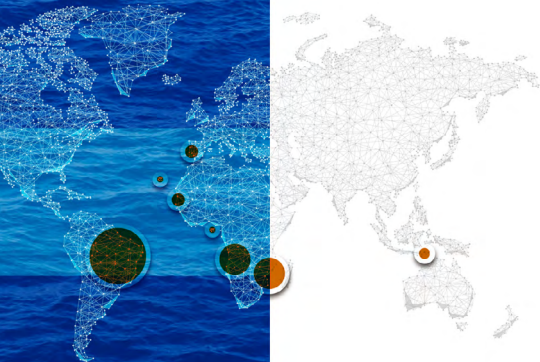
revelou, pela primeira vez, ser vítima de violência doméstica, por parte do seu marido e que nunca contou nada aos seus amigos e nem mesmo a ninguém da família. Reconheci que é um grande passo ela partilhar isto comigo. Conversamos mais em profundidade sobre o seu marido, sobre o que ele faz na vida, sobre seus amigos, suas influências, para melhor compreender a situação. Propus-lhe a ser eu a ligar para o marido convidá-lo a vir ao centro, com o pretexto de beneficiar de alguns exames gratuitos, ela consentiu. Foi então que liguei e ele prontificou-se logo a comparecer. Fui com ele para um dos gabinetes do médico e conversamos. Ele, então, revelou-me que também é soropositivo em tratamento há (2) dois anos no hospital de Cumura, localizado a 14km de Bissau.

Dei por mim numa situação muito difícil. Disse-me que a sua esposa não sabe, porque sente a vergonha de partilhar com quem quer que seja. Ele admitiu ser violento muitas vezes com a mulher desde que descobriu a doença por não saber lidar com o fato de estar a viver com o VIH e ser um problema que nunca teve coragem de conversar com ninguém. Contou-me que se sentia incapaz de fazer quase tudo na vida, inclusive de amar sua própria esposa, por isso, descarregava todo o fardo que carregava nela. A mínima discussão era logo o motivo de brigas, “andava perturbado”, dizia ele.

Explicou-me também que foi vítima da discriminação e chamado de nomes pejorativos por parte do médico que o seguia no centro onde tinha iniciado o tratamento, razão que o levou-o a solicitar a transferência para outro centro. Disse-me que tinha tentado levar a sua esposa para o centro de despistagem, mas sempre lhe faltou a coragem.

Achei importante, também, o facto de ele ter confiado o suficiente em mim para partilhar informações pessoais, amargas e dolorosas. Procurei ver a situação através do seu ponto de vista sem julgamento. Ele encontrou na violência contra mulher um meio para dissimular a sua dor. Questionei-o se precisava de ajuda para resolver a situação com a sua esposa? Demonstrou interesse, liguei para a sua esposa para se juntar

s u m á r i o



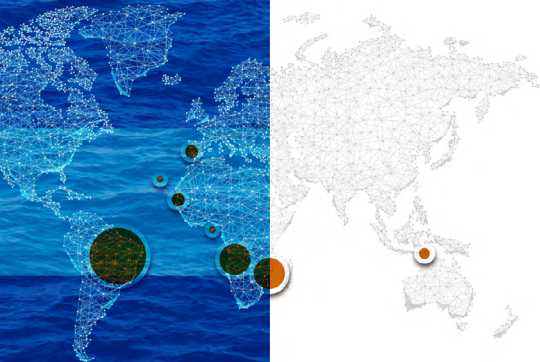
a nós. Ele mal viu a esposa a entrar pôs-se logo a chorar, os dois como-vidos a chorar, abandonei a sala por um instante regressiei em seguida e perguntei se estava tudo bem! Responderam de uma forma unânime que sim! Senti um alívio se não um sentimento de missão cumprida.

Foi assim que pela, primeira vez, o marido conversou com a sua esposa sobre aquilo que se julgava ser difícil de partilhar e pediu-lhe desculpas pelas inúmeras vezes que batia nela. Aproveitei a oportunidade de diálogo e adverti a mulher dos efeitos secundários do Antirretroviral, dos benefícios que o tratamento possa trazer na sua vida. Indiquei os hospitais e centros onde ela poderia fazer o tratamento, encaminhei a mulher à minha colega psicóloga por ser vítima de violência doméstica e também lhes sugeri a inscreverem-se na associação de pessoas viventes com o VIH/SIDA denominada SABUNHIMA, como forma de conhecerem outras pessoas e serem ativos na luta contra o VIH/SIDA.

Esta experiência permitiu-me refletir sobre a minha prática profissional e sobre o processo de ajuda em Serviço Social. Penso que para trabalhar com doentes com o VIH/SIDA é necessário desenvolver competências profissionais que passam pelos 5 (cinco) Pilares da Academia de Líderes Ubuntu (2020): Autoconhecimento, Autoconfiança, Empatia, Resiliência e Serviço.

1. Autoconhecimento, trabalho numa equipe multidisciplinar e numa área extremamente sensível e complexa. Pelo que preciso ter o conhecimento das minhas capacidades, forças, fraquezas e oportunidades para intervir e causar a mudança na vida das pessoas pelas quais trabalho. Consegui contribuir para que os dois falassem pela primeira vez daquilo que era a situação mais difícil e delicada para ambos. Autoconhecimento, dá-te a conhecer o outro, num processo permanente, numa caminhada a ser feita e refeita.

s u m á r i o



s u m á r i o

2. Autoconfiança, nada significativo pode ser feito se não vier de dentro, são as palavras de Carmen Garcia, presidente da Fundação Tomillo, (GARCIA, 2019, p. 11). A confiança que transmiti ao casal tanto na fala, no olhar e na própria postura foram determinantes senão imprescindíveis para o resultado que obtive na negociação. Tem a ver com a avaliação que faço sobre mim mesma com um componente predominantemente afetivo. Autoconhecimento é uma avaliação baseada em emoções sobre o valor (Academia de Líderes Ubuntu, 2020).
3. Resiliência, é a capacidade de transformar problemas em oportunidades e superar os obstáculos encontrados ao longo do caminho. Tinha estado ativamente resiliente com a mulher em convencê-la a conversar comigo sobre os seus problemas e igualmente a não a deixar ir embora sem antes se libertar das suas angústias. Consegui transformar todos aqueles obstáculos em oportunidades para demonstrar o meu papel enquanto profissional. A “resiliência é a capacidade de continuar a acreditar que é possível, dando sentido às vivências” (Academia de Líderes Ubuntu, 2020).
4. Empatia, é a capacidade do indivíduo entender e responder de forma adequada às emoções dos outros, de comunicar emocionalmente e promover um comportamento pró-social (SPRENG, MCKINNON, BRIAN, 2009, p. 62). Ao longo do processo de avaliação, estabeleci constantemente uma relação empática para com os meus pacientes, tentando sempre ver a situação do ponto de vista deles sem julgamentos, fato que determinou a confiança na nossa relação.
5. Serviço, acredito que todos os Assistentes Sociais são Líderes Servidores, dotados de capacidades de servir, de liderar, de negociar, de refletir e confrontar ativamente a perspectiva dominante em qualquer sector em que trabalham, propondo as medidas e soluções concretas sobre diferentes questões sociais. Sinto

que o trabalho dos Assistentes Sociais é muito desafiador e as respostas de cada um/a vem uma preparação académica e social fortes, capaz de responder aos problemas sociais. Segundo Savater (2005), serviço é, antes de tudo, esse empenho ético assente numa visão de relação que reconhece o valor de cada ser humano, mesmo quando a sua conduta o distancia das normas morais, políticas e socialmente reconhecidas.

VIH/SIDA NA GUINÉ-BISSAU

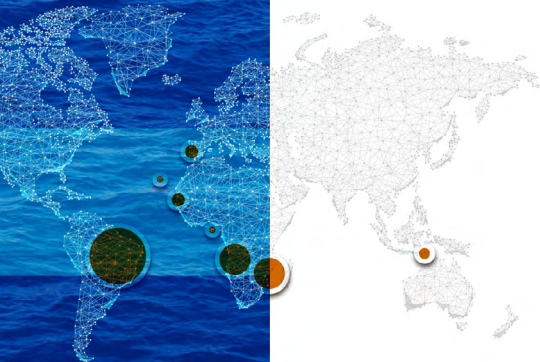
O Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) é o vírus que causa a doença conhecida como SIDA. A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é um conjunto de sinais e de sintomas que aparecem pela deficiência do sistema imunitário, que vai ficando com menos capacidade de resposta ao longo da evolução da doença.

O fenómeno do VIH/SIDA surgiu na década 80 como uma doença dos tempos modernos, com um impacto negativo na pandemia da SIDA não para de crescer em todo o mundo. A situação que se observa na Guiné-Bissau não é diferente.

Os primeiros casos de doença foram notificados nos Estados Unidos da América e publicado pelo Centro de Controlo de Doenças (CDC) de Atlanta em junho de 1981 em seu boletim epistemológico semanal no qual foram relatados cinco casos de doentes com sinais de Sarcoma de Kaposi e com uma forma rara de pneumonia em grupo de jovens homossexuais nos Estados Unidos da América naquela época.

Desde então, surgiram vários casos de pessoas apresentando sintomas que foram relacionados à doença, que, posteriormente, veio a ser denominada de SIDA por seu efeito na imunidade humana. A partir disso, a infecção pelo vírus que era desconhecido até então virou

s u m á r i o



uma questão de destaque e começou a ser o objeto de várias pesquisas entre meios dos pesquisadores (QUINN, 1996).

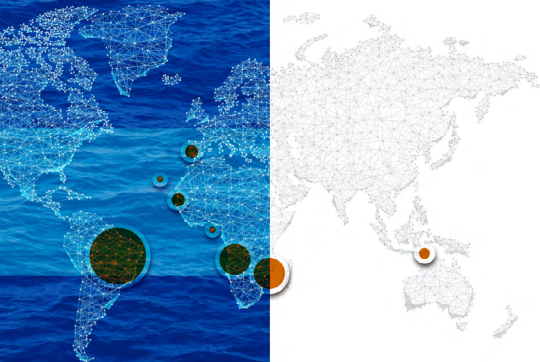
Atualmente, existem dois tipos de vírus VIH, e a diversidade da disseminação da infecção pode ser explicada pela heterogeneidade da distribuição espacial desses dois subtipos (*idem*). Existe o vírus VIH-1 e o vírus VIH-2. Atualmente o vírus VIH-1 é o mais encontrado em todas as partes do mundo, sendo responsável por mais de 99% das infecções. É um vírus mais virulento que o vírus VIH-2, devido à sua capacidade de rápida mutação no organismo e de ataque das defesas do corpo (*idem*).

O VIH-2 foi descoberto em ano 1986, três anos depois da descoberta do vírus VIH-1 entre trabalhadores do sexo no Senegal, país vizinho da Guiné-Bissau (África Ocidental) e, anos depois, foi identificado também na Índia. É considerado menos devastador do que vírus VIH-1, a sua transmissão por via sexual e vertical é considerada lenta, de acordo com Jackson (2004). Os principais conhecimentos acerca da transmissibilidade da doença atribuíam a sua transmissão, basicamente por via sexual, de mãe para filho, matérias cortantes e endovenosa pela transmissão sanguínea ou uso de drogas ilícitas com trocas de materiais contaminados. Segundo a United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS, 2012), a região da África subsaariana é a mais afetada pelo vírus VIH, representando cerca de 69,0% da prevalência mundial.

O VIH/SIDA constitui-se, há mais de 30 anos, um dos mais sérios desafios para a saúde, no contexto global, tendo, durante este período, contaminado mais de 35 milhões de sujeitos no mundo, tornando a quinta principal causa de morte entre adultos. Enquanto problema de saúde, o VIH foi sendo percebido de formas distintas conforme descreve Delgado (2017).

Inicialmente, este problema de saúde foi visto somente numa vertente clínica e como uma doença física e psicológica, mas, atualmente, é entendido também como um fenômeno com repercussões

sumário



sociais, em diferentes escalas, sendo um fator de isolamento e discriminação, associado ao estigma construído e relacionado com as representações sociais da doença, conforme Delgado (2017). A falta de suporte social, tal como, uma relação promotora da receção de informação, um bom ouvinte ou uma relação espiritual, interfere tanto no desenvolvimento da doença como na rejeição ao tratamento.

A SIDA é a primeira causa da mortalidade na África e a quarta em todo o mundo. A Guiné-Bissau não dispõe de um verdadeiro Sistema de Saúde. As características comuns dos centros de saúde e estabelecimentos hospitalares são essencialmente a imagem de ruína das infraestruturas que a acolhem, o ambiente insalubre sem instalações adequadas para acolher os utentes². Apesar de existir projetos e financiamento, ainda tem muito por fazer.

A epidemia de HIV-2 na Guiné-Bissau foi fortemente alimentada pela guerra de independência, na qual a tomada de risco sexual e a transmissão de produtos sanguíneos infectados foram abundantes. A última pesquisa realizada na Guiné-Bissau em 2015-2016 revelou que a prevalência de HIV-2 em Bissau desacelerou para 2,8%, com uma incidência de 0,10 % (OLESEN *et al*, 2018, p. 4).

No contexto da epidemia de VIH na Guiné-Bissau, a taxa de prevalência do VIH/SIDA é das mais altas da África Ocidental, segundo Anaximandro Menut, então diretor do Secretário Nacional de luta contra a Sida. A taxa de prevalência no país ronda 5,3% na faixa etária dos 15 aos 49 anos. Na qual as mulheres são mais afetadas pelo VIH na zona do Leste – regiões de Bafatá e Gabu – que fazem fronteira com a Guiné-Conacri e o Senegal, são as mais antigas vítimas da doença, de acordo com o Relatório Nacional da Luta Contra Sida (GUINÉ BISSAU, 2016). O tratamento do VIH/SIDA teve início na Guiné-Bissau em julho de 2005, no Hospital Nacional Simão Mendes e, posteriormente

² Observatório dos direitos liga guineense do direito humano da Guiné-Bissau.

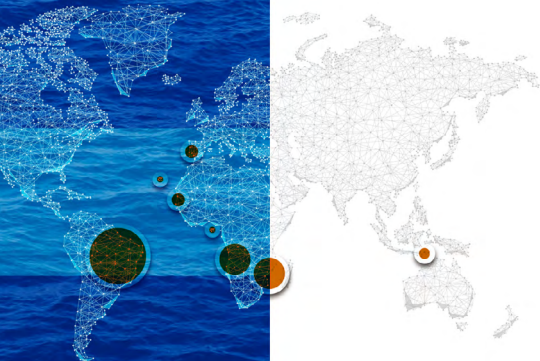


foi estendido às outras estruturas. O Doutor David Silva Té foi, e é, um dos médicos mais relevantes na história do tratamento e prevenção do VIH/SIDA, desde o seu início até hoje.

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURAIS QUE FACILITAM A PROPAGAÇÃO DO VIH E OUTRAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Para o serviço social, o VIH/SIDA é mais que um problema de saúde pública. É também um problema social complexo que requer competências dos assistentes sociais que passam por entender e operar em âmbitos culturais diferenciados, orientados para uma visão particular das relações e da origem das desigualdades que podem conduzir a sua intervenção numa direção específica. Os principais aspetos socioculturais que o assistente social tem de lidar no seu dia a dia na Guiné-Bissau são:

- a. Sexualidade precoce: a sexualidade precoce, antes dos 15 anos, é comum nas meninas da Guiné Bissau, cerca de 27% (em 2010). Cerca de 7,1% das meninas casaram-se com menos de 15 anos e 37,1% com menos de 18 anos. Dados de 2011 mencionam que 13% das meninas de 15 a 24 anos tiveram sua primeira relação sexual com um homem 10 anos mais velho que ela, sendo 38% deles já casados.
- b. O baixo uso de preservativo pelas mulheres (3,2% em 2010) é compreendido à luz da desigualdade de gênero, sendo que o poder está relacionado aos homens.
- c. A dependência da mulher para sua sobrevivência, ou seja, em tudo, inclusive nas decisões sobre sua própria saúde, aliados ao medo e repúdio do divórcio ao se notificar o parceiro sobre



o resultado positivo de um teste de VIH, são fatores de aumento da vulnerabilidade feminina à infecção.

- d. Por lei, o homem pode ter até 4 esposas, desde que possa sustentá-las. Também há a poligamia informal, incluindo pessoas de todos os credos e etnias, sem distinção e sem limite numérico. Nos homens casados, durante o período de aleitamento materno das suas mulheres, procuraram parceiras ocasionais, comadres e/ou outras esposas legítimas.
- e. No caso da sociedade balanta, existem normas e práticas socio-culturais que instigam a liberdade sexual dos jovens. A prática cultural e sexual “Pinanga” consiste na entrega sexual de uma rapariga/mulher a outrem durante a sua hospedagem.
- f. A maioria da população com 15 anos ou mais é analfabeta e 60% das mulheres não são alfabetizadas. A alta taxa de analfabetismo dificulta todas as ações de prevenção, assistência e adesão aos tratamentos³.

DIFICULDADES NA INTERVENÇÃO E A PROBLEMÁTICA DE NÃO ADESÃO À TRATAMENTO

Tal como já disse anteriormente, a intervenção em doentes com HIV/SIDA é sempre complexa e causadora de desgaste emocional. Por vezes, o Assistente Social tem dificuldades em convencer os seus utentes da importância de um acompanhamento clínico e psicossocial. Considera-se alguns fatores associados à não adesão como: aut preconceito, preconceito, discriminação, estigma e exclusão.

³ Fonte: Relatório da CPLP sobre VIH/SIDA na Guiné-bissau 2018 Disponível em: file:///C:/Users/adria/AppData/Local/Temp/CPLP_GUIN%C3%89-BISSAU_2018.pdf

A problemática da adesão à terapêutica no contexto da infeção por VIH/SIDA assume uma verdadeira amplitude, pois considerando a sua cronicidade, a ausência de adesão à terapêutica pode constituir um problema clínico, económico e de deterioração do estado de saúde com possíveis implicações de saúde pública.

A nível económico, a não-adesão tem custos associados ao aumento do número de internamentos, re-internamentos e da utilização dos serviços de urgência. Para além dos custos já associados aos esquemas iniciais de tratamento, que levam ao aumento da utilização de antirretrovirais mais agressivos e mais recentes, sendo também mais dispendiosos.

No domínio social e psicológico, é evidente a ansiedade, o aut preconceito, os medos inconscientes e as angústias associadas às doenças. As intervenções deverão focar ou ter em consideração o sistema de valores do indivíduo, a compreensão em profundidade da sua vida psíquica e as circunstâncias que envolvem a sua situação.

No âmbito da saúde pública, a não-adesão repercute-se a nível da incidência de estirpes resistentes e novas infecções, que resulta num aumento de antirretroviral ineficazes. Considerando estas consequências, a identificação dos fatores que promovem a não adesão é visto com um objetivo científico, de forma a acompanhar o processo terapêutico (ANDRÉ, 2005).

Sabe-se que a não-adesão é considerada como um problema mundial de magnitude impressionante. Nos países desenvolvidos, a taxa de adesão ao tratamento nos doentes crônicos é, em média, de 50%, sendo mais baixa nos países em desenvolvimento (WHO, 2003). Por sua vez, Dimatteo (2004), a partir de uma investigação quantitativa sobre a adesão, verificou que, em média, 24,8% dos doentes não aderem às recomendações do tratamento por motivos muito variados.

s u m á r i o



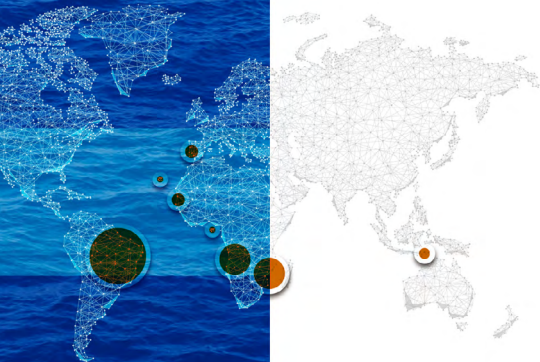
A problemática da não adesão é uma realidade em qualquer grupo etário, a classe social, etnia, a experiência de vida e o contexto sociocultural. Um dos fatores principais do comportamento de não adesão na Guiné-Bissau é a dificuldade financeira que não permite a deslocação ao centro de tratamento, falta de uma boa alimentação que permita o tomar adequado dos medicamentos, o fator do estigma e da discriminação. Ainda hoje o VIH é tido como sinônimo de isolamento social e de fraca rede de suporte social.

As consequências mais evidentes da não adesão refletem-se claramente: no aumento do custo dos cuidados de saúde, na deterioração do estado de saúde do indivíduo com eventuais implicações na saúde pública e nas decisões clínicas.

Do ponto de vista do Serviço Social, é preocupante verificar a ineficácia e ineficiência na elaboração e implementação dos cuidados de saúde que fomentem a adesão ao tratamento que vá ao encontro das necessidades básicas das pessoas portadoras de VIH/SIDA. São necessárias políticas públicas mais integradoras, que cruzem dimensões médicas com dimensões sociais e possam inovar nesta área pouco explorada no contexto da Guiné-Bissau e que terá suas repercussões significativas para a sociedade.

Considerando a minha experiência profissional de quatro anos como Assistente Social no Centro de Tratamento Ambulatório do Hospital Nacional Simão Mendes (CTA/HNSM), na Guiné-Bissau, pude constatar a expansão do vírus de VIH/SIDA na sociedade em geral. Apesar da disponibilidade dos medicamentos para tratamento, o aumento do número de óbitos continua a subir, por causa da não adesão ao tratamento. Hoje, de acordo com o responsável da base de dados, senhor João Paulo Nanque, mais de 40% são abandonados/perdidos de vista (considera-se perdido de vista todos os pacientes que não vieram procurar os seus medicamentos ARVs mais de nove dias consecutivos).

s u m á r i o



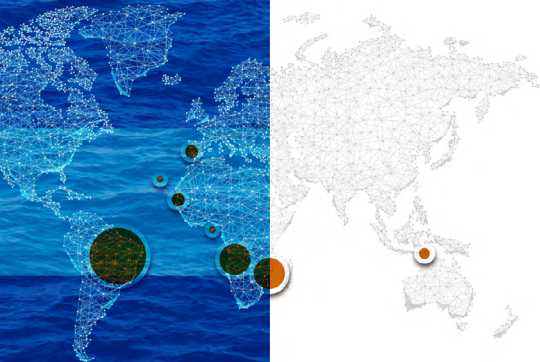
O SERVIÇO SOCIAL NO SETOR DE SAÚDE GUINEENSE

O Serviço Social do Hospital Nacional Simão Mendes foi criado no início de janeiro de 2011 como fase piloto. A sua Direção tinha sete Assistentes Sociais, dois Psicólogos e um Sociólogo, sendo que o responsável do serviço era uma psicóloga. Passados seis meses de trabalho, a direção passou para a responsabilidade dos Assistentes Sociais até a presente data.

Em 2011, foi institucionalizado o serviço social no Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau, de modo que não foi nada fácil a intervenção dos Assistentes Sociais nos serviços de saúde, isto porque os demais profissionais de saúde olhavam os Assistentes Sociais como polícias e ocultavam todo o tipo de informação dos pacientes. Quando a direção do Serviço Social se apercebeu este comportamento, os assistentes sociais começaram a sensibilizar os próprios técnicos, demonstrando-lhes que não estão ali para tomar lugar e nem fazer trabalho dos outros, mas o trabalho da saúde é em equipe, sendo que, cada profissional tem um papel fundamental na recuperação do paciente. Após este trabalho de conscientização e diálogo com demais profissionais da saúde, eles começaram a se sentir à vontade com os Assistentes Sociais e começaram a colaborar.

Posteriormente, foi criado no Ministério da Saúde Pública a Direção do Serviço Social Hospitalar a nível Nacional, com o objetivo de estruturar o serviço social a nível de todas as regiões sanitárias do país. São, no total, 11 Regiões Sanitárias, com 117 áreas sanitárias (o nível mais próximo das comunidades). Os Centros de Saúde são categorizados em tipos A, B e C: o tipo A refere-se a um centro médico com centro cirúrgico; B designa um centro médico e C é um centro de saúde administrado por um enfermeiro.

s u m á r i o



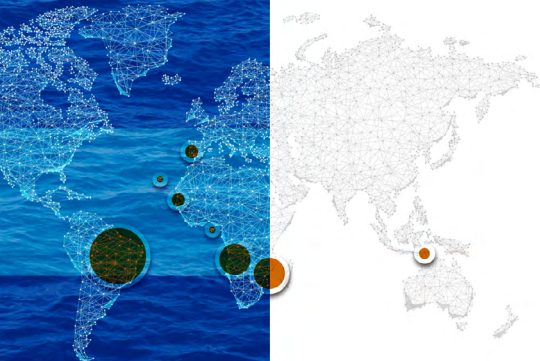
A Direção enfrentou sérias dificuldades para atingir essa meta, porque, a Direção do Serviço dos Recursos Humanos do Ministério da Saúde tinha um plano de colocação que não podia ultrapassar 7 Assistentes sociais até 2020. Este, estava dentro do Plano Nacional do Desenvolvimento Sanitário do País. Entretanto, a Direção do Serviço Social conseguiu, com muitas dificuldades, colocar os Assistentes sociais a nível das estruturas sanitárias, ampliando assim o quadro profissional na saúde.

A Direção de Serviço de Assistência Social Hospitalar do Hospital Nacional Simão Mendes tinha como objetivo orientar os utentes sobre os assuntos sociais e sobre os seus direitos e deveres, ajudando-os na resolução dos seus problemas, ou encaminhando-os para as respostas adequadas e promovendo o bem-estar do usuário. Este objetivo, depois passou a ser de todos os Assistentes Sociais em todas as estruturas sanitárias da Guiné-Bissau.

Os Assistentes Sociais e Psicólogos prestam apoio psicossocial ao internado e sua família ou acompanhantes, orienta-lhes sobre seus direitos e deveres, pois, muitas vezes são feridos pelos técnicos das nossas instituições. De modo que, os Assistentes Sociais intervêm nesta situação para que os usuários sejam atendidos de uma forma condigna, porém, são profissionais qualificados e capazes de lidar com os problemas sociais e de propor ações interventivas que visem a promoção da cidadania. Portanto, os Assistentes Sociais estudam a realidade social dos usuários, para propor medidas e benefícios que venham ao encontro das suas necessidades. O Serviço Social apoia os pacientes carenciados e, sobretudo, as crianças internadas em diferentes hospitais regionais e em alguns Centros de Saúde do tipo B e C a nível Nacional em termos de alimentação, medicamentos e encaminhamento.

A Direção do Serviço Social Hospitalar estabelece um acordo com a equipa de apoio para Gestão Hospitalar no caso das ONGs parceiras EMI e AIDA e outros no sentido de disponibilizar mensalmente os fundos para o apoio às pessoas vulneráveis na compra dos alimentos

s u m á r i o



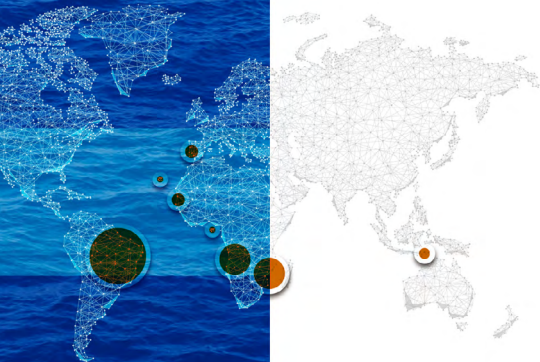
e medicamentos em todos os hospitais regionais e centros de saúde de tipo B e C, onde estão colocados os Assistentes Sociais.

Os Assistentes Sociais atendem adultos e crianças carenciadas que ficam sem alimentos, pois sabem que, a falta de alimentação não ajuda na recuperação de saúde do internado. Porém, no que diz respeito ao medicamento, às vezes algumas pessoas carenciadas passam dias sem fazer tratamentos por falta de meios financeiros para comprar os medicamentos recomendados pelos médicos; os pacientes quando não têm estes meios, são obrigados a abandonar os serviços de saúde, o que muitas das vezes pode significar a morte.

A Direção de Serviço de Assistência Hospitalar (DSASH) intervém nesta situação com o fundo disponibilizado pelas Direções Regionais de Saúde, e justificamos as despesas. Devido à situação de 12 de abril de 2012, momento em que ocorreu o golpe militar no país, a Direção do SSR do Hospital Simão Mendes passou um ano sem receber este fundo e não foram colocados os Assistentes Sociais a nível de região. Após as colocações, em 2015, dos Assistentes Social a nível nacional, disponibiliza-se até neste momento o fundo para o apoio aos carenciados exceto ao HNSM, por motivos políticos, pelo que se fizeram vários encontros para fazer voltar o fundo, mas infelizmente sem sucesso.

Vale ressaltar que o paciente é avaliado como carenciado durante a intervenção realizada diariamente nas enfermarias por meio de diálogo e as informações contidas na ficha social, então faz-se um estudo social de acordo com cada caso. Portanto, os Assistentes Sociais tendo todas essas informações, fazem uma análise de caso e decidem o grau da necessidade do paciente. É pertinente salientar que na saúde os Assistentes Sociais atuam no serviço de promoção e prevenção da saúde, concretamente nos seguintes programas: Paludismo, Tuberculose e VIH, fazem aconselhamentos, encaminhamentos, visitas domiciliares e também procuram os perdidos de vista, ou seja, os que abandonam os tratamentos.

s u m á r i o



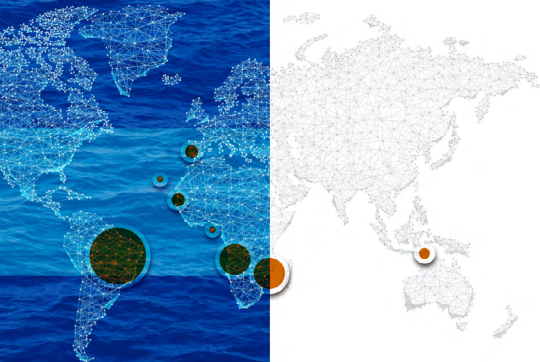
A Direção do Serviço Social realiza anualmente a supervisão formativa em todas as estruturas e faz-se constantemente as capacitações em diferentes domínios das atuações dos Assistentes Sociais na saúde. Conclui-se que a Direção do Serviço Social Hospitalar a nível Nacional, trabalha em parcerias com os outros serviços e parceiros do Ministério de Saúde Pública, no qual dão apoio técnicos e financeiros para atender não só as demandas do Serviço, assim como das necessidades dos pacientes. (NATIONAL INSTUTE OF HEALTHS, 1996).

CONCLUSÃO

O projeto de construção do serviço social foi, e é, marcado pela incerteza, medo e até pela desconfiança. De fato, é inquestionável que em muitos setores em que trabalham os Assistentes Sociais se nota um pessimismo crescente. Por um lado, o não reconhecimento e não respeito pelo profissional, deixaram e ainda deixam algumas feridas mas, por outro, o ordenado base de um/a Assistente Social licenciado/a em comparação com os outros profissionais frustrou a expectativas de muitos que acabaram por encontrar conforto nas outras áreas.

Sendo uma área de formação e profissional em processo de consolidação, tornou mais evidente a perda de competitividade e empenho em relação aos nossos colegas das outras áreas. É neste contexto, que é fácil ser-se pessimista, que devemos submeter a um teste o nosso real empenho e potencial, enquanto profissionais de uma área tão nobre e humana, em que podemos demonstrar quem realmente somos.

Nesta ordem de ideia, torna-se particularmente importante que os dirigentes políticos assumam seus papéis de criar as condições para que o serviço social funcione na sua plenitude. Acredito que esta responsabilidade é meramente do Estado, pois, os Assistentes Sociais sem estruturas e condições mínimas para trabalhar não conseguem



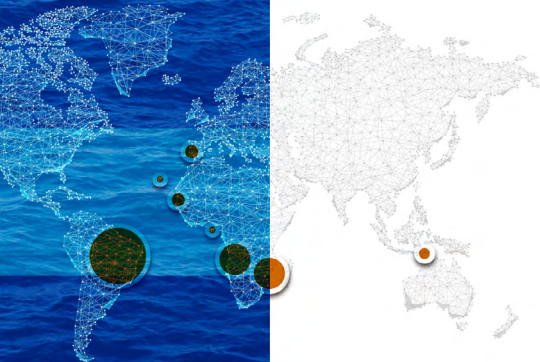
dar respostas aos problemas sociais. De igual modo, os Assistentes Sociais não se podem acomodar e serem passivos nessa luta.

As características da luta pela consolidação do serviço social na Europa, Estados Unidos e na América Latina levam a que o processo de afirmação seja gradual para poder ser seguro e sustentado. Assim aconteceu em países em que o serviço social é reconhecido e respeitado em que cada etapa teve o tempo suficiente para se poder consolidar. Foi o respeito de gradualismo, ou seja, as mudanças que permitiu a concretização dos resultados alcançados. Em certas ocasiões foi o seu desrespeito que levou aos maiores fracassos da sua consolidação. Por isso, penso que os/as Assistentes Sociais na Guiné-Bissau, enquanto construtores de pontes entre o Estado e a população devem mobilizar-se e inspirar-se nas histórias dos grandes movimentos para os Direitos Civis dos referidos países, que tinham por objetivo lutar contra a discriminação, desigualdade social com base na exclusão e marginalização de determinados grupos sociais. Acredito que o posicionamento crítico dos Assistentes Sociais perante tais fatos poderá resultar numa mudança tremenda.

A oportunidade dada à troca de experiências entre Assistentes Sociais no CPLP por meio deste livro é um fato para orgulhar. O combate ao VIH/SIDA, a construção de atitudes preventivas e promoção à aderência ao tratamento requer o espírito da cidadania, a consciencialização da sociedade em geral sobre este fenómeno e a luta contra o preconceito, o estigma e a discriminação.

O/a Assistente Social, mediante suas competências legais atribuídas, integra e colabora com a equipe multiprofissional na prestação do cuidado integral preventiva e curativa intra-extra-hospitalar em prol do bem-estar dos utentes. É importante reforçar o diálogo entre os operadores do setor saúde em particular e em especial a todos atores sociais, com base nos direitos humanos, para a manutenção da vida das pessoas vulneráveis e não só na Guiné-Bissau, mas também no mundo.

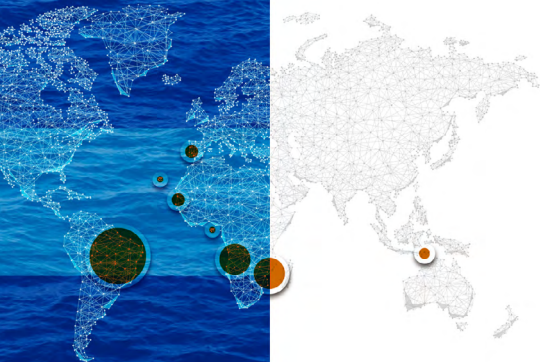
s u m á r i o



REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, Mário. **Adesão à Terapêutica em pessoas infectadas pelo VIH/ SIDA**: estudo exploratório em sujeitos do centro de convívio e do apoio ambulatório de um serviço da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Lisboa, 2005.
- ANDRÉS. Carmen García de. **Generamos oportunidades, construimos sociedad**. 2019. p.11. Disponível em: <https://tomillo.org/wp-content/uploads/2020/06/Memoria-breve-Tomillo-paginas-1.pdf> Acesso em: 23 fev. 2022.
- DELGADO, Alexandra Raquel. **Perceção das Famílias com VIH do suporte social**. 2017. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Instituto Universitário de Lisboa, Escola de Sociologia e Políticas Públicas. Lisboa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/14778/1/TESE%20ALEXANDRA%20DELGADO.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.
- DIMATTEO, M. Robin. **Variations in patients' adherence to medical recommendations: A quantitative review of 50 years of research**. Medical Care, v. 42, n. 3, p. 200-209, 2004.
- GUINÉ BISSAU. Ministério da Saúde Pública. **Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II – PNDS 2008**. BISSAU: Nações Unidas, 2017-2018.
- GUINÉ BISSAU. Nações Unidas. Guiné-Bissau. **Relatório sobre o Progresso do País para dar Seguimento aos Compromissos da Sessão Especial sobre VIH e SIDA da Assembleia Geral das Nações Unidas**. BISSAU: Nações Unidas, 2011-2012.
- GUINÉ BISSAU. Secretariado Nacional de Luta Contra SIDA. Guiné-Bissau. **Relatório**. BISSAU: Secretariado Nacional Contra Sida, 2016.
- JACKSON, Helen. **SIDA em África** – Continente em Crise. Harare: Safaids, 2004.
- NACIONAL INSTITUTE OF HEALTHS. Is an oral history interview on the NIH response to AIDS with Dr. Thomas C. Quinn on 5 December 1996. [Entrevista cedida a] Dr. Quinn's office at the Johns. **Hopkins University School of Medicine**. June 5, 1981—The First Report of AIDS in the U.S. Disponível em: <https://history.nih.gov/display/history/Dr+Thomas+C+Quinn+Interview>. Acesso em: 23 out. 2021.
- OLESEN, Jens S; JESPERSE, Sanne; SILVA, Zacarias J. Da.; RODRIGUES, Amabelia; ERIKSTRUP, Christian; AABY, Peter; WEJSE, Christian; HØNGE, Bo L. HIV-2 continues to decrease, whereas HIV-1 is stabilizing in Guinea-Bissau. **Concise Communication**, v. 15, n. 34, p. 2103-2113, 2018.

s u m á r i o



QUINN, Thomas. C. Global burden of the HIV pandemic. **The Lancet**, n. 348, p. 99 -106, 1996.

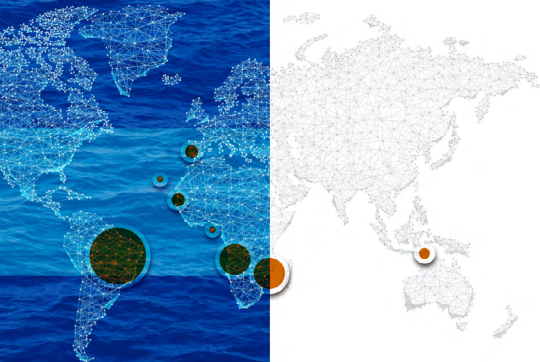
SAVATER, Fernando. **O valor de educar**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2005.

SPRENG, Nathan R.; MARGARET, Raymond A Mckinnon; and BRIAN, Mary Levine. The Toronto empathy questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. **Journal of Personality**. Assessment, 2009, p. 62-91.

UBUNTU. **Academia de líderes**. 2020. Lisboa. Disponível em: <https://www.academialideresubuntu.org/pt/>. Acesso em: 25 out. 2021.

UNAIDS. Report on the Global AIDS Epidemic. 2012 UNAIDS, p. 1 Disponível em: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012 Acesso em: 23 fev 2022.

sumário



Moçambique

7

Jaime Munguambe

**SERVIÇO SOCIAL
EM MOÇAMBIQUE:**
firmamento, desafios
e desenvolvimento social

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.404.1617

INTRODUÇÃO

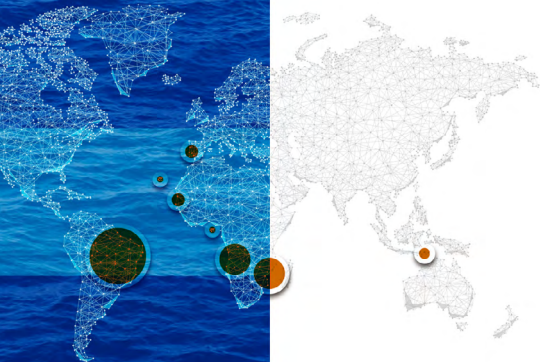
O presente artigo é resultado de uma reflexão em torno das possibilidades do desenvolvimento social aliado à profissão do Serviço Social em Moçambique. Tem por objectivo discutir sobre o firmamento, desafios e desenvolvimento social da profissão de Serviço Social em Moçambique.

Em uma sociedade em vias de desenvolvimento, e em permanente construção e reconstrução comunitária e social, vários são os eventos históricos que influenciam o esfarelamento dos tecidos familiares infestados pela questão social que é demasiada notável quando se observa os índices de desenvolvimento dos setores-chave.

O Serviço Social em Moçambique em meio às diversas Ciências Sociais caso se manifeste com rigor instrumental e profissionalismo científico é o antídoto social. Uma profissão que paulatinamente ganha espaço nas instituições de ensino e poder-se-á desenvolver através do associativismo e pelo trabalho pragmático; no Estado, nas instituições privadas e no terceiro sector, isto é, nas Organizações não Governamentais (ONG).

Desse modo, estrategicamente, o Serviço Social arraigado nesses setores, com os seus instrumentos de trabalho e técnicas metodológicas poder-se-ão garantir o firmamento e, conseqüentemente, o desenvolvimento social e comunitário.

s u m á r i o



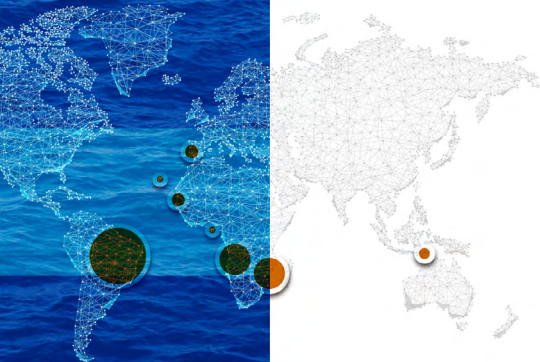
DESENVOLVIMENTO SOCIAL: INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NAS INSTITUIÇÕES DE TRABALHO SOCIAL

Historicamente o termo *desenvolvimento* sempre esteve enraizado a elementos positivos associados à estabilidade ao mais alto nível social. Não é um processo radical como se pode em algum momento ponderar, todavia, trata-se de um ciclo de etapas e eventos acompanhados por um planeamento concretizado por atores sociais, cientistas sociais e não só, mas também políticos de uma sociedade comprometida com a qualidade de vida dos seus atores. Uma sociedade preocupada com o bem-estar dos seus cidadãos que cientificamente e politicamente devem ser protegidos das eventuais problemáticas advindas das dinâmicas sociais, políticas e econômicas.

Analiticamente na vertente semântica, o *desenvolvimento* é um termo pluridimensional, todavia, neste estudo ele está estritamente ligado à evolução social. Santos (2013) explica que o conceito de desenvolvimento evoluiu a partir dos meados do século XX como seguidamente se refere: décadas de 50-60. No entanto, esse período é considerado como a década do *trunfo do PIB*, durante a qual, após as descolonizações, o principal objeto consistiu na acumulação de capitais por meio da industrialização, acreditando-se então num crescimento econômico gerando desigualdades em toda a sociedade.

Moçambique, após alcançar a independência em 1975, e ser um país descolonizado de Portugal, assiste a uma guerra civil que regride por total o ciclo de desenvolvimento em todas as dimensões, entretanto, em 1983, com a crise social e econômica causada pela guerra civil, a assistência às infraestruturas destruídas, o colapso do tecido comunitário e social e com o aumento da taxa de inflação fez com que o governo compreende-se rapidamente as gralhas da regressão social, e assim, pautou com urgência em buscar auxílio para a reforma

s u m á r i o



radical da política moçambicana. Significa que as decisões de uma nação devem ser tomadas com vista à garantia da igualdade social marxiana. Para reforçar a explicação histórica da busca de desenvolvimento em Moçambique, Meque (2013) descreve que:

A intensificação da guerra civil conjugada com a queda das exportações e a subida dos preços do petróleo e das taxas de juros no início dos anos 80 levou a Moçambique à situação de falta de divisas para importações que caíram causando colapso da economia. Para inverter este cenário o País recorreu a comunidade internacional solicitando ajuda. Os Estados Unidos da América e outros doadores exigiram a mudança da política de Moçambique (MEQUE, 2013, p. 41).

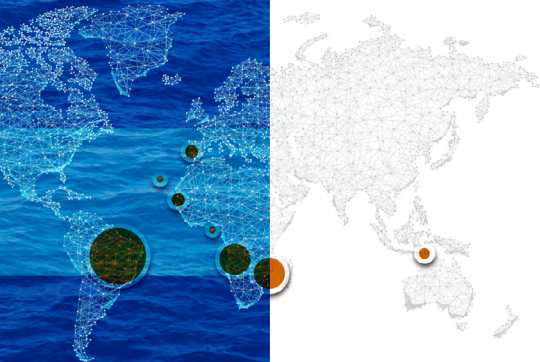
O desmantelamento da desigualdade social deve ser a prioridade dos governos dos países capitalistas e em vias de desenvolvimento. Entende-se que as lideranças desses estados devem aprimorar as instituições de trabalho inserindo no processo de evolução social, profissionais de novas áreas que garantam resultados significativos por meio de métodos, instrumentos e técnicas científicas.

Nesses termos, as ciências sociais são um espaço de reflexão e programação pragmática para o avanço dos vários grupos da sociedade. Os assistentes sociais devem ser observados como planos estratégicos preponderantes no trabalho estatal, privado e nas organizações não governamentais. No âmbito das crises que Moçambique enfrentou e enfrenta ao longo da história, é necessário ressaltar que a inserção dos profissionais de serviço social será um avanço sob o ponto de vista, de perfil e de postura na sua atuação no contexto das relações humanas.

Nesse contexto, de acordo com Francisco (2021) na obra Serviço Social e Contribuições Lusófonas, livro organizado pelos membros da Associação dos Assistentes Sociais de Moçambique (AAS-MO), referenciou que:

Muitas acções que deveriam ser da responsabilidade de Assistentes Sociais são desenvolvidas por pessoas sem qualificações, nem perfil para isso. Como resultado, parece estar a

s u m á r i o



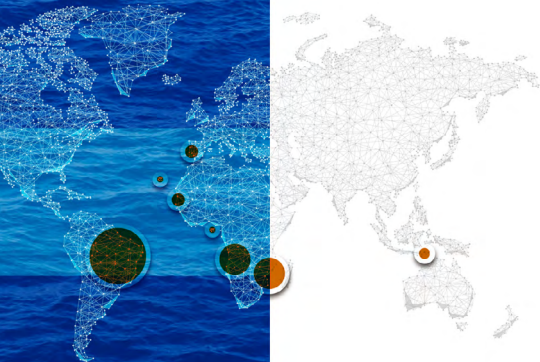
se fazer muito trabalho, com muito esforço, quando, no fundo, só se gastam recursos, com resultados efémeros. Dou como exemplo, o sector da Saúde, que possui os chamados activistas para vários programas (HIV/SIDA possui os conselheiros, pessoas sem nenhum perfil; no programa de malária possui activistas para a distribuição de redes mosquiteiras), muitos destes activistas nem têm consciência do trabalho que fazem, apresentando-se arrogantes junto dos beneficiários, o que contribui para o afugentamento destes. Se estas actividades fossem desenvolvidas com a participação de Assistentes Sociais, de certeza os resultados seriam diferentes em relação aos que têm sido alcançados (A. FRANCISCO, 2021, p. 19).

Foi um avanço a implantação do estatuto e da Associação dos Assistentes Sociais de Moçambique (AASMO) criada através do BR NR 24, III Série do dia 13 de Fevereiro de 2017, como pessoa coletiva de direito privado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, patrimonial e financeira, de natureza profissional, social e sem fins lucrativos.

Desse modo, a AASMO é uma agremiação moçambicana constituída por Assistentes Sociais que têm como objetivos de entre outros, o de promover, defender, proteger a dignidade, integridade e interesses da profissão e dos profissionais de Serviço Social junto dos empregadores públicos e privados e da sociedade em geral.

Nesse quesito, a AASMO surge com um papel relevante na consolidação do trabalho social dos Assistentes Sociais. Essa foi uma das pretensões da criação, ao se compreender que o Assistente Social não estava a ocupar o lugar de mérito, isto é, ser conhecido e reconhecido como um profissional comprometido com o desenvolvimento do país, mediante o atendimento dos grupos e das comunidades em geral. Em relação a isso, Almeida (2021), explica que o primeiro passo que a AASMO deu foi a realização da conferência nacional sobre o Serviço Social na data da sua implementação. A AASMO contou com o apoio da UNICEF, em que surgiram várias recomendações, dentre elas a padronização dos currículos ao nível das instituições de ensino nos cursos da área das Ciências Sociais/Serviço Social.

s u m á r i o

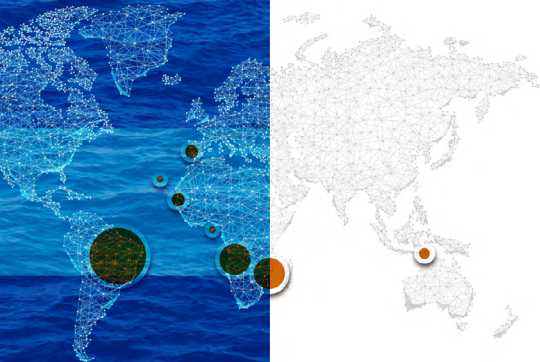


DESAFIOS CONCEITUAIS DO SERVIÇO SOCIAL

Em Moçambique, à semelhança do advento do Serviço Social no ocidente durante muito tempo esteve ligada à solidariedade e à filantropia. Porém, com o avanço da história e a cientificidade da profissão os assistentes sociais conquistam nesses novos tempos com o poder das suas ações profissionais, um espaço de luta e consolidação interventiva e mudança. No entanto, com o estabelecimento do curso de Serviço Social em instituições de educação superior como: a Universidade Católica de Moçambique (UCM), Universidade Eduardo Mondlane (UEM) e o Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA) emerge de uma discussão assente entre os Assistentes Sociais quanto à terminologia do curso em algumas instituições do país, designadamente quando se analisa a forma como Universidade Pedagógica e o Instituto Superior Mãe de África designam os seus formandos.

Por exemplo, a Universidade Pedagógica forma estudantes em Educação e Assistência Social, o Instituto Superior Maria Mãe de África em Acção Social, o Instituto Superior de Formação, Investigação e Ciência (ISFIC) forma em Educação e Serviço Social e estes também são considerados assistentes sociais. Sendo o Assistente Social um questionador da realidade e de intervenção marxiana, tem, sobremaneira, lutado e apresentado críticas e sugestões baseadas em fatos científicos, para que haja um equilíbrio conceitual entre os profissionais, buscando implantar o firmamento e o desenvolvimento social baseado na noção de direitos e equidade social.

Os profissionais (membros da AASMO) ao compreenderem o campo vago desta profissão com mais presença e preponderância no crescimento exponencial das manifestações do capitalismo sem precedentes, a AASMO produziu o livro *Serviço Social Moçambique e Contribuições Lusófonas* com vista a revitalizar o Serviço Social junto



a comunidade acadêmica, as Instituições e ao público em geral, na contracapa do livro está exposto a seguinte sinopse:

No dizer de Munguambe:

Serviço Social: Moçambique e Contribuições Lusófonas é um livro organizado por membros da Associação Dos Assistentes Sociais de Moçambique AASMO, cujo objectivo é reflectir acerca do entendimento do Serviço Social enquanto um campo profissional de transformação social, uma área de discussão de ideias e de produção de conhecimento. A obra reúne pontos de vistas distintos e convergentes sobre esta área que ainda é menos conhecida em Moçambique. Várias ideias são levantadas e postas em discussão como, por exemplo: o esclarecimento das acções de caridade e filantrópicas face à essência do Serviço Social que pauta pela consolidação dos direitos sociais de protecção social. No entanto, questões como: quem são os Assistentes Sociais? Qual é o seu lugar na sociedade? Que funções desempenham nos setores de trabalho? São desmistificadas neste livro por especialistas e intelectuais desta nobre profissão que actua nas relações humanas (MUNGUAMBE, 2021 p. 106).

É o primeiro livro inaugural de Serviço Social em Moçambique, que apresenta de forma holística a relevância dos Assistentes Sociais no trabalho com a Política Social, na garantia dos Direitos Sociais da protecção social aos que se encontram à margem do desenvolvimento. Deste modo, várias temáticas foram discutidas e colocadas em alusão ao longo do diálogo realizado com os entrevistados, relativamente à miséria e a pobreza, vulnerabilidade social, exclusão social, igualdade de gênero, educação, saúde, entre outras temáticas pertinentes.

No contexto do livro, Francisco (2021) explicita que a peculiaridade e a singularidade que caracterizam o Serviço Social têm a ver, em parte, com a sua base teórica, sustentada nas teorias do próprio Serviço Social, nas Ciências Sociais e Humanas, e, por outro lado, tem a ver com os conhecimentos profundos das culturas, tradições, hábitos e costumes das populações comunitárias.

s u m á r i o



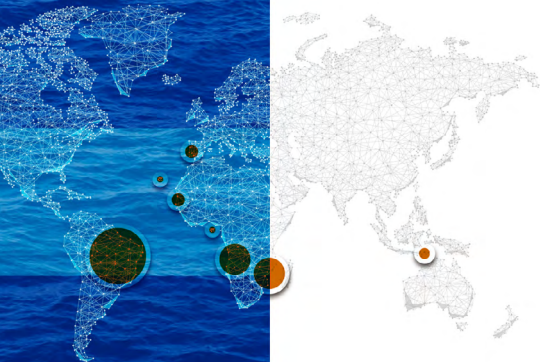
Assim, o autor acima fundamenta o seu pensamento defendendo que com base nos princípios de justiça social, direitos humanos, responsabilidade coletiva, equidade e não discriminação, o Serviço Social promove o relacionamento das pessoas com as estruturas sociais por forma a poder responder os desafios que a vida impõe, assim como, para a melhoria do bem-estar social.

Noutros prismas, para Pereira (2021, p. 69), o Serviço Social possui um histórico de participação em trabalhos junto às comunidades com vista ao desenvolvimento destas. Uma das disciplinas cursadas nas Escolas ou Faculdades de Serviço Social dos países do chamado Terceiro Mundo, denomina-se *Desenvolvimento de Comunidade*. Esta era uma disciplina que ampliava o leque de atuação de um Serviço Social ainda centrado nos indivíduos atomizados ou em pequenos grupos.

Para clarificar a sua apologia em torno da participação engajada desses profissionais, Pereira (2021, p. 69).avança explicando que, recentemente,

iniciativas voltadas para o desenvolvimento de sociedades em descompasso económico-social com os países ricos, avança que tais países têm apostado nestes projectos e mobilizado uma gama de profissionais com experiência nesse campo. O assistente social é um deles. Cabe a este, nesse contexto, não se prender ao exercício de actividades mecânicas de satisfação de necessidades puramente biológicas.

Portanto, é sem dúvidas que a inserção do profissional do Serviço Social nas actividades de trabalho, no Estado, no setor privado e nas Organizações não Governamentais é imperiosa e urgente. Pois, devido a sua atuação e intenção profissional que é de desenvolver a pessoa humana e os grupos que compõem a sociedade, esta instituição macro e tradicional deve ser de tempos em tempos, repensada e reformulada de acordo com as suas dinâmicas.

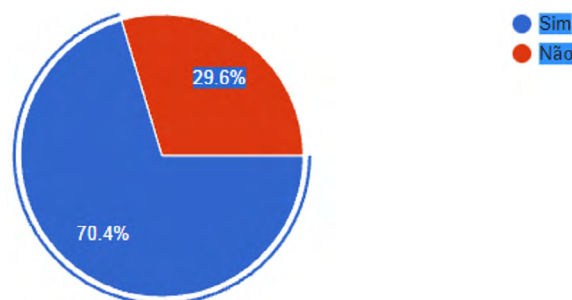


APRESENTAÇÃO GRÁFICA SOBRE OS ASSISTENTES SOCIAIS EM MOÇAMBIQUE

Segue abaixo os gráficos referentes à caracterização do Serviço Social em Moçambique de acordo com os Assistentes Sociais, várias são as questões elaboradas para fazer face ao entendimento contextual da profissão. Em 2021, nos meses de agosto e setembro foi direccionado à 27 Assistentes Sociais de Moçambique um formulário de questões para obter informações sobre a profissão de Serviço Social.

Da amostra selecionada, cerca de 70% trabalha na sua área de formação académica e 29.6% não trabalha na sua área de formação e/ou está desempregada, esses dados revelam as características dos Assistentes Sociais inscritos na AASMO, que maioritariamente trabalham no Estado, fora esse resultado existe uma percentagem maior de Assistentes Sociais sem emprego e/ou trabalhando em áreas radicalmente distante da formação. Para verificar essa questão utilizou a seguinte pergunta aos participantes da pesquisa.

Gráfico 1 – neste momento exerce a profissão de Assistente Social?



Fonte: elaborado pelo autor, 2021.

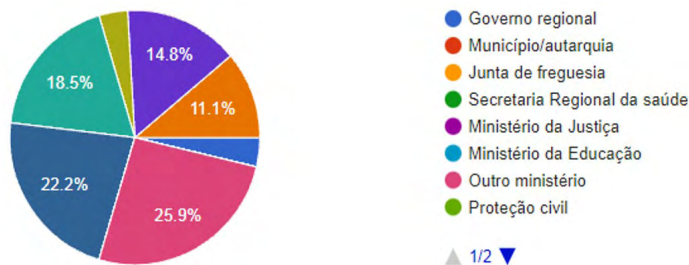
Desse modo, várias instituições que publicam anúncios de emprego para a área social, geralmente não solicitam o Assistente Social porque não têm informação sobre a relevância de um Assis-

tente Social no processo de desenvolvimento das sociedades, ou por outra, o confundem com um promotor de acções solidárias relacionadas à filantropia e à caridade.

Sabe-se que o apoio psicossocial, a monitoria e a avaliação de projetos sociais, a mobilização social, a protecção e salvaguarda da criança, do idoso, dos grupos em situações difíceis sociais, a supervisão comunitária, a intervenção social e as políticas sociais estão directamente aliadas à actuação deste profissional.

Questionados os participantes da amostra sobre a Instituição/ organização empregadora, isto é, a instituição de trabalho, constatamos que os Assistentes Sociais em Moçambique trabalham em vários setores, sendo que, com uma percentagem de 25,9%, são funcionários de Estado.

Gráfico 2 – instituição/organização empregadora.



Fonte: elaborado pelo autor, 2021.

Observou-se que 22,2% dos Assistentes Sociais trabalham nos centros de investigação como docentes nas universidades e Institutos Superiores. Os dados revelam que a profissão está em crescimento e as instituições moçambicanas de provimento do trabalho social tem a missão de empregar os Assistentes Sociais nos setores relacionados à garantia da igualdade social, uma vez que essa profissão é cientificamente defensora da democracia entre os grupos da sociedade. Muitos técnicos inseridos no Estado não têm a formação superior e,

paradoxalmente, são designados por Assistentes Sociais. Este é um dos desafios para a AASMO, legitimar a profissão mediante a formação técnica de ensino superior/diploma em serviço social, sendo que a luta para a consolidação e defesa da profissão tem de ser aprofundada.

De forma geral, os Assistentes Sociais de Moçambique, de acordo com as respostas dadas para o estudo através do questionário defendem que:

Os países de língua portuguesa (CPLP) deveriam criar formas de promoção e fortalecimento profissional dos assistentes sociais, com fomento à formação e a capacitação continuada de solidariedade entre entidades profissionais da área social (Entrevistado A)¹.

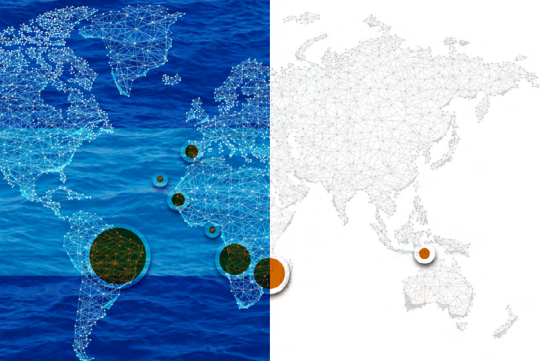
Desse modo, percebe-se que é importante a criação de uma União Lusófona de Assistentes Sociais que facilite a interligação dos profissionais e a realização de congressos e partilha de experiências e avanços do Serviço Social para o desenvolvimento da profissão em todos os níveis e dimensões. Assim sendo, poderiam se promover sessões de divulgação do papel do Assistente Social para o país e comunidades em particular, pois a profissão não é valorizada. Outros defendem que, com a interligação dos Assistentes Sociais Lusófonos:

Poderia proporcionar mais formação para redescoberta do papel de Assistente Social, as melhores condições de trabalho aos assistentes Sociais devem sim ser proporcionadas para salvar a segurança do Assistente Social, visto que este trabalha com o ser humano e está sujeito a sensibilidade e emoções de Utente (Entrevistado B)².

Portanto, visto que ainda existe pouca bibliografia no que tange o Assistente Social, é relevante que existam formações rotineiras para o aprimoramento teórico em matéria de intervenção para dominar os

¹ O/a entrevistado/a é membro da Associação dos Assistentes Sociais de Moçambique.

² O/a entrevistado/a é membro da Associação dos Assistentes Sociais de Moçambique.



problemas da sociedade, olhando com profundidade os que afetam os grupos à margem do desenvolvimento.

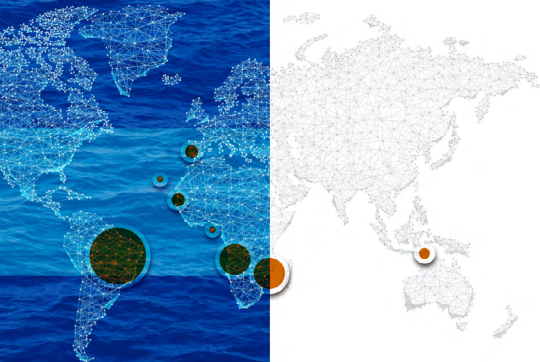
CONCLUSÃO

Diante do exposto, é necessário referenciar que os Assistentes Sociais são, mais do que nunca, uma resposta à questão social cada vez mais evidente nas sociedades capitalistas. Entretanto, nesse contexto, para que haja firmamento profissional, é fundamental que os assistentes sociais de Moçambique produzam mais conhecimento, por meio de pesquisas científicas e de projectos de mudança social. Propõe-se que este parta do indivíduo e de todos os grupos para a *coletividade* que compõem a realidade moçambicana.

Na mesma ordem de ideias, tal ação mencionada nas entrelinhas anteriores, passa pela criação de projectos puramente do Serviço Social. Para isso, é necessário o domínio da cultura e da história dos povos, com vista a conhecer as fases, os períodos e os fenômenos do passado e do presente. Assim, projetar ações/intervenções qualificadas no seu cotidiano e em políticas sociais para resolver questões sociais, base de nossas intervenções.

A Associação dos Assistentes Sociais de Moçambique (AAS-MO) surge com um papel relevante, pois garante a consolidação do trabalho social dos Assistentes Sociais. Essa foi uma das pretensões da criação, ao se compreender que o Assistente Social não estava a ocupar o lugar de mérito, isto é, ser conhecido e reconhecido como um profissional comprometido com o desenvolvimento do país.

s u m á r i o



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. Joana Pereira de. *et al* (Orgs.). **O profissional de serviço social está capacitado sob ponto de vista teórico e técnico para investigar.** In. Serviço Social Moçambique e Contribuições Lusófonas. 1ª Ed. Maputo: Moçambique, 2021.

FRANCISCO, A. Antônio. *et al* (Orgs.). **Serviço Social Moçambique e Contribuições Lusófonas.** 1ª Ed. Maputo: Moçambique, 2021.

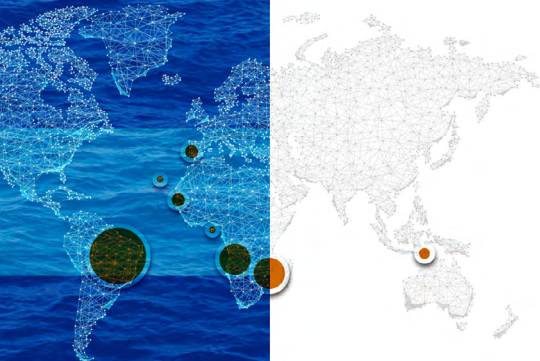
MEQUE, Ana M. E. **A influência das instituições de Bretton Woods nas políticas públicas de Moçambique (1975-2010)**, 2013. Dissertação (Mestrado em m ciências políticas, Governança e Relações Internacionais) – Instituto de Estudos Políticos, Universidade Católica de Moçambique, Beira, 2013.

MUNGUAMBE, Jaime. *et al* (Orgs.). **Serviço Social Moçambique e Contribuições Lusófonas.** 1ª Ed. Maputo: Moçambique, 2021.

PEREIRA. Potyara A. P. *et al* (Orgs.). **O serviço social um histórico de participação em trabalhos junto às comunidades.** In: Serviço Social Moçambique e Contribuições Lusófonas. 1ª Ed. Maputo: Moçambique, 2021.

SANTOS, Marco. O. G. **Reflexões Breves em Torno do Conceito de Desenvolvimento.** Évora: Living Document, 2013.

sumário



Moçambique

8

*Sónia Silva
Ricardo Bordón
Topolas Raposo
Eusébio António*

**O CONTRIBUTO DO SERVIÇO
SOCIAL EM CONTEXTO
DE DESASTRE NATURAL:**

uma missão humanitária da Cruz
Vermelha para apoiar as vítimas
do ciclone Idai em Moçambique 2019

INTRODUÇÃO

O aquecimento global e os conflitos políticos são fenômenos globais que afetam cada vez mais pessoas em todo o mundo. Em 2019, verificou-se que o número de pessoas que precisavam de assistência humanitária foi muito superior ao previsto, em grande parte devido a conflitos e eventos climáticos extremos (HAROSZ *et al.*, 2020). As evidências sugerem que as crises humanitárias têm um impacto profundo sobre a saúde mental e o bem-estar nos indivíduos, famílias e comunidades, pelo que não é de estranhar o aumento da vulnerabilidade das pessoas em contexto de crises humanitárias (UN OCHA, 2020). Moçambique é um dos países da África Austral que tem enfrentado várias ameaças relativas aos desastres naturais resultantes das mudanças climáticas. Devido à sua morfologia e condições geográficas, o país está exposto a eventos extremos relacionados ao clima, verificando-se como mais frequentes ciclones, cheias e secas.

A Missão humanitária da Cruz Vermelha Portuguesa para apoiar as vítimas do ciclone IDAI em Moçambique (2019), contemplou a participação de várias equipas de Saúde Mental e Apoio Psicossocial de base comunitária. A realização deste capítulo apresenta as ações dos profissionais em atendimento direto e emergencial quando da ocorrência de catástrofes naturais e visa, com isso, possibilitar conteúdo para capacitação e reflexão académica e profissional acerca do contributo do Serviço Social em situações de crise humanitária.

O IMPACTO DO CICLONE IDAI EM MOÇAMBIQUE

O ciclone tropical IDAI atingiu a cidade da Beira, centro de Moçambique, a 14 de março de 2019. Os ventos do ciclone atingiram

s u m á r i o



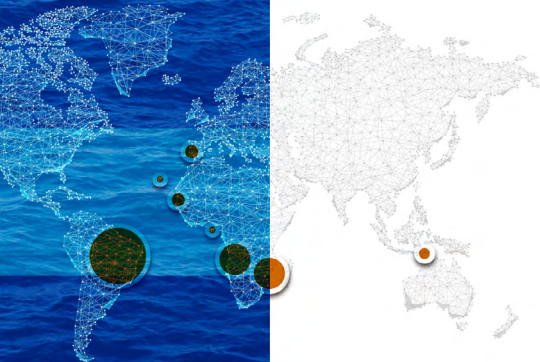
mais de 100 milhas por hora, e causaram fortes chuvas que afetaram as províncias de Sofala, Zambézia, Tete e Manica (IFRC-a) 2019.

A Organização Internacional para as Migrações (OIM) informa que 1,8 milhões de pessoas foram afetadas, incluindo quase 400.000 pessoas deslocadas e acolhidas em centros de evacuação, cenários espontâneos e abrigos improvisados (IOM, 2019). A Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho indica que 90% da área da Beira foi danificada ou destruída (IFRC-b, 2019). Além do ciclone IDAI, a cidade da Beira foi vítima dos resultados de cheias (do rio Búzi), que afetaram milhares de pessoas dos Distritos de Búzi e Nhamatanda, as quais foram recolocadas em algumas escolas públicas do Município da Beira, em péssimas condições sanitárias, provocando focos de cólera e malária. As árvores de Moçambique serviram de salva-vidas para muitas pessoas durante o ciclone IDAI. No entanto, muitas foram aquelas que não tiveram a mesma sorte. A tempestade resultou na morte de, pelo menos, 602 pessoas em Moçambique e 299 pessoas no Zimbábue, tornando o ciclone IDAI a tempestade mais mortal já registrada no continente africano. Os efeitos do ciclone IDAI e das inundações foram ainda mais impactantes devido a vulnerabilidades pré-existentes que caracterizavam a área afetada. De referir que Moçambique é o nono país menos desenvolvido do mundo, estando na posição 181 no Índice Desenvolvimento Humano (INGC; IFRC; OCHA, 2019).

SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL EM CONTEXTO DE DESASTRES NATURAIS

A prevenção de desastres e o envolvimento na resposta e recuperação em contextos de crises humanitárias, são áreas emergentes e críticas, para as equipes humanitárias, entre os quais, se

s u m á r i o



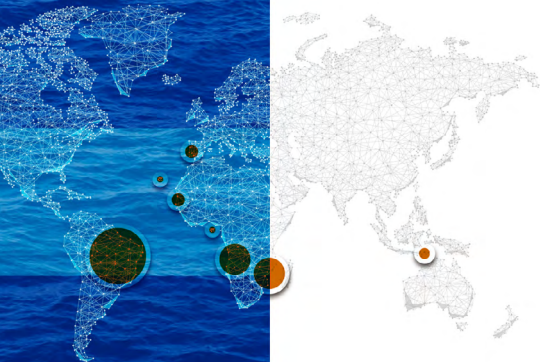
encontram os assistentes sociais (HARMS; ALSTON, 2018). O Centro de Investigação sobre a Epidemiologia das Catástrofes, define um desastre natural como,

uma situação ou evento, inesperado e muitas vezes repentino, que causa grandes danos, destruição e sofrimento humano e que ultrapassa a capacidade local, necessitando de um pedido a nível nacional ou internacional de assistência externa (CIEC, 2019, p. 1).

As diretrizes emanadas pelo Comitê Permanente Interagências para a Saúde Mental e Apoio Psicossocial em situações de emergência e catástrofe, reúnem atualmente consenso e orientam para as melhores práticas.

O objetivo principal destas diretrizes é possibilitar que os atores humanitários e as comunidades estabeleçam e coordenem um conjunto de respostas multissetoriais mínimas para proteger e melhorar a saúde mental e o bem-estar psicossocial das pessoas numa emergência.

Por bem-estar psicossocial, embora não exista uma definição universalmente aceite, os profissionais utilizam frequentemente o adjetivo *psicossocial* para descrever a interação entre os aspetos sociais (como as relações interpessoais e ligações sociais, os recursos sociais, as normas sociais, os valores sociais, os papéis sociais, a vida da comunidade, a vida espiritual e a vida religiosa) e os aspetos psicológicos (como as emoções, os pensamentos, os comportamentos, o conhecimento e as estratégias para lidar com situações adversas) que contribuem para o bem-estar geral. O termo *saúde mental* é muitas vezes erradamente interpretado como apenas relativo à ausência de doença mental. No entanto, os termos *saúde mental* e *bem-estar psicossocial* sobrepõem-se. A saúde mental não pode ser alcançada sem o bem-estar psicossocial e vice-versa. O termo



composto saúde mental e bem-estar psicossocial é frequentemente utilizado para refletir o objetivo combinado nas várias agências e profissionais que trabalham em intervenções de SMAPS.

Todas as ações de SMAPS realizadas durante a resposta de emergência devem ser realizadas de acordo com os seis princípios básicos delineados nas Diretrizes do IASC sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias: *Direitos humanos e igualdade* para todas as pessoas afetadas, com especial ênfase na proteção dos indivíduos e grupos que correm maior risco de violações dos seus direitos; *Participação das populações* afetadas em todos os aspetos da resposta humanitária; *Não causar dano* relativamente ao bem-estar físico, social, emocional, mental e espiritual, e estar especialmente atento para garantir que as ações respondem às necessidades avaliadas, seguindo o compromisso da avaliação e do escrutínio, apoiando as respostas culturalmente adequadas e reconhecendo as diferentes relações de poder entre os vários grupos que participam em respostas de emergência; *Construção baseada nas capacidades e recursos disponíveis*, ao trabalhar com grupos locais, promovendo a autoajuda e reforçando os recursos existentes; *Sistemas integrados de apoio*, de modo a que a SMAP não seja um programa independente que funciona fora de outras medidas ou sistemas de resposta de emergência (incluindo sistemas de saúde); *Apoios em diversos níveis*, reconhecendo que as pessoas são afetadas por crises de maneiras diferentes e requerem diferentes tipos de apoio. Apoios em diversos níveis são idealmente implementados concorrentemente (embora todas as camadas não sejam necessariamente implementadas pela mesma organização). Estes são comumente representados pela “pirâmide de intervenção” mostrada na Figura 1.

s u m á r i o

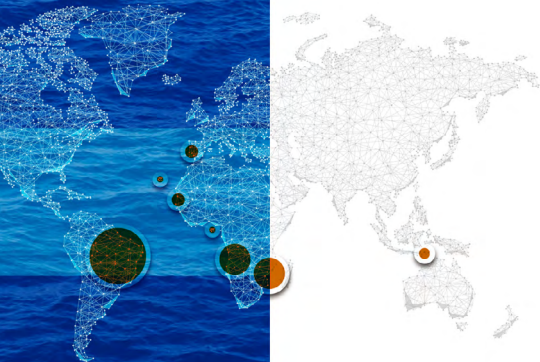


Figura 1 – Pirâmide da intervenção

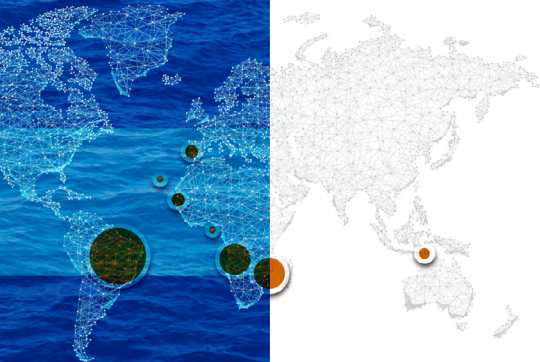


Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

A pirâmide descreve quatro níveis de intervenções que devem ser considerados ao abordar o bem-estar psicossocial durante situações de crise: 1. Serviços básicos e segurança 2. Fortalecimento dos apoios comunitários e familiares 3. Apoios específicos não-especializados 4. Serviços especializados.

Segundo a *United Nations International Strategy for Disaster Reduction*, as características da intervenção em caso de catástrofe são frequentemente apresentadas como um ciclo de quatro fases: mitigação, preparação, resposta e recuperação. Cada fase requer instrumentos, estratégias e recursos distintos:

A Mitigação passa pela atenuação ou limitação dos impactos adversos de perigos e desastres relacionados. A Preparação centra-se na compreensão de como uma catástrofe pode afetar a comunidade e a forma como a educação e a formação podem desenvolver a capacidade de resposta e recuperação



de um desastre. A Resposta é a prestação de serviços de emergência e assistência durante ou imediatamente após uma catástrofe para salvar vidas, reduzir os impactos na saúde, garantir a segurança pública, e cumprir as necessidades básicas de subsistência das pessoas afetadas. A Recuperação, passa pela restauração e melhoria das instalações, meios de subsistência, e condições de vida das comunidades afetadas por catástrofes, incluindo os esforços para reduzir os fatores de risco da catástrofe (UNISDR, 2009, p. 23).

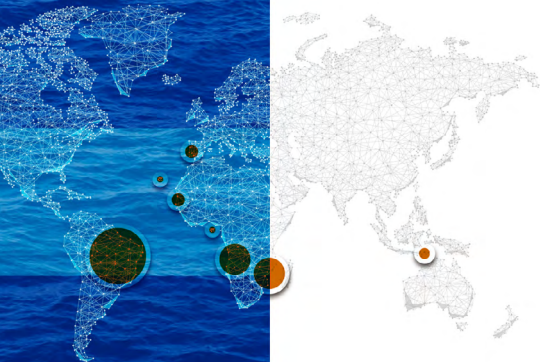
O Serviço Social pode estar envolvido em cada etapa, contribuindo para a estratégia e política de desenvolvimento, bem como, na intervenção direta com os indivíduos e as comunidades locais.

OPERAÇÃO EMBONDEIRO: UMA MISSÃO HUMANITÁRIA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Constitui missão da Cruz Vermelha Portuguesa (doravante CVP), prestar assistência humanitária e social, em especial aos mais vulneráveis, prevenindo e reparando o sofrimento e contribuindo para a defesa da vida, da saúde e da dignidade humana – conforme o Art.º 5º do decreto de Lei nº 281, de 7/8/2007.

A intervenção da CVP em Moçambique, foi designada por Operação Embondeiro, iniciou-se logo após o Ciclone IDAI ter devastado a província de Sofala, em março de 2019. No dia 24 de março seguiu, de Lisboa para a Beira, a primeira equipe de Voluntários e um Hospital de Campanha, com o intuito de apoiar os milhares de vítimas deste Ciclone. A experiência da CVP em ações humanitárias permitiu uma organização rápida, sustentada e eficaz da resposta ao pedido de ajuda de Moçambique. O seu modelo assenta em princípios fundamentais de promoção da segurança, calma, ligação, eficácia, esperança e ajuda.

s u m á r i o

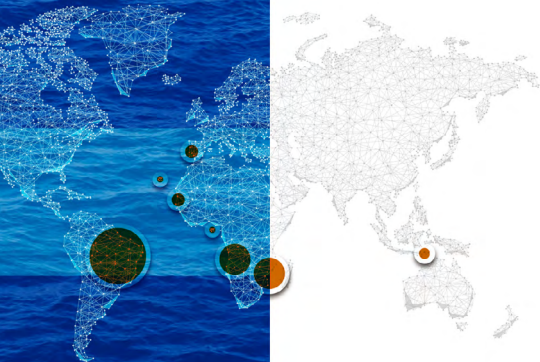


Foi montado um Hospital de Campanha em Macurungo para apoiar o Centro de Saúde Urbano e a Maternidade, destruídos pelo Ciclone. As equipas (com permanência de cerca de um mês) lideradas por uma chefe de Missão, eram constituídas por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos ou assistente social e elementos da logística. As equipas da Saúde Mental e Apoio Psicossocial de base comunitária, que integraram a Missão na fase pós desastre (de abril a agosto), trabalharam em estreita ligação com a Cruz Vermelha de Moçambique (CVM), a Federação Internacional da Cruz Vermelha (FICV), bem como, com a Cruz Vermelha de Cabo Verde (CVCV) e o Centro de Saúde Urbano de Macurungo.

CONTRIBUTO DE SERVIÇO SOCIAL INSERIDO NA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL NA MISSÃO EMBONDEIRO

O objetivo principal das equipas de Saúde Mental e Apoio Psicossocial, na operação Embondeiro, foi estabelecer e coordenar um conjunto de respostas mínimas para proteger e melhorar a saúde mental e o bem-estar psicossocial da população que recorria ao Centro de Saúde Urbano de Macurungo, bem como, das crianças que viviam na zona envolvente. As atividades, respeitando a linha de tempo do evento, passaram pela identificação dos grupos vulneráveis, por meio da avaliação das vulnerabilidades e capacidades. Esta avaliação é prioritária, no sentido de se diagnosticar as áreas específicas de risco e vulnerabilidade e determinar quais as ações a desenvolver. A literatura contribui para a identificação dos grupos que se apresentam mais vulneráveis na ocorrência dos desastres, (*Vulnerability and Capacity Assessment-IFRC*) (VCA) descrito por Kousky (2016), Pfefferbaum & Shaw (2013), Thomas & Twynam (2006). O VCA é levado a cabo nestas

s u m á r i o

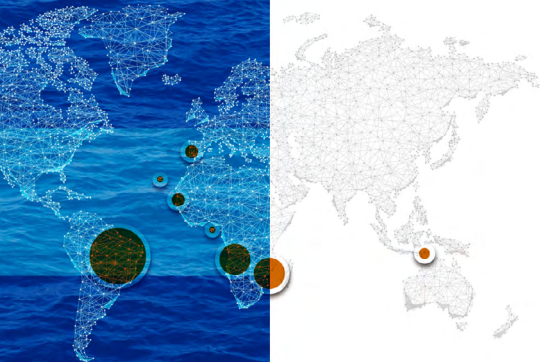


comunidades para diagnosticar as áreas específicas de risco e vulnerabilidade e determinar que ações podem ser tomadas em consideração.

No caso do ciclone IDAI foram identificados como grupos mais vulneráveis, as crianças; pessoas com problemas de saúde (ex. HIV) e mulheres grávidas. Foi reportado que dos 8.007 participantes 3.528 eram do sexo masculino e 4.479 do sexo feminino, tendo a maioria dos participantes idade inferior a 17 anos. De acordo com Cooper, Briggs e Bagshaw (2018), o contributo do Serviço Social em contexto de desastre natural, abrange uma série de atividades ao nível micro, de práticas em locais pós-desastre, que podem passar, por exemplo, pelo aconselhamento, assistência a pessoas por meio de serviços sociais, intervenção em situações de crise, advocacia, mediação, resolução de problemas e colaboração intersectorial. O Aconselhamento providenciou serviços importantes a públicos vulneráveis identificados. Não só porque devem responder a uma crise complexa como uma inundação, mas também por lidarem com pessoas que sofreram perdas, doenças, vivem em isolamento ou estigmatização.

As atividades iniciais procuraram responder ao impacto psicossocial e de saúde mental das pessoas afetadas pelo ciclone, para, em seguida, se concentrar na capacitação das equipes do centro de saúde e na capacitação da comunidade. A intervenção ao nível da Saúde Mental e Apoio Psicossocial foi planeada e desenvolvida em colaboração com as equipas psicossociais existentes na comunidade. Conforme o quadro 1 que segue, as atividades desenvolvidas pela equipe de apoio psicossocial tiveram estratégias desenvolvidas entre abril e agosto de 2019.

sumário

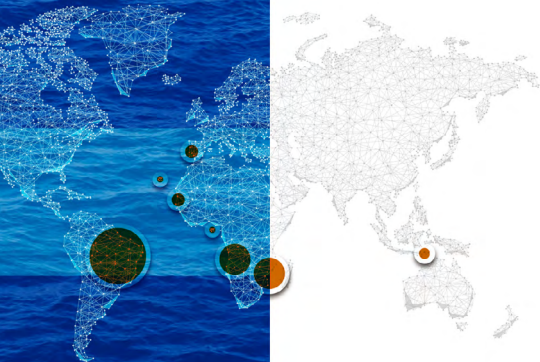


rua e de participação livre. Nesses encontros, que por norma decorriam aos sábados, eram desenvolvidas atividades de psicoeducação e educação para a saúde com a colaboração dos profissionais de Serviço Social conjuntamente com a equipe psicossocial do Centro Saúde. As ações centraram-se no conhecimento da comunidade e na disponibilidade para as partilhas daqueles que precisavam de ajuda e que se apresentavam sem condições básicas de segurança da vida, como, por exemplo: sem acesso à água potável, alimentação ou uma casa/teto.

Sabemos que a comunicação em situações de crise está intimamente ligada às necessidades psicossociais. As pessoas que são afetadas por um evento crítico, como um ciclone e inundação, carecem de informação precisa e fidedigna que reduza o stress e permita que elas voltem a conectar-se aos seus entes queridos e o acesso aos serviços humanitários. As equipes psicossociais, muitas vezes, não têm a responsabilidade principal da comunicação de crise numa situação de inundação, mas, mesmo assim, é importante defender a precisão e comunicação digna de confiança passando mensagens objetivas e corretas aos atendidos.

Foi efetuado em parceria com as assistentes sociais e psicólogas do Centro Saúde Urbano de Macurungo, prestações de informações regulares em pontos de informação designados previamente, ao público em geral. Para isso, era necessário prover espaços seguros e calmos; no responder às necessidades básicas sempre observando e respeitando a cultura local; assim como, prezar pelo encaminhamento de pessoas que necessitassem ser assistidas para os serviços de saúde mental; apoiar no estabelecer grupos de acolhida; organizar questões práticas; incentivar e apoiar iniciativas comunitárias, como apoio ao domicílio, na supervisão de atendimentos sociais e no desenvolvimento de competências proativas da comunidade.

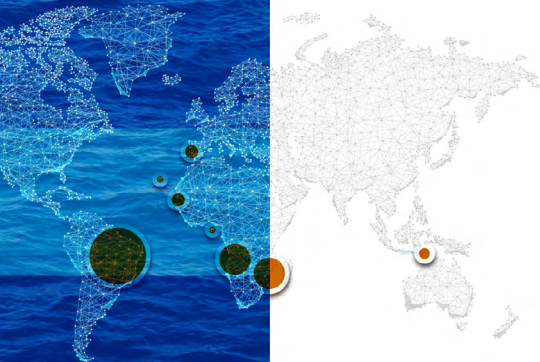
s u m á r i o



Percebeu-se que os aconselhamentos prestados foram muito relevantes naquele momento porque providenciou serviços importantes a públicos vulneráveis identificados nesta comunidade. Não só porque responderam a uma crise complexa como uma inundação, mas também porque lidam com pessoas que sofreram perdas, doenças, e que se encontravam em isolamento.

Nesse contexto, a equipe identificou que as crianças foram consideradas um dos grupos mais vulneráveis nesta catástrofe. As crianças e os jovens em situações de crise enfrentam um conjunto de riscos e estão sujeitos a várias situações de vulnerabilidade. O Apoio Psicossocial, quando bem desenhado e adequado, pode melhorar os processos de resiliência e mitigar as vulnerabilidades que as crianças e jovens enfrentam. Na mesma medida, os pais, ao longo dos meses, demonstraram dificuldades em lidar com as situações de crise dos filhos e a darem informações sobre o evento crítico. Visando contribuir para uma melhor comunicação e acolhida das crianças que viviam na zona envolvente do Centro Saúde, delinearam-se ações, como os espaços amigáveis e a implementação do Programa de Resiliência. As crianças aprenderam sobre reações normais a um evento de crise e as suas próprias reações aos acontecimentos. É de destacar que das intervenções realizadas, os Espaços Amigáveis para Crianças, foi uma experiência exitosa porque funcionou como primeira resposta às necessidades das crianças. Estes espaços, próximos do Centro de Saúde Urbano de Macurungo, onde estava sediada a CVP, responderam rapidamente à proteção dos direitos das crianças e jovens, ao bem-estar e à educação não formal. Sabe-se que quando as famílias estão angustiadas, as necessidades das crianças podem ser negligenciadas e muitas têm dificuldade em lidar com as reações dos filhos e a darem informações sobre o evento e as suas consequências. A participação no Programa de resiliência (*The Children's Resilience Programme - IFRC*) ajudou as crianças a compreenderem o que aconteceu a eles e aos outros, e fomentou a sua resiliência. As crianças

s u m á r i o



aprenderam sobre reações normais a um evento de crise e a conhecer suas próprias reações aos acontecimentos. Quando da ocorrência de desastres naturais, são tipicamente utilizados como suporte temporário, mas também podem ser uma estrutura de transição que serve de ponte para uma recuperação precoce, a implementação de espaços de acolhida e de sociabilidade para crianças.

Outras atividades realizadas foram os rastreios da saúde mental. Este rastreio (realizado em três fases diferentes do evento) tinha como objetivo o identificar pessoas que evidenciassem sintomas de stress pós-traumático associados ao desastre natural, que justificasse encaminhamento para o Serviço de Psicologia do Centro de Saúde Urbano de Macurungo. Para o tratamento sintomático os mesmos eram encaminhados para a consulta de saúde mental da unidade sanitária onde eram realizados vários acompanhamentos.

No sexto mês, o rastreio de saúde mental, foi realizado pelo profissional de serviço social a um dos grupos identificado como vulnerável, as grávidas com acompanhamento na maternidade da equipe da unidade sanitária. Para além do rastreio, a equipe realizava os atendimentos às mulheres grávidas nas consultas pré-natais e pós-natais onde se fazia o despiste da depressão pós-parto. Foram identificadas algumas mulheres que também necessitavam de acompanhamento psicológico. A foto abaixo mostra uma das autoras do trabalho em atendimento psicossocial voltado à maternidade.

s u m á r i o

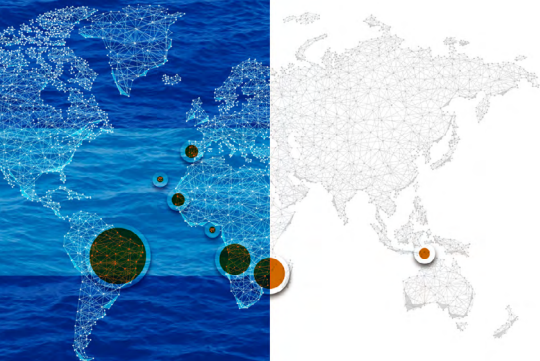


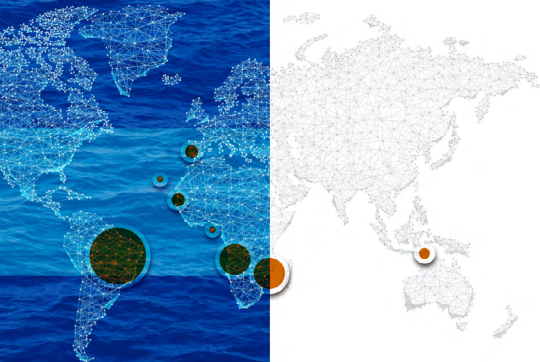
Foto 1 – Assistente social em atendimento à gestante



Fonte: arquivo dos autores.

No decorrer dos meses, face à informação obtida pelos rastreios, verificou-se que as pessoas tiveram um itinerário de recuperação, apresentando-se resilientes face a esta catástrofe natural (FERREIRA *et al.*, 2019). Esta conclusão, vai ao encontro da investigação de Bonanno *et al.* (2010), a qual refere que apenas uma minoria pode, de fato, precisar de serviços profissionais especializados de saúde mental. Neste sentido, o Apoio Psicossocial é um processo de facilitação, no qual se pretende que o indivíduo afetado por uma crise restabeleça a normalidade, promovendo a sua resiliência, bem como de suas famílias e comunidades.

Os estudos sugerem que “a facilitação de atividades de grupo em locais pós-desastre, onde o foco é uma atividade e não o evento da catástrofe ou o seu rescaldo, é uma atividade crítica para a comunidade” (ALSTON, 2019, p. 53). As atividades de base comunitária foram consideradas como um instrumento mais a longo prazo e crítico para os sobreviventes, dando às pessoas a oportunidade de discutir



as suas experiências, validá-las, ouvir como os outros lidam com elas e trocar informações úteis. Esta prática, bem conhecida pelo Serviço Social, assentou na resiliência e na capacidade de adaptação dos participantes. A adesão aos grupos de suporte social por parte das grávidas revelou-se bastante positiva, permitindo o restabelecimento de redes de suporte informal e formal de apoio local.

A avaliação efetuada ao longo dos seis meses de permanência na cidade da Beira comprovou que a participação ativa da comunidade nas atividades e planos propostos por esta equipe, foi um dos grandes fatores para o sucesso da implementação das atividades de apoio social frente aos impactos do ciclone IDAI. Segundo Alston (2019), o trabalho do grupo foi considerado um instrumento de apoio para os sobreviventes de catástrofes, porque constrói o capital social e a conectividade, dando às pessoas a oportunidade de discutir as suas experiências, validá-las, ouvir como os outros lidam com elas e trocar informações úteis.

A ajuda humanitária tem um papel crucial e indispensável de acolhida e atendimento às necessidades básicas necessárias à manutenção da vida, na maioria das vezes é o único recurso das comunidades atingidas por catástrofes.

APONTAMENTOS FINAIS SOBRE O SERVIÇO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO ÀS VULNERABILIDADES DEVIDO A DESASTRES AMBIENTAIS

Os Assistentes Sociais estão envolvidos há muito tempo no apoio às pessoas no rescaldo de eventos como por exemplo, após ciclones, incêndios florestais, inundações, terremotos, e cada vez mais, terrorismo e violência. No entanto, a referência explícita ao ser-

s u m á r i o



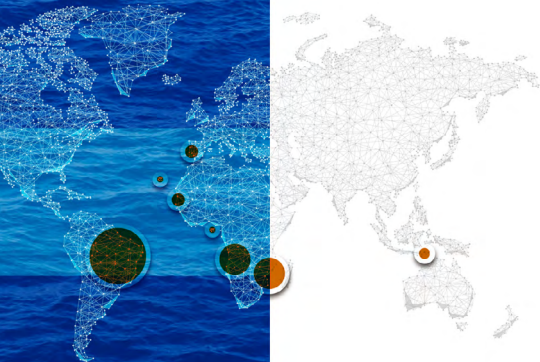
viço social na resposta ao pós-desastre como um campo específico de prática tem se evidenciado, apenas, nos últimos anos (Hazeleger, Alston, Hargreaves, 2018; Rowlands, 2013). Em parte, isso se deve ao surgimento das emergências climáticas e ao trabalho ambiental ou social verde, na qual a abordagem socioecológica com ênfase nas dimensões relacional, social, estrutural e cultural expandiu-se para incorporar considerações baseadas no local (Ramsay & Boddy, 2017).

Os assistentes sociais se envolvem em esforços de resposta e recuperação pós-desastre em muitos contextos da prática do serviço social: hospitais (DU PLOOY, *et al.*, 2014; POCKETT, 2006), organizações comunitárias (HAZELEGER; ALSTON; HARGREAVES, 2018) e governo, particularmente através da gestão de casos (HARGREAVES; CLARK, 2009; ROWLANDS, 2013a; URBIS, 2010). Com o objetivo dessas intervenções serem a (re)construção do bem-estar, estudos recentes de Serviço Social estão expandindo as conceituações de respostas pós-trauma.

A vulnerabilidade a desastres nas comunidades já é bem compreendida por meio da lente da interseccionalidade por muitos Assistentes Sociais nesses contextos - a interseccionalidade de gênero, pobreza e cultura, por exemplo, e como isso pode isolar grupos de pessoas do poder e influência na tomada de decisões que é tão necessária para contornar muitos desastres desde o início. Os assistentes sociais desempenham um papel crítico no apoio à preparação das pessoas para desastres e na navegação da experiência pós-desastre, particularmente com pessoas que enfrentam desvantagens sociais. Os assistentes sociais podem abordar as injustiças sociais e estruturais que contribuem para o desastre em primeiro lugar, que são aprofundadas na sequência de tais eventos.

O surgimento de um campo de prática do serviço social pós-desastre, claramente mais articulado, também fez parte de uma mudança cultural mais ampla nos discursos nacionais de gestão de emergên-

s u m á r i o



cias. A resposta e a recuperação estão sendo reformuladas em torno da resiliência da comunidade. Tem como premissa (se ainda não praticada) sobre a importância de recuperações lideradas pela comunidade e respostas programáticas co-desenhadas, em vez de esforços de *comando e controle* de cima para baixo.

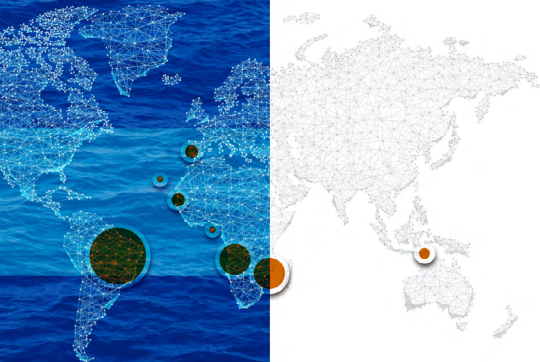
Esta mudança de paradigma leva ao reconhecimento da necessidade de envolvimento interdisciplinar, no qual o trabalho social tem uma grande contribuição a dar, não apenas na linha de frente do apoio às pessoas para restaurar suas vidas, mas também em políticas e esforços de pesquisa.

No contexto interdisciplinar do trabalho pós-desastre, nossos entendimentos multidimensionais de adaptação e resiliência humana são influências críticas sobre o que pode ser entendido por aqueles que são afetados por desastres. Da mesma forma, nossos pontos fortes e abordagens antiopressivas fornecem às vezes vozes únicas em uma área que está profundamente patologizada e que é alvo de intervenções de cima para baixo. Como Ungar (2009) refere, a resiliência não é uma característica individual, mas sim, a capacidade de as pessoas negociarem recursos em seus contextos, de formas culturalmente significativas. Este é um núcleo base para uma recuperação pós-desastre eficaz.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, a missão humanitária Embondeiro, respeitando as especificidades da comunidade onde esteve inserida, durante o enfrentamento das destruições causadas pelo ciclone IDAI que atingiu o sudeste africano em 2019, respondeu eficazmente para a promoção e recuperação da resiliência e restauração da coesão social.

s u m á r i o

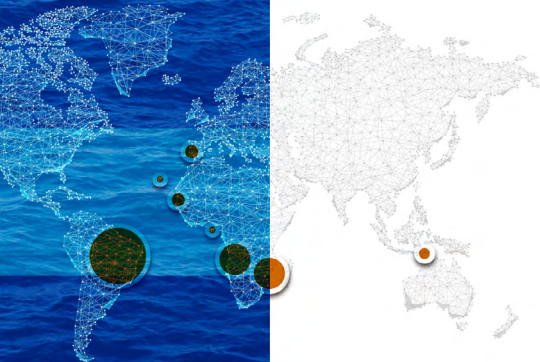


A prioridade da missão humanitária Embondeiro foi capaz de responder eficazmente aos grupos identificados como vulneráveis utilizando intervenções psicossociais que suprissem as necessidades sociais necessárias à sua superação e fomento da normalidade, permitindo o alívio do sofrimento dos sobreviventes, bem como, reduzir o impacto do desastre. Para isso, reforça-se que o trabalho interdisciplinar e as ações coletivas das equipas multiprofissionais foram decisivas para o êxito da missão.

Para o Serviço Social, o atendimento a desastres naturais ainda é um desafio. Contudo, vale ressaltar que a Federação Internacional de Serviço Social reconhece a resposta a desastres naturais como uma das áreas prioritárias para a formação e prática do serviço social (IFSW, 2012) que precisa ser continuamente ampliada e aprimorada.

Pode-se dizer que o Assistente Social, pela sua formação que contempla o arcabouço de conhecimentos necessários aos enfrentamentos de desastres naturais, encontra-se bem posicionado para prestar um contributo diferenciado em todas as fases do ciclo de atendimento em desastres, em apoio especializado com as equipas interdisciplinares. Verificou-se que, por conta da formação em serviço social, o Assistente Social teve um papel privilegiado dentro da comunidade para discutir possíveis soluções, enquanto facilitou a promoção de comportamentos de proteção, proatividade e autocuidado aos atendidos.

A ação performática do Assistente Social permitiu uma maior adequação dos Planos de Emergência no que diz respeito à análise das necessidades e recursos das famílias e comunidades, bem como das instituições locais. As orientações referentes à elaboração dos planos de emergência apesar de trazerem uma maior possibilidade de homogeneizar as atuações perante catástrofes, fazem-no centrando a sua ação no resgate e socorro das vítimas, na visibilidade do risco e de recursos disponíveis, mas tendem a ser omissas face a direitos básicos e essenciais do indivíduo, como os direitos humanos.



O profissional de Serviço Social tem uma visão estratégica quanto às ações de proteção social, que não devem limitar-se apenas às medidas que garantem a sobrevivência e a segurança física das vítimas. O Serviço Social preza pela observância dos direitos cívicos, culturais, políticos e econômicos, que também devem ser considerados.

Nesse sentido, consideramos a intervenção comunitária em situações de desastre natural um importante conteúdo a ser desenvolvido pelos profissionais de Serviço Social. A metodologia de intervenção do Serviço Social pode ser efetuada a diversos níveis, ou seja, a nível do microsistema, do mesossistema e do macrosistema. O princípio a considerar é a interdisciplinaridade. A atuação perante uma catástrofe deve basear-se numa panóplia de atuantes, provenientes de diferentes áreas, sendo a sua conjugação fundamental para o bom desempenho na ajuda às populações afetadas. A intervenção deve ser multiteórica, ou seja, a utilização apenas de uma metodologia de intervenção será redutora e insuficiente para fazer face às inúmeras dificuldades levantadas por uma catástrofe natural; o contexto social e psicológico dos sobreviventes não pode ser dissociado dos mesmos; deve considerar-se os múltiplos contextos envolvidos, a utilização de recursos e informação deve ser otimizada, e todo o processo deve ser baseado na colaboração, cooperação e consulta.

s u m á r i o

REFERÊNCIAS

ALSTON, Margaret.; Hazeleger Tricia.; Hargreaves Desley. **Social Work and Disasters - A Handbook for Practice**. New York: Routledge, 2019.

BONANNO, George *et al.* Weighing the Costs of Disaster: Consequences, Risks, and Resilience in Individuals, Families, and Communities. *Association for psychological Science*, v. 11, n. 1, p. 1–49, 2010. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1529100610387086> Acesso em: 10 out. 2021.

Centro de Investigação sobre a Epidemiologia das Catástrofes. CIEC: **online**, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Administrator/Downloads/adsr_2019.pdf. Acesso em 10 out. 2021.

COOPER, Lesley; BRIGGS L.; BAGSHAW S. Post disaster counselling: personal, professional and ethical issues. **Australian Social Work**, special edition post-disasters, v. 71, p. 430-443, 2018.

Diário da República n.º 151/2007, Série I de 2007-08-07. Ministério da Defesa Nacional. 281/2007. Páginas: 5067. Disponível em <https://files.dre.pt/1s/2007/08/15100/0506605078.pdf>. Acesso em 10 out. 2021

DU PLOOY, L.; HARMS, L.; MUIR, K.; MARTIN, B.; INGLISS, S. “Black Saturday” and its aftermath: Reflecting on post-disaster social work interventions in an Australian trauma hospital. **Australian Social Work**, v. 67, n. 2, p. 274–284, 2014. Disponível em: [doi:10.1080/0312407.2013.862558](https://doi.org/10.1080/0312407.2013.862558). Acesso em 10 out. 2021.

FERREIRA, Randdy. *et al.* **Idai Cyclone (Mozambique, 2019)**: Psychosocial and mental health support from the Portuguese Red Cross. Poster apresentado no ENPS 2019 – European Network for Psychosocial Support: Oslo, 2019.

HARGREAVES, D.; CLARK, C. Working collaboratively in establishing a case management service after the recent Victorian bushfires. **Paper presented at the AASW 2009 conference**. Sunshine Coast, 2009. Available on: <https://www1.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/mental-pubs-p-mono-toc~mental-pubs-p-mono-bas~mental-pubs-p-mono-bas-acc~mental-pubs-p-mono-bas-acc-cas>. Accessed on: October 10th, 2021.

HARMS Louise.; ALSTON, Margaret. Postdisaster Social Work. **Australian Social Work**, v. 71, n. 4, p. 386-391, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1495241>. Acesso em: 10 out. 2021.

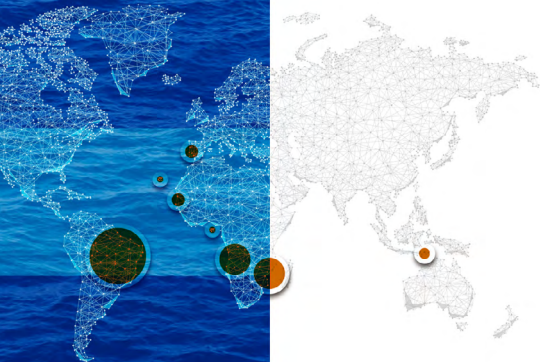
HAROZ, Emily. E. *et al.* What works in psychosocial programming in humanitarian contexts in low- and middle-income countries: a systematic review of the evidence. **Intervention**, v. 18, n. 1, p. 3-17., 2020.

HAZELEGER, T.; ALSTON, M.; HARGREAVES, D. Social work in post-natural disaster sites. *In*: M. Alston, S. McCurdy, & J. McKinnon (Eds.), **Social work: Fields of practice**. 3rd ed. South Melbourne, Vic.: Oxford University Press, 2018. p. 293–310.

IFRC-a. **Operations Update n° 2**. Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/MDRMZ014ou2.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020. 2019

IFRC-b. **Mozambique cyclone**: “90 per cent” of Beira and surrounds damaged or destroyed. International Federation of Red Cross and Red Crescent

sumário



Societies: Mozambique, 2019. Disponível em: <https://www.ifrc.org/press-release/mozambique-cyclone-90-cent-beira-and-surrounds-damaged-or-destroyed> . Acesso em: 05 out. 2021.

INGC; IFRC; OCHA. Multi-sectoral rapid assessment post-cyclone idai. 14 Districts in Sofala and Manica Provinces. **Relief Web**, Mozambique, p. 1-17, April 2019. Disponível em: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Mozambique_MRA_20190426_EN_def.pdf . Acesso em: 10 out. 2021.

INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS (IFSW). **The Global Agenda for Social Work and Social Development: Commitment to Action**. IFSW: *online*, 2012. Disponível em: www.globalsocialagenda.org. Acesso em: 02 fev. 2022.

IOM. **Mozambique Cyclone Idai Response**: Situation Report n.º3. International Organization for Migration: Mozambique, 2019. Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/IOM%20Mozambique-%20Cyclone%20Idai%20Response%20sitrep%203-%2004-08%20April%202019-final-compressed.pdf> Acesso em: 05 out. 2019.

KOUSKY, Carolyn. Impacts of natural disasters on children. **The Future of Children**, v. 26, n. 1, p. 73–92, 2016. Disponível em: doi:10.1353/foc.2016.0004. Acesso em: 10 out. 2021.

PFEFFERBAUM, Betty.; Shaw, J. A. Practice parameter on disaster preparedness. **Journal of the American Academy of Child & Youth Psychiatry**, v. 52, n. 11, p. 1224–1238, 2013. Disponível em: doi:10.1016/j.jaac.2013.08.014. Acesso em: 10 out. 2021.

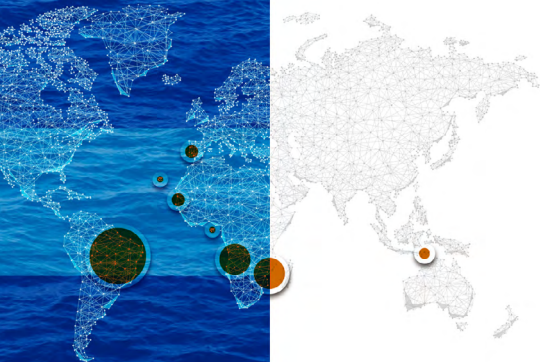
POCKETT, R. Learning from each other: The social work role as an integrated part of the hospital disaster response. **Social Work in Health Care**, v. 43, p. 131–149, 2006. Disponível em: doi:10.1300/J010v43n02_09.

RAMSAY, S., & BODDY, J. Environmental social work: A concept analysis. **British Journal of Social Work**, v. 47, n. 1, p. 68–86, 2017. Disponível em: doi:10.1093/bjsw/bcw078. Acesso em: 10 out. 2021.

ROWLANDS, A. Disaster recovery management in Australia and the contribution of social work. **Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation**, v. 12, n. 1/2, p. 19–38, 2013. Disponível em: doi:10.1080/1536710X.2013.784173 . Acesso em: 10 out. 2021.

THOMAS, David S. G.; Twynam, C. Adaptation and equity in resource dependent societies. In: W. N. Adger, J. Paavola, S. Huq, & M. J. Mace (Eds.), **Fairness in adaptation to climate change** Cambridge, MA: The MIT Press, 2006. p. 223–228.

s u m á r i o



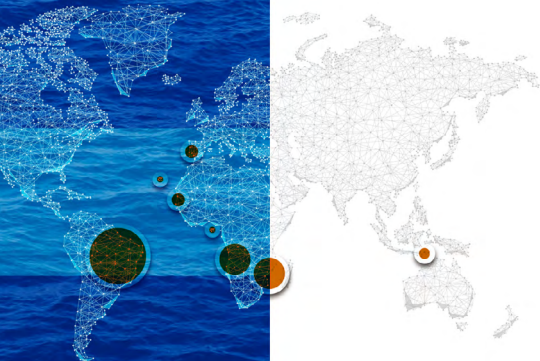
UN OCHA. **Global Humanitarian overview.** United Nations-coordinated Support to People Affected by Disaster and Conflict, 2020. Disponível em: https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO-2020_v9.1.pdf Acesso em: 1 out. 2021.

UNGAR, M. Resilience practice in action: Five principles for intervention. **Social Work Now**, v. 43, p. 32–38, 2009.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL STRATEGY FOR DISASTER REDUCTION. UNISDR. **Terminology on Disaster Risk Reduction.** United Nations, Geneva, 2009. Disponível em: https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDR-TerminologyEnglish.pdf#:~:text=The%20United%20Nations%20International%20Strategy%20for%20Disaster%20Reduction,operations%2C%20research%2C%20training%20curricula%20and%20public%20information%20programmes%E2%80%9D. Páginas: 23 - 28. Acesso em: 1 out. 2021.

URBIS. Review of the Victorian bushfire case management service. **Urbis:** Australia, 2010. Disponível em: <https://1library.net/document/z3m8j39y-evaluation-victorian-bushfire-case-management-service-literature-review.html>. Acesso em: 1 out. 2021.

sumário



Portugal

9

*Afonso Borga
Helena Belchior-Rocha*

**A INCORPORAÇÃO
DO DESENVOLVIMENTO
SUSTENTÁVEL
NO SERVIÇO SOCIAL:
um estudo de caso
de um eco-bairro em Portugal**

DOI: [10.31560/pimentacultural/2021.404.2021](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.404.2021)

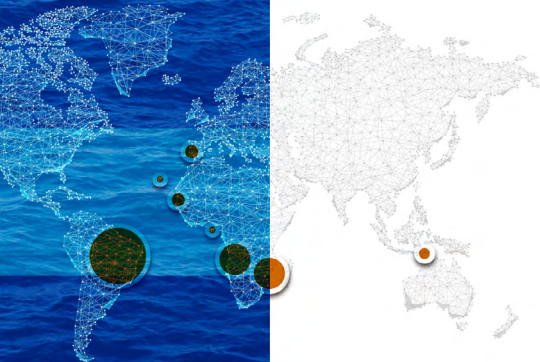
INTRODUÇÃO

São cada vez mais frequentes os estudos e relatórios que enfatizam a urgência de se tomarem medidas de proteção ambiental que salvaguardem os ecossistemas naturais e garantam a saúde humana. O sexto e mais recente relatório global ambiental publicado pela ONU (UN ENVIRONMENT, 2019) refere que a crescente urbanização do mundo pode ser encarada como uma oportunidade para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, enquanto é percorrido o caminho rumo às metas de ação climática. As cidades apresentam-se como espaços onde a sustentabilidade constitui e “constituirá um desafio cada vez maior em todos os domínios e onde o comportamento de cada um dos seus habitantes terá de estar em articulação com diversas políticas do nível municipal ao global” (FERREIRA, 2019, p. 10).

Os eco-bairros pretendem ser uma resposta neste sentido, fazendo uso de uma gestão sustentável dos recursos, apostando em energias renováveis e nos recursos endógenos, acautelando a participação local nos processos de decisão, assim como em processos de sensibilização e educação ambiental Gomes, (2009), Martínez (2005), Belchior-Rocha (2015, 2018), Borga (2019).

Ao incorporarem vários princípios da Sustentabilidade, os eco-bairros proporcionam qualidade de vida e em simultâneo o respeito pelos recursos naturais, privilegiando processos participativos na sua gestão, promovendo uma maior consciência coletiva sobre a sustentabilidade e adoção de práticas de preservação do espaço público, situação onde o Serviço Social pode e deve ter um contributo importante.

s u m á r i o



OS ECO-BAIRROS

O PRO Lisboa, na sequência da abertura das candidaturas ao concurso “Programas integrados de criação de eco-bairros” define “eco-bairro” como sendo:

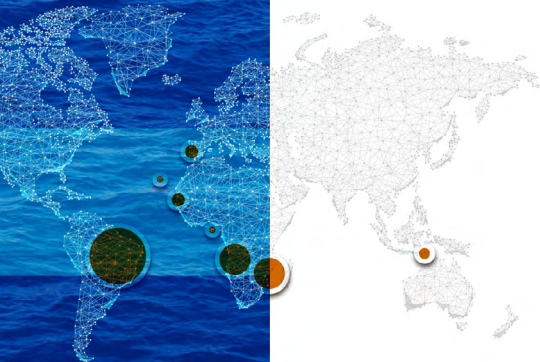
áreas urbanas que com base nos princípios do desenvolvimento sustentável adoptem de forma integrada e articulada equipamentos, redes de infra-estruturas, técnicas, metodologias e boas práticas que permitem rentabilizar a gestão e utilização dos diversos recursos necessários ao quotidiano e vivência da população, nomeadamente energia, água, resíduos, transportes, mobilidade e espaço público, melhorando desta forma o desempenho ambiental do bairro no seu todo (espaço exterior e interior), promovendo a sustentabilidade ambiental, social, económica e cultural da área de intervenção, com impactes positivos para a qualidade de vida e quotidiano da população (PRO, 2009, p. 1).

Nesta definição, destacam-se, para além da questão da sustentabilidade, os aspectos sociais e económicos. Na mesma linha de pensamento, Egan (2004), realça também os direitos de oportunidade e escolha das populações, promovendo uma gestão eficaz dos recursos naturais:

Comunidades sustentáveis atendem às diversas necessidades dos residentes existentes e futuros, contribuindo para uma alta qualidade de vida e proporcionando oportunidade e escolha. Estas comunidades conseguem isso fazendo uso efetivo dos recursos naturais, melhorando o meio ambiente, promovendo a coesão social e a inclusão e fortalecendo a prosperidade económica (EGAN, 2004, p. 18).

Por seu lado, Williams (2000) aprofunda a relação entre o ser humano e o meio ambiente, referindo que o *eco-planning* se deve traduzir em estratégias e técnicas que combinem urbanismo, participação democrática e o meio ambiente, para criar lugares saudáveis e civilizados para se viver, valorizando o respeito pela natureza, referindo que tal planeamento significa “uma área de vida governada mais pela natu-

s u m á r i o



reza do que pelo urbanismo e uma comunidade humana sustentável baseada no equilíbrio ecológico, autoconfiança comunitária e democracia participativa” (WILLIAMS, 2000, p. 11)

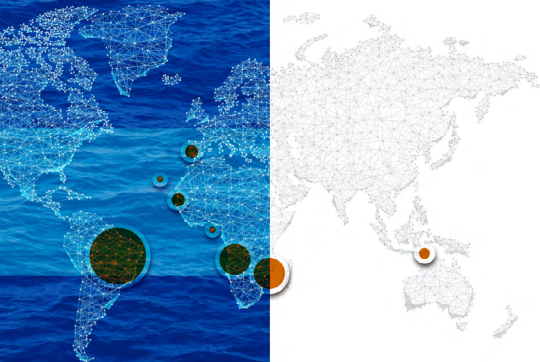
Em todas as definições acima elencadas, destaca-se a necessidade de um planeamento equilibrado das cidades, respeitando quer os recursos naturais existentes, quer os direitos dos cidadãos, atendendo às suas necessidades, presentes e futuras. Em suma, trata-se de uma gestão equilibrada e sustentável, que vê o Homem como parte integrante da Natureza, e não enquanto simples “consumidor” de recursos, conforme nos elucida a seguinte frase:

Para alcançar o desenvolvimento urbano sustentável, as cidades devem ser planeadas de forma a conseguir um equilíbrio entre o ser humano e o meio ambiente natural, utilizando os recursos cuidadosamente e preservando-os para as próximas gerações. (DIZDAROGLU; YIGITCANLAR; DAWES, 2009, p. 1)

Silva (2013), salienta três contributos importantes que os eco-bairros podem trazer, nomeadamente a redução da pegada ecológica, através do uso de energias mais limpas e de comportamentos ambientalmente mais favoráveis, a redução do consumo exagerado de recursos que se tem verificado, apelando a uma maior eficiência no uso dos recursos, e em terceiro a uma maior participação das comunidades, trazendo os habitantes para um processo integrado de planeamento da sua cidade.

Estes contributos trazem à tona conceitos relacionados com o Desenvolvimento, quer através do cuidado com o meio ambiente e da preocupação ambiental, patente na definição de Desenvolvimento Sustentável, quer por meio do envolvimento e participação dos habitantes nos processos de tomada de decisão e participação no planeamento das cidades, preocupações presentes no Desenvolvimento Local e Participativo. Rocha (2014) traça, em linhas gerais, este conceito de eco-bairros destacando os seguintes contributos:

s u m á r i o



1) são bairros onde se consome menos energia devido a um melhor isolamento dos edifícios e ao uso de equipamentos económicos em energia; 2) polui-se menos; 3) reduz-se o uso de viatura própria, privilegiando-se a bicicleta e os transportes públicos; 4) recupera-se a água da chuva; 5) preservam-se as plantas e os animais. (ROCHA, 2014, p. 14)

O urbanismo sustentável baseia-se na noção de equilíbrio dinâmico, definindo-se fatores de equilíbrio entre natureza e cidade, tradição e progresso, global e local, indivíduo e sociedade (GOMES, 2009).

Em 2007, os 27 Estados-Membro da União Europeia, definiram, através da Carta de Leipzig sobre as Cidades Europeias Sustentáveis, um modelo ideal de Cidade para a Europa do Século XXI. A Carta de Leipzig trata-se assim, de

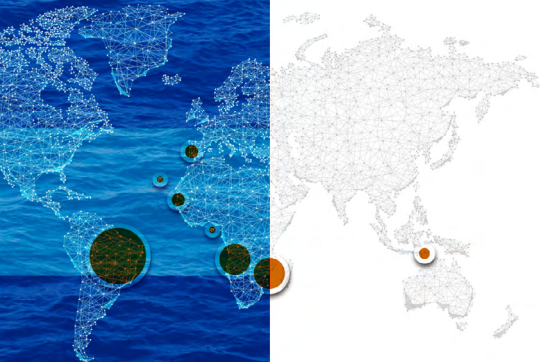
um documento político, que aponta para a necessidade de os estados-membros se comprometerem nas respostas aos desafios sociais e demográficos que as cidades e regiões enfrentam, às alterações climáticas e aos impactos das mudanças estruturais na economia, seguindo os propósitos do desenvolvimento urbano sustentável, entendido na sua tripla vertente económica, social e ambiental (LEIPZIG CHARTER, 2007, p. 3-4).

A Carta de Leipzig dá-nos as seguintes recomendações:

1) criação e manutenção de espaços públicos de qualidade, apostando numa maior interação entre arquitetura e planeamento urbano, a fim de se criarem espaços públicos atraentes, que permitam alcançar uma melhoria da qualidade de vida dos cidadãos; 2) melhoria das redes de transportes urbanos, apostando na eficiência energética e redes interligadas, incluindo a aposta em ciclovias; 3) aposta na eficiência energética dos edifícios (LEIPZIG CHARTER, 2007, p. 3-4).

Paralelamente, a Carta de Leipzig dá uma especial atenção às comunidades socialmente vulneráveis que existem no seio das cidades, e que se deparam com problemas como o alto desemprego ou a exclusão social. Para alcançar os objetivos de coesão social e integração nas cidades e áreas urbanas, dá-se relevo às políticas de habitação social,

s u m á r i o



que, bem concebidas, podem ser ferramentas eficazes, melhorando as condições físicas e de eficiência energética de habitações sociais.

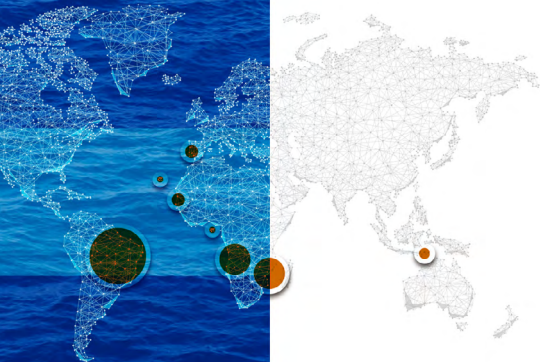
As preocupações sociais estão, deste modo, bastante presentes no conceito de eco-bairro, sendo esta uma das diferenças quando comparamos eco-bairros do Norte e Sul da Europa

Prevê-se que os projetos desenvolvidos no Sul da Europa serão mais próximos dos ideais base do eco-bairro pois tudo indica que apresentam uma maior preocupação relativamente à vertente social para além de possuírem vantagens relativamente às condições climáticas e disponibilidade de recursos. Esta distinção entre Norte e Sul da Europa é fundamental para o aperfeiçoamento do eco-bairro, pois será da junção destas duas abordagens distintas que poderá surgir o eco-bairro verdadeiramente sustentável, um que una as preocupações ambientais às preocupações sociais sobre um fundo de contenção económica (SALGADO, 2013, p. 101).

Nesse sentido, importa introduzirmos o conceito de simbiocidade, um modelo de cidade sustentável que surgiu na Suécia, e que passa por um plano integrado de gestão da energia, do lixo, e da água.

A simbiocidade (symbiocity) é o conceito que domina a vida na cidade sustentável. O termo surgiu na Suécia em 2008 e refere-se a uma abordagem ao desenvolvimento urbano sustentável no qual a cidade e os seus habitantes devem (re)aproveitar ao máximo os recursos disponíveis e reduzir o desperdício (...) Esta abordagem envolve diferentes *stakeholders* na qualidade da tomada de decisões, participantes, associados, contribuintes, etc. A abordagem da simbiocidade pretende promover a cooperação e a partilha em detrimento da competição com outros e que privilegia os objetivos e interesses comuns. Para além disso, é uma abordagem que enfatiza a abordagem multidisciplinar, com o intuito de se fazer uma análise com as várias perspetivas para que se possa identificar sinergias entre os diferentes aspetos num enquadramento de planeamento integrado. Requer para isso um processo baseado na transparência e abertura, que possibilite a gestão de barreiras institucionais ou de conflitos de interesses (BELCHIOR-ROCHA, 2015, p. 168).

sumário

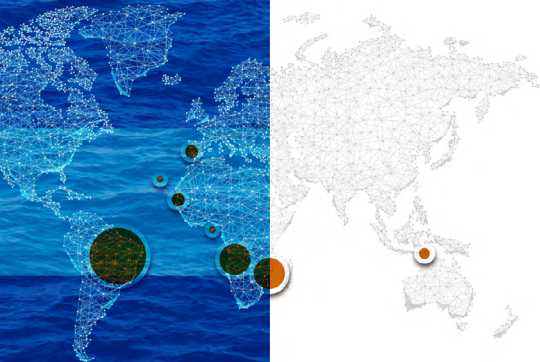


Considera-se, por isso, que os eco-bairros permitam a integração de várias preocupações relacionadas com a sustentabilidade, com um grande foco em processos e construções *amigas do ambiente*, que reduzam o seu impacto negativo com o meio envolvente e o uso de recursos renováveis, complementada com uma forte preocupação social e com a integração da participação ativa dos habitantes.

O ECO BAIRRO DA BOAVISTA

O programa Eco Bairro Boavista Ambiente+ , pioneiro em Lisboa, representou uma experiência crucial para futuros desenvolvimentos em termos de reabilitação urbana, sendo o único que foi levado a cabo no âmbito dos “Programas Integrados de Criação de Eco-Bairros” para a Área Metropolitana de Lisboa, no quadro da Política de Cidades – Parcerias para a Regeneração Urbana inserida no QREN – Programa Operacional de Lisboa, após candidatura realizada em Agosto de 2009, e aprovada em Junho de 2010, que contou com a parceria da Gebalis, Gestão dos Bairros Municipais de Lisboa (ROCHA, 2014, p. 18).

Tendo em conta Belchior-Rocha (2015) e QREN/GABIP-Boavista, (2019), o Plano de Ação Eco Bairro da Boavista Ambiente incluiu a reabilitação dos edifícios de habitação, uma solução arquitectónica e urbanística para a “zona de alvenaria”, prevendo ainda a construção de uma série de novos equipamentos, que dotaram a comunidade de novas respostas nomeadamente: a construção de um Ecocentro (instalação de um sistema de recolha selectiva por parte da CML), de um edifício comunitário multiusos (gerido pela Junta de Freguesia), de espaços públicos e espaços verdes, de uma infra-estrutura de apoio ao mercado, de hortas comunitárias, e de vários sistemas e instalações de energias renováveis.



É ainda de destacar a disponibilização de um sistema de acesso *wireless* à internet para todas as famílias residentes (com *login* por família), um plano de mobilidade interno no bairro – *pedi bus* (com acompanhamento directo de técnicos municipais a crianças para acesso de casa aos principais equipamentos do bairro: escola, piscina, esquadra) e vários projectos de sensibilização e monitorização energética e ambiental conforme Belchior-Rocha (2015) e QREN/GABIP-Boavista (2019).

SERVIÇO SOCIAL NOS ECO-BAIRROS

O conceito e forma de pensar o Desenvolvimento Sustentável permite reconhecer a dependência dos seres humanos relativamente ao ambiente, com o objetivo de atender às necessidades e bem-estar num sentido muito mais amplo do que a exploração de recursos, o que conduz à percepção que conceitos como ecologia e economia estão a tornar-se cada vez mais interligados, quer a nível local, regional, nacional e global (WCED, 1987).

Neste sentido, Pinto (2014) traz-nos uma ideia complementar e que se articula inteiramente com a noção de globalização, expondo que o conceito de Sustentabilidade deve ser encarado de uma forma global, partindo do “planetário, da biosfera, até aos níveis mais locais, das pequenas povoações e espaços ecológicos muito delimitados” (Pinto, 2014, p. 148), referindo que, *pele meio*, se situam variados e complexos contextos de intervenção e interação.

É nestes contextos que o Serviço Social emerge no seu trabalho de transformação social, intervindo com indivíduos e comunidades cada vez mais tendo por base três dimensões, que vão ao encontro dos princípios do Desenvolvimento Sustentável, nomeadamente a dimensão social, a dimensão económica e a dimensão ambiental.



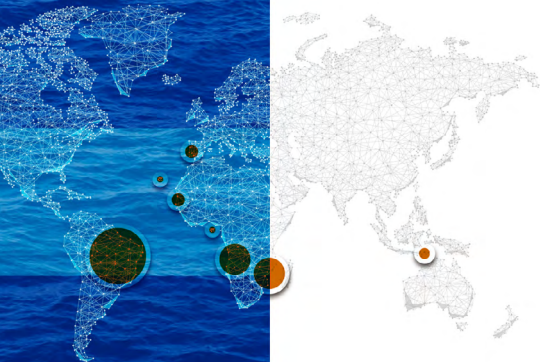
Peeters (2011), relacionando o Serviço Social ao Ambiente, aponta que as “preocupações ambientais raramente são vistas como um aspecto intrínseco no âmbito da profissão” (PEETERS, 2011, p. 287). Anteriormente, Payne (1994), já havia referido esta questão, alertando que, ao longo do tempo, e para se distinguir de outras disciplinas, o Serviço Social, à semelhança de outras ciências sociais, passou a focar-se no ambiente social, deixando de perceber na sua intervenção o ambiente biofísico.

Por outro lado, Gray e Coates (2012) dão conta da alteração que se sente neste sentido, referindo que “as realidades ambientais desempenharam um papel significativo levando o Serviço Social a reavaliar as suas fundações modernistas (...) reconhecendo a nossa conexão essencial com toda a natureza” (GRAY, COATES, 2012, p. 232).

Assim, sendo o Assistente Social “um profissional cujo objetivo de ação consiste em provocar mudanças sociais, tanto na sociedade em geral, como nas suas formas individuais de desenvolvimento” (BELCHIOR-ROCHA, 2015, p. 10) parece-nos de particular importância o aprofundamento da relação entre o Serviço Social e o Desenvolvimento Sustentável. Desta forma, a ação do assistente Social torna-se mais abrangente, uma vez que o campo de atuação dos Assistentes Sociais, compreende, necessariamente, preocupações relativas ao Desenvolvimento Sustentável já que as questões ambientais, pela sua amplitude, estão associadas às problemáticas dos direitos humanos, da cidadania, das questões das minorias, do direito à vida e à liberdade e da responsabilidade individual, mas para que esse trabalho seja eficaz, é necessário garantir a sua presença nas comunidades a médio longo e prazo.

Partindo do Código Deontológico dos Assistentes Sociais, percebemos que um dos princípios éticos do Serviço Social é a Sustentabilidade do Ambiente e da comunidade. Este princípio pressupõe:

- a) Entender a sustentabilidade como um conceito holístico que interrelaciona dimensões ambientais, sociais e econômicas;



b) Contextualizar histórica e culturalmente as expectativas e aspirações das pessoas e das comunidades como base para a promoção da sustentabilidade;

c) Defender uma visão global e reconhecer a dependência mútua dos seres humanos, numa visão positiva e de interação destes com o mundo;

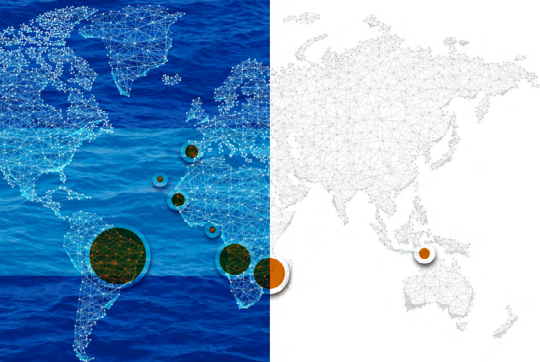
d) Contribuir para uma cultura de cooperação, fomentando economias de partilha, projetos colaborativos e formas inovadoras de intervir (APSS, 2018, p. 12).

Entendemos que o Serviço Social, enquanto profissão de defesa de direitos humanos, pode recriar e desenvolver, como nos diz Marques (2016), uma “agenda proativa de inovação social que permita incorporar as preocupações ambientais como parte do seu contributo para a justiça econômica e social, colaborando no desenvolvimento local ao serviço do bem-estar das populações” (MARQUES, 2016, p. 134), em específico das mais desfavorecidas, uma vez que, como aponta Motta (2002; *apud* BELCHIOR-ROCHA 2015, p. 68), os pobres, “como têm menos meios para arcar com gastos defensivos contra a poluição, tendem, então, a sofrer mais com os seus efeitos”. Seguindo esta linha, o mesmo autor descreve ainda que níveis de rendimento mais altos podem dar margem a padrões de consumo ambientalmente mais limpos, o que leva também à importância do Serviço Social numa ótica de Educação Ambiental.

QUE ESTRATÉGIAS USAR?

Para que esta intervenção seja possível, exploraremos em seguida várias estratégias que o Serviço Social pode reforçar ou adoptar partindo também da experiência sentida no eco-bairro da Boavista.

Uma das principais estratégias do Serviço Social será o reforço de mecanismos de *empowerment* junto das comunidades com quem trabalha, com vista a uma maior tomada de poder dessas comunidades.



Lee (2001) reforça a importância deste acréscimo de poder junto das comunidades, o que a leva a relacionar os objetivos do *empowerment* com os do desenvolvimento humano sustentável, uma vez que “os objetivos de *empowerment* coincidem com os objetivos do desenvolvimento humano sustentável, pois uma maior qualidade de vida para todas as pessoas significa que as pessoas alcançarão maior poder” (LEE, 2001, p. 400).

Também Peeters (2011) ilustra esta relação do *empowerment* na intervenção do Serviço Social orientada pelo Desenvolvimento Sustentável, aludindo à construção e fortalecimento do capital social como garante de uma melhor consciencialização coletiva.

Por seu lado, Pinto (2014), defende que a incorporação do Desenvolvimento Sustentável na prática do Serviço Social, permite que este tome uma posição crítica na sociedade, através de um olhar crítico e empenhado nos problemas sociais, passando para uma verdadeira profissão de mudança e de quebra do *status-quo*.

Neste aspeto, aquando do processo de desenvolvimento do eco-bairro da Boavista identificamos que houve sempre uma preocupação em envolver a população local e os futuros moradores das novas casas, dando-lhes poder de decisão. Alguns dos momentos fortes de participação dizem respeito a momentos de auscultação, como as Assembleias de Moradores e a *Workshops* e momentos de aprendizagem sobre formas de poupança energética, que permitiram dotar os moradores de maior conhecimento sobre a sustentabilidade do eco-bairro, levando a uma mudança de comportamentos.

Neste sentido, Pinto (2014) destaca três níveis para a prática do Desenvolvimento Sustentável no Serviço Social, nomeadamente o nível individual, o nível meso e o nível macro. No nível individual, a intervenção do Serviço Social é feita essencialmente no âmbito do diagnóstico:



integrando a abordagem dos problemas ambientais na compreensão dos problemas dos indivíduos e famílias, a promoção de mudanças de comportamentos como parte da intervenção, e a sensibilização e consciencialização para a sustentabilidade (PINTO, 2014, p. 159).

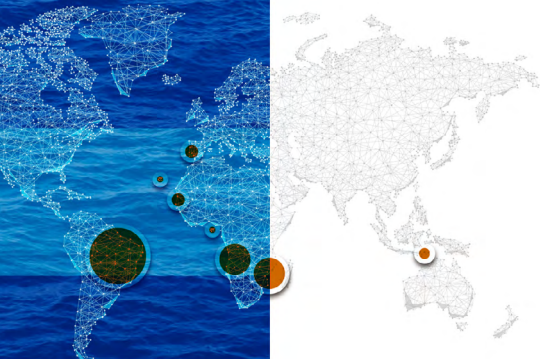
Já no nível meso, destaca-se a intervenção nas organizações (nomeadamente através de processos de responsabilidade social corporativa) e o trabalho comunitário. No nível macro, salienta-se a intervenção de *advocacy*, assim como a influência do processo político.

Para Wronka (2008), os assistentes sociais fazem a advocacia da mudança e todos os aspectos da justiça social incluem as preocupações com o meio ambiente nos quais os grupos e as comunidades existem. De um modo geral, quando se fala em *advocacy*, fala-se sobre influenciar o poder em questões e problemas que concernem aos cidadãos, sobretudo àqueles marginalizados e excluídos dos processos políticos. Desta forma promove-se o fortalecimento da sociedade civil e a responsabilização de agentes institucionais.

Sobre esta questão, no caso do eco-Bairro da Boavista importa referir o importante papel da Associação de Moradores do Bairro da Boavista, que serviu de intermediária entre os moradores e as entidades públicas, muitas vezes num papel de mediação e informação sobre o projeto que viria a ser desenvolvido no bairro.

Belchior-Rocha (2015), propõe a construção de um modelo eco-social para o Serviço Social, que conduza à sustentabilidade ecológica das comunidades vulneráveis, e que surge pela urgência “de caminharmos na direção de uma sociedade equilibrada no que diz respeito aos fatores ambientais, econômicos e sociais, que aprofunde o resgate de valores e estimule a sociedade a pensar numa nova visão de mundo” (BELCHIOR-ROCHA, 2015, p. 319).

Assim, este modelo, que tem como base a perspectiva ecológica, permitindo um olhar holístico dos fenômenos que ocorrem a vários



níveis da sociedade, considerando que os fatores ambientais têm influência em vários níveis (família, escola, comunidade...), que moldam o comportamento individual (BELCHIOR-ROCHA, 2015).

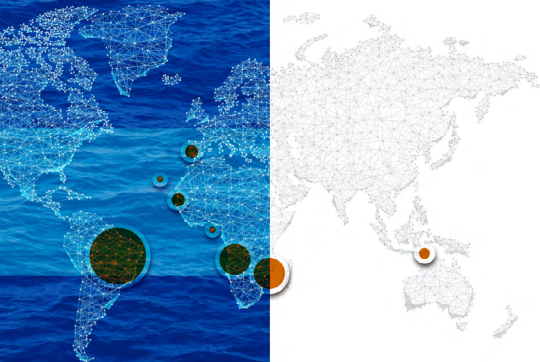
Este modelo permite ao Assistente Social a promoção da transformação e mudança social (respeitando os ritmos das comunidades), procurando dar respostas aos desafios das comunidades socialmente vulneráveis dentro da complexidade de um mundo globalizado, visando o *empowerment* destas comunidades, por meio de uma intervenção participada e em rede.

Do conjunto de entrevistas que levamos a cabo junto dos moradores do eco-bairro da Boavista, os entrevistados reconhecem a importância do Serviço Social, sentindo, no entanto, uma necessidade de uma maior proximidade e acompanhamento à população, reconhecendo que o Assistente Social é um profissional que deve estar na linha da frente dos problemas sentidos pela comunidade.

CONCLUSÃO

A pesquisa efetuada sobre este tema e o conjunto das análises e reflexões junto do eco-bairro da Boavista permitiram-nos compreender que o Serviço Social tem ainda um longo trabalho a desenvolver, no sentido de uma maior integração das preocupações ambientais e ecológicas. Caracterizado por um trabalho de proximidade, uma das potencialidades de intervenção surge da necessidade de se promover uma consciência coletiva e comportamentos em torno de uma realidade que é cada dia mais evidente e na qual o Serviço Social tem um forte contributo a dar através da intervenção comunitária, ao ser uma profissão comprometida com a responsabilidade coletiva de todos os elementos da sociedade para garantir a concretização de objetivos comuns, no-

s u m á r i o



meadamente por meio de processos de *empowerment* e de *advocacy*, enquanto processos de reconhecimento, criação e utilização de recursos e instrumentos que conduzam ao Desenvolvimento Sustentável.

Neste sentido, evidenciamos o princípio da responsabilidade coletiva que, de acordo com Carmo (1995), e tendo em conta os princípios de justiça social e direitos humanos, presentes na atuação do Serviço Social, “reforça a necessidade de promoção de relações de reciprocidade entre indivíduos, elemento essencial no processo de construção da coesão social, apoiando a (re)construção de uma cultura de solidariedade” (CARMO, 1995, p. 674 *apud* ESGAIO, 2014, p. 213).

Também enquanto estratégia de intervenção comunitária, o Serviço Social pode promover a participação efetiva dos moradores, tendo em conta a consciência das necessidades e do potencial das comunidades enquanto agentes influenciadores de políticas e medidas que lhes dizem, diretamente, respeito. Trata-se de, como referiu Dominelli (2013), conciliar a justiça ambiental com a justiça social.

Olhando para o presente/futuro, e tendo em conta os desafios que vivemos, acreditamos que, como nos recorda Cardoso (2012) é no espaço sócio-territorial que o Assistente Social, integrado em equipas multidisciplinares, se destaca, pela capacidade de atuar em diferentes dimensões e onde se situa a rede social de desenvolvimento local, percebida pelos assistentes sociais como uma componente de extrema importância para o seu exercício profissional.

A relação entre o uso dos meios e as necessidades que estes visam satisfazer pode provocar a diversidade e a transformação relativamente à requalificação do tecido social global e tem um papel importante na relação com a Sustentabilidade, nomeadamente intervinho, através das potencialidades da população alvo, na adaptação a contextos de maior variabilidade e imprevisibilidade, como o são as questões ambientais.

s u m á r i o



REFERÊNCIAS

APSS – ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL PORTUGAL. Código Deontológico dos Assistentes Sociais, 2018. Disponível em: <https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CDAS.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BELCHIOR-ROCHA, Helena. **Serviço Social e Ambiente: a sustentabilidade ecológica das comunidades socialmente vulneráveis**. 2015. Tese (Doutorado em Serviço Social). ISCTE-IUL, Lisboa, 2015.

BELCHIOR-ROCHA, Helena. Social Work Practices and the Ecological Sustainability of Socially Vulnerable Communities. **Sustainability**, v. 10, n. 5, p. 1-27, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su10051312>. Acesso em 17 fev. 2021.

BORGA, Afonso. **Cidades como mecanismo de Desenvolvimento Sustentável** – o caso do eco-bairro da Boavista. 2019. Tese (Mestrado em Estudos de Desenvolvimento). ISCTE-IUL, Lisboa, 2019.

CARDOSO, Maria Júlia Faria. **Ação Social nos Municípios portugueses: potencialidades e limitações**. 2012. Tese (Doutorado em Serviço Social). ISCTE-IUL, Lisboa, 2012.

CARMO, Hermano. Educação para a Cidadania: um imperativo estratégico para o Serviço Social. *In*: CARVALHO, Maria Irene de.; PINTO, Carla. **Serviço Social, Teorias e Práticas**. Lisboa: Pactor, 2014. p. 113-129.

DIZDAROGLU, Didem; YIGITCANLAR Tan; DAWES, Les. **Sustainable urban futures: an ecological approach to sustainable urban development**. Australia: Conference Paper: The Second Infrastructure Theme Postgraduate Conference, 2009.

DOMINELLI, Lena. Environmental justice at the heart of social work practice: Greening the profession, Invited Article. UK: Durham University, 2013

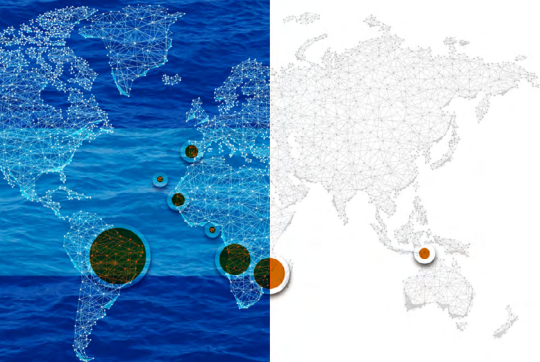
EGAN, John. **The Egan Review: Skills for sustainable Communities**. Londres: Crown. 2004.

ESGAIO, Ana. A intervenção Comunitária na prática do Serviço Social: um imperativo na conjuntura socioeconómica atual? *In*: CARVALHO, Maria Irene de.; PINTO, Carla. **Serviço Social: Teorias e Práticas**. Pactor, Lisboa, 2014. p 205-240.

FERREIRA, Francisco. Cidades com Qualidade. **Revista da Plataforma Portuguesa das ONGD**, s.v., n. 18, p. 10-11, 2019.

GOMES, Rogério. **Eco-bairro, um conceito para o desenho urbano**. Dissertação de Mestrado Planeamento do Território – Ordenamento da

s u m á r i o



Cidade, Universidade de Aveiro, 2009. Disponível em: <https://ria.ua.pt/handle/10773/3420>. Acesso em: 23 mar. 2021.

GRAY, Mel COATES, John. Environmental ethics for social work: social work's responsibility to the non-human world. **International Journal of Social Welfare**, v. 21, n. 3, p. 239-247, 2012.

LEE, Judith. **The Empowerment Approach to Social Work Practice**. New York: Columbia University Press, 2001.

LEIPZIG CHARTER ON SUSTAINABLE EUROPEAN CITIES. Final draft. 2007. Disponível em: https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/activity/urban/leipzig_charter.pdf Acesso em: 11 jan. 2021.

MARQUES, Eduardo. Serviço Social Azul: contributo para um desenvolvimento comunitário ecológico de base local. O trabalho artístico, social e ambiental de Jason de Caires Taylor. **Espacios Transnacionales, Migrantes y Migración**, Salamanca, v. 3, n. 6, 2016. Disponível em: http://espaciostransnacionales.org/wp-content/uploads/2017/06/ET06_Marques.pdf. Acesso em 27 fev. 2021

MARTÍNEZ, Pilar. Nuevos entornos residenciales. *In*: FÚSTER RUFILANCHAS, A. (Ed.), **EcoBarrios En Europa** – Nuevos entornos residenciales. Madrid: Editora EMVS, 2005.

PAYNE, Malcom. Personal supervision in social work. *In*: CONNOR, A.; BLACK, S. (Eds.), **Performance review and quality in social care**. Jessica Kingsley Publishers: London, 1994. p. 43-58.

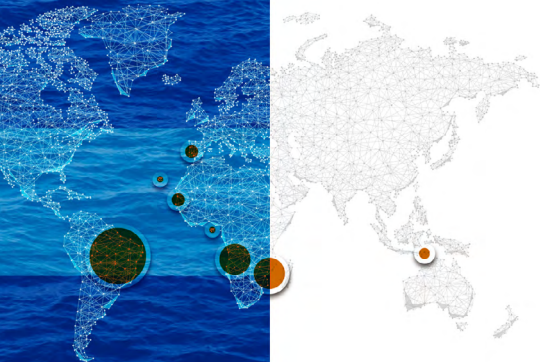
PEETERS, Jef. The place of social work in sustainable development: Towards ecosocial practice International. **Journal of Social Welfare**. n. 21, 2011. p. 287-298.

PINTO, Carla. Serviço Social e Desenvolvimento Sustentável: Missões Entrecruzadas. *In*: CARVALHO, Maria Irene de.; PINTO, Carla. **Serviço Social: Teorias e Práticas**. Pactor, Lisboa, 2014. p 143 – 162.

PRO Lisboa. Política de Cidades-Parcerias para a Regeneração Urbana. **Programas integrados de criação de Eco Bairros**. Lisboa, 2009.

QREN/GABIP Boavista. **Boavista Eco-District**: Project Presentation. Câmara Municipal de Lisboa: Lisboa, 2019

ROCHA, Rafaela Garcia Coelho da. **Bairros Sustentáveis**: Contributos para uma estratégia de reabilitação sustentável – Bairro do Rego Arquitectura. 2014. Dissertação (Mestrado em Arquitectura), Instituto Superior Técnico de



Lisboa, Lisboa, 2014. Disponível em: <https://fenix.tecnico.ulisboa.pt/cursos/ma/dissertacao/846778572210514>. Acesso em: 18 dez. 2020.

SALGADO, José. **Contributo do Biomimetismo para o desenvolvimento de Eco-bairros**. 2013. Tese (Mestrado em Engenharia do Ambiente) Instituto Superior Técnico, Lisboa, 2013.

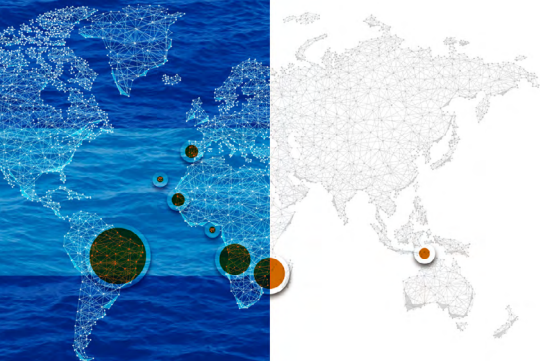
UN ENVIRONMENT. **Global Environment Outlook - GEO 6: Healthy Planet, Healthy People**. Report: Nairobi, 2019.

WCED - WORLD COMMISSION ON ENVIRONMENT AND DEVELOPMENT. **Our Common Future**. Noruega: Report, 1987. Disponível em: <https://www.are.admin.ch/are/en/home/media/publications/sustainable-development/brundtland-report.html>. Acesso em: 18 dez. 2020.

WILLIAMS, Katie. **Achieving Sustainable Urban Form**. Routledge, 2000.

WRONKA, Joseph. **Human Rights and Social Justice: Social Action and Service for the Helping and Health Professions**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2008.

s u m á r i o



Portugal

10

*Johan Amaro
Pedro Fonseca*

**A INTERVENÇÃO
DO SERVIÇO SOCIAL
EM ONCOLOGIA
EM PORTUGAL:
contextos e desafios
no território insular**

DOI: [10.31560/pimentacultural/2021.404.2223](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.404.2223)

INTRODUÇÃO

A vivência da doença é uma experiência universal, pese embora as singularidades da trajetória de vida dos sujeitos e as particularidades da sua rede de suporte social. A intervenção social com indivíduos com diagnóstico de doença oncológica comporta inúmeros desafios e exigências ao Assistente Social no contexto da prestação de cuidados em meio hospitalar.

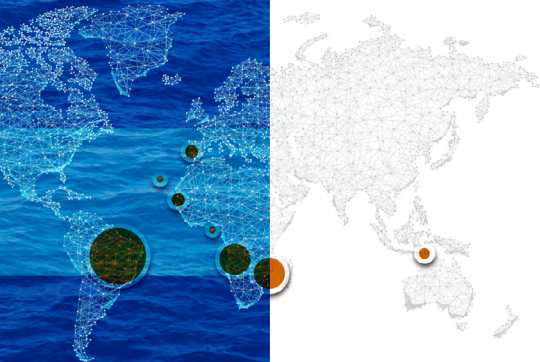
Considerando a saúde uma dimensão central da vida das pessoas e assumindo-a enquanto um direito humano fundamental, focalizamos a nossa atenção no exercício profissional do Assistente Social em oncologia. Assim, o presente trabalho parte da premissa de que a prática é fonte de conhecimento, respaldado na metodologia da prática reflexiva, sistematizamos um conjunto de reflexões sobre o exercício profissional do Assistente Social em saúde na área da oncologia em Portugal, no contexto insular da Região Autónoma da Madeira, visando a difusão do conhecimento junto dos demais membros da classe profissional.

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE

O exercício profissional do Serviço Social no setor da Saúde teve a sua origem no Hospital Geral de Massachusetts, EUA, em 1905 e a sua institucionalização em Portugal remonta à década de 1940, sendo que actualmente os Assistentes Sociais integram o grupo de profissionais que atuam no Serviço Nacional de Saúde – SNS.

Tal como refere Matias (1999), a gênese e emergência do Serviço Social na área da Saúde, em Portugal, radica em concepções teóricas e em práticas médico-sociais influenciadas pelo positivismo e

s u m á r i o

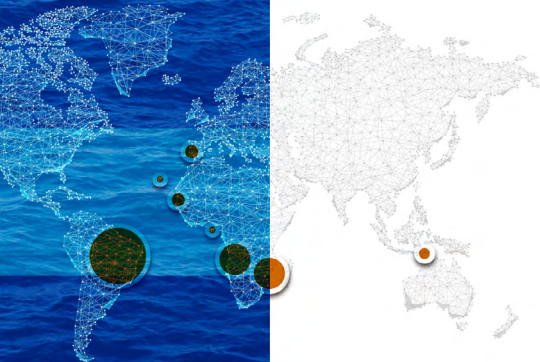


pelo cientismo, que se desenvolveram entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX.

É neste contexto que surgem propostas sustentando a necessidade de um novo campo profissional que leve à estruturação do Serviço Social. A institucionalização do Serviço Social Hospitalar Português teve os seus principais marcos na Organização Hospitalar, conforme a Lei nº 2011 de 2 de Abril de 1946 e no Estatuto Hospitalar e o Decreto-Lei nº 48357 de 27 de Abril de 1968. No caso particular da Região Autónoma da Madeira, ilha portuguesa no Atlântico, a atuação do Serviço Social estava prevista desde 1973 na Lei orgânica, iniciando suas funções em 1974, à data da inauguração do então designado Hospital da Cruz de Carvalho, atualmente Hospital Dr. Nélio Mendonça.

Em Portugal, os Assistentes Sociais hospitalares intervêm há mais de meio século, e, desde sempre, trabalharam com o utente. Primando pelo desenvolvimento da sua capacitação, consciencializando-o que é um cidadão com direitos, dando relevo às suas características e necessidades. É bastante profunda a relação do Serviço Social com a área da saúde. Mais do que intensa, tal relação é, na verdade, histórica, sendo mesmo constitutiva da sua identidade profissional (MARTINELLI, 2003, p. 9).

As especificidades do atendimento em Serviço Social no contexto hospitalar, têm como objectivo geral contribuir para a qualidade dos cuidados prestados aos utentes e suas famílias. Como objectivo específico, visa intervir sobre os aspectos psicossociais associados à doença, para isso utiliza a metodologia de gestão de caso descrita por Viscarret (2006), de forma a promover condições para a reabilitação e reinserção social dos doentes na sociedade, mitigando o impacto de factores sócio-económicos e ambientais adversos e concomitantemente alavancar a promoção do bem estar dos indivíduos.



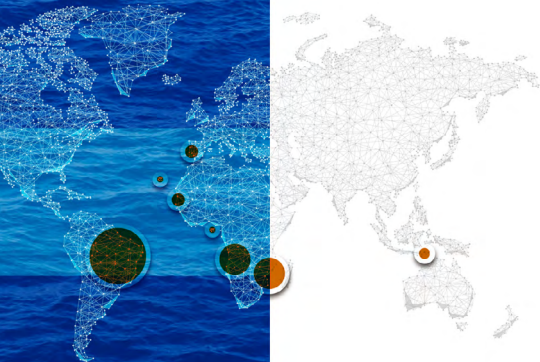
SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: DELINEAMENTOS HISTÓRICOS E METODOLÓGICOS

O conceito de saúde tem sido objecto de reconfigurações ao longo dos anos, varia consoante o contexto histórico, cultural e científico dominantes, acompanhando as alterações e as dinâmicas societárias. Nesse sentido, Reis (1998) identifica distintos modelos de saúde. O modelo biomédico, que está na base da moderna medicina científica, perspectivando a saúde e a doença enquanto factores biológicos ou orgânicos, assumiu um protagonismo hegemônico, ignorando a complexidade da pessoa como ser humano total. A Organização Mundial da Saúde, em 1946, marca uma ruptura. Deste modo, assistimos ao incremento e afirmação progressiva de uma abordagem holística que radica numa visão global do indivíduo orientada para o completo bem-estar físico, mental e social, por referência às determinantes biopsicossociais.

A intervenção do Assistente Social focaliza a sua ação nas determinantes sociais da saúde (OMS, 2010), duplamente ancorado nos princípios e valores plasmados no Código Deontológico, e em consonância com os princípios do Serviço Nacional de Saúde proclamando à universalidade, integralidade, equidade, descentralização e a participação social. Referência particular à Constituição da República Portuguesa que consagra no artigo 64º (Saúde) “Todos têm direito a protecção em saúde [...]” em harmonia com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). Convergimos que, para o Serviço Social, a saúde é uma questão de direitos humanos e de justiça social, cujo acesso dos cidadãos aos cuidados é imperioso. Infere-se assim que, a edificação do sistema de saúde público veio a assumir a saúde como um direito humano fundamental.

Assim, a intervenção do Serviço Social radica nos princípios matriciais da profissão, cujos pilares dos direitos humanos e direitos so-

s u m á r i o



ciais são absolutamente estruturantes assentes no reconhecimento do direito à cidadania. No contexto da sociedade do risco, à luz do pensamento de Giddens (2002, 2008), o exercício profissional da intervenção social, perspectiva-se em termos de vulnerabilidades sociais, sendo transversais a todos os indivíduos e classes sociais, Mouro (2009).

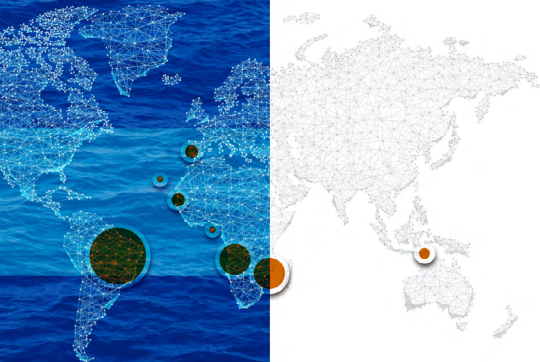
No contexto da sociedade contemporânea a intervenção do Assistente Social na saúde em oncologia tem vindo a ampliar-se e a reconfigurar-se transcendendo o domínio da gestão e controle das desigualdades sociais, numa abordagem imediatista de resposta aos problemas e necessidades, vinculado a um carácter predominantemente reparador. Daqui emerge uma abordagem compreensiva da trajectória social dos indivíduos e das suas singularidades comprometida com o exercício da capacitação e da emancipação.

A intervenção social no âmbito da saúde, desenvolve uma práxis interdisciplinar, que se encontra diretamente relacionada com o exercício da profissão. Para Rodrigues e Stoer (1998) é um *locus* de charneira no exercício da advocacia social.

Dessa forma, o Assistente Social tem assumido, dentro da equipe de saúde, uma postura proativa na prestação de cuidados, privilegiando uma abordagem holística que condensa uma visão global do indivíduo e que atenda à pluridimensionalidade do ser humano. Neste domínio, a avaliação social reveste-se de tanta pertinência quanto a de qualquer outro membro da equipe de saúde. Assim, o diagnóstico social, o diagnóstico clínico e o prognóstico são de suma importância no momento da definição do tratamento e na proposição do plano individual de prestação de cuidados. Determinando a imprescindibilidade da partilha de conhecimentos e de informações entre os diversos profissionais intervenientes no processo de cuidar.

Retomando a análise do conceito de saúde, sendo este indissociável da dimensão social consideramos pertinente aprofundar a refle-

s u m á r i o



xão sobre o exercício profissional do Assistente Social em saúde e, em particular, com os doentes oncológicos.

Assim, em Saúde, cuidar é um verbo de ação transdisciplinar, em que cada profissional concorre com o seu conhecimento e experiência para a prestação de cuidados de qualidade, sendo o foco do Assistente Social orientado para a pessoa e não para a cura da doença.

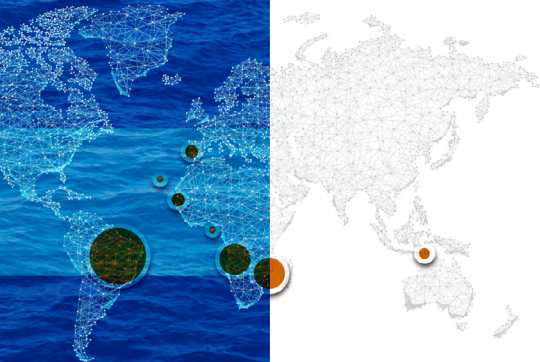
Ainda neste plano, uma referência ao trabalho de Martins & Romão (2012) em que abordam a distinção entre curar e cuidar. Segundo os autores, cuidar requer uma compreensão interpessoal baseada numa metodologia de escuta, em princípios de confiança mútua, exigindo do profissional aceitação autêntica, empatia e respeito.

O Serviço Social é uma área do conhecimento das ciências sociais e humanas e dado que a prática profissional dos Assistentes Sociais da saúde ocorre no sentido de uma humanização dos cuidados prestados aos doentes e sua rede pessoal de apoio, esta é pois uma dimensão distinta das outras profissões da equipe de saúde, Payne (2007). O Serviço Social da saúde é permanentemente confrontado com a pressão da resolução dos problemas e para a satisfação das necessidades dos indivíduos com quem desenvolvemos sua ação.

Na cena do exposto, a intervenção social com doentes oncológicos, numa ação concertada, visa a garantia do acesso efectivo aos recursos de saúde e aos direitos sociais, mitigando simultaneamente as condições de desigualdade e contribuir para a promoção do direito à saúde; à justiça social e ao do bem-estar do cidadão-utente e assim esbater as iniquidades em saúde.

A este propósito, uma menção ao Pilar Europeu dos Direitos Sociais assumindo-se enquanto referencial em matéria de direitos e proteção social no contexto regional, nacional e naturalmente Europeu. Na nossa prática profissional merecem destaque os princípios enunciados neste plano, em particular no Capítulo III, ponto 12: *Proteção*

s u m á r i o

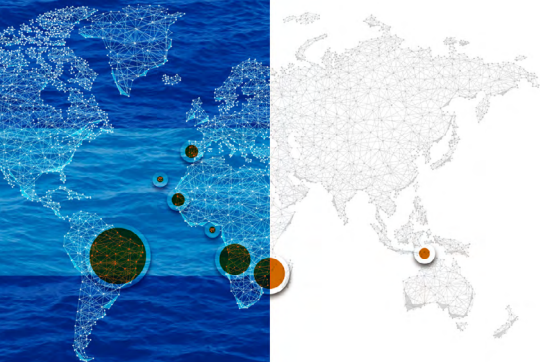


Social; ponto 16: *Cuidados de Saúde*; ponto 18: *Cuidados de Longa Duração* e ponto 20: *Acesso aos Serviços Essenciais*. É nosso propósito, no exercício profissional da intervenção a transposição para o contexto nacional/regional e a operacionalização destes princípios que corporizam os direitos humanos e de Justiça Social, a vanguarda da promoção da qualidade de vida e bem-estar do cidadão.

Pese embora a referência seja o destaque já dedicado à participação da família no exercício profissional do Assistente Social em oncologia, consideramos imperiosa uma reflexão mais aprofundada sobre a participação no processo de prestação de cuidados. A este propósito é importante aprofundar a reflexão sobre o lugar da família, defendendo-se uma perspectiva integradora, isto é, que a equacione como um parceiro fulcral na continuidade da prestação de cuidados. Neste sentido, será oportuno sistematizar um conjunto de regularidades resultantes da nossa prática reflexiva e experiência empírica no acompanhamento de doentes oncológicos e sua rede pessoal de apoio. Na linha de pensamento de Rodrigues (1999; 2003), Silva (2002), Portugal (2006), entre outros. É opinião consensual que nos países da Europa do Sul, a família assume um papel crucial na provisão do apoio social e na nossa experiência, ao nível da continuidade de cuidados, reabilitação, recuperação e reinserção do doente, promovendo o bem-estar físico, social, e emocional do paciente.

Sendo primordialmente no seio familiar que a doença ocorre, também é no quadro familiar a vivência deste processo. À semelhança do doente, a família também vive o processo de doença, vivenciando a situação de crise. Como nos explica Alarcão (2002), esta crise decorre porque o sistema familiar sente-se ameaçado pela imprevisibilidade que a mudança comporta e os impactos decorrentes da doença, nomeadamente transformações estruturais e funcionais. Este fato constitui a família num elemento fulcral em todo o decurso da doença, cuja participação e envolvimento no cuidar assumem particular relevo. A este

s u m á r i o

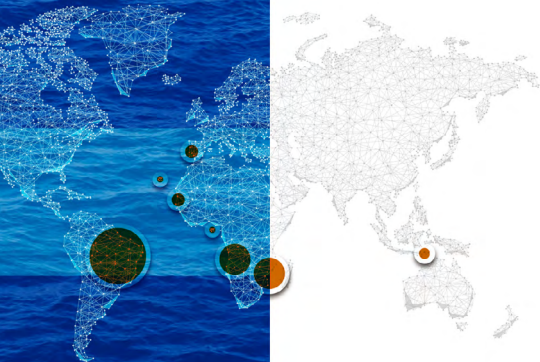


respeito, Maurizio Ferrera (2002) defende que a família, na Europa do Sul, desempenha um papel muito importante na prestação de cuidados e de protecção aos seus membros.

Predominantemente, os cuidadores são os familiares, podendo a rede de suporte compreender elementos externos igualmente cruciais na prestação de cuidados e na promoção do bem-estar. Portanto, a triangulação doente, equipe de saúde e família ou cuidador informal são absolutamente essenciais, desde o início do internamento hospitalar, para a definição do plano de cuidados, o planeamento e preparação da alta e o regresso ao domicílio, numa perspectiva de continuidade de cuidados num ambiente de conforto e segurança. O desempenho da função de cuidador é extremamente complexa e de enorme exigência porque incorpora além do sentido de responsabilidade múltiplas, também as necessidades que se vão transformando e cuja intensidade também é mutável ao longo do processo de doença. Segundo Payne (2007) o Assistente Social desempenha uma ação importante ao identificar as necessidades dos cuidadores informais e ao proceder à avaliação do impacto que a tarefa de cuidar vai implicar no cotidiano dos mesmos. Assim, as necessidades do cuidador apresentam um carácter progressivo desde o início da doença e da prestação dos cuidados, ao longo deste, na fase terminal e final de doença. Geralmente, o papel de cuidador é primordialmente desempenhado por um membro da família, aceite como um processo natural, mas acompanhado de sentimentos como: receio, angústia, desamparo, ansiedade, insegurança, medo da morte, além de eventual perda de rendimentos, alteração ou perda de papel na família, entre outros.

A severidade e o grau de incapacidade gerada pela doença (e em particular nos doentes muito complexos) vão determinar o stress da família. O Assistente Social e a equipe de saúde deverão considerar esta situação e prever necessidades e desenvolver ações preventivas adequadas às situações.

s u m á r i o



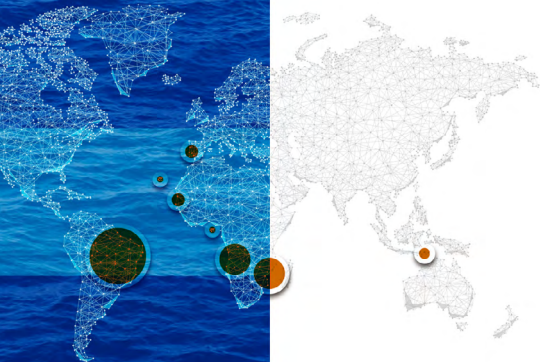
Na esteira do exposto, o Assistente Social também desenvolve uma ação do tipo amortecedor, mitigando os impactos causados pela doença e pelo processo de hospitalização, conjugada com ao exercício da capacitação e promoção de cidadania em saúde (PORTUGAL, 2015).

Neste pressuposto, segundo Novellas (2010) a intervenção psicossocial visa a capacitação do doente e da família promovendo a sua autodeterminação, sendo este um princípio matricial do Serviço Social. É no seio familiar que recai o esforço para a garantia da continuidade de cuidados pós-hospitalares, bem como a efetivação do acesso aos serviços de saúde indispensáveis à recuperação, reabilitação e promoção da saúde.

Hoje, fruto de inquestionáveis ganhos em saúde e qualidade de vida, traduzidos no aumento da longevidade, ascendeu o aumento da população idosa, logo, envelhecimento populacional. Diante dessa evolução, concomitantemente, assistimos a uma prevalência das doenças crônicas (particularmente as oncológicas) com o aumento da morbidade de evolução prolongada associada a comorbidades que concorrem para uma pressão dos sistemas de saúde e de proteção social, Cabral (2013). O que se verifica por meio do Plano Nacional para as Doenças Oncológicas (2017); o documento *Retrato a Saúde 2018 – SNS*, as doenças oncológicas são a segunda causa de morte em Portugal, sendo que os indicadores demográficos acompanham a tendência dos demais países europeus, assistindo-se a um aumento regular da existência de cancro (DGS, 2018).

COMPETÊNCIAS DO ASSISTENTE SOCIAL HOSPITALAR EM ONCOLOGIA

Atualmente, o Serviço Social é parte integrante do Serviço Nacional de Saúde. Neste, desenvolvendo o exercício profissional ao nível dos cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares.

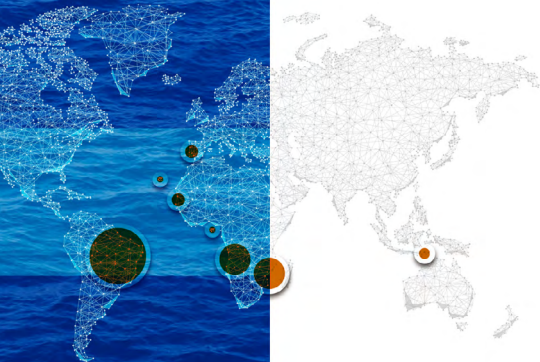


O Assistente Social faz parte integrante da equipe de saúde, tendo atribuído um conjunto de competências e funções, participando em todo o processo de promoção do bem-estar e da saúde, prevenção, cura e reabilitação. No relatório *Serviço Social da Saúde* da Divisão de Estudos e Planeamento, Departamento de Recursos Humanos da Saúde do Ministério da Saúde, de Dezembro de 1998, encontram-se consagradas as funções mais recentes do Serviço Social Hospitalar, objetivadas por meio dos seguintes núcleos:

1) Acolher e atender o doente e elementos da sua rede pessoal de apoio, recolhendo dados necessários à avaliação social; diagnóstico e prognóstico da doença, com vista a elaboração do diagnóstico, indispensáveis ao processo de tratamento, planeamento e preparação da alta, reabilitação e reintegração social; 2) Prestação de apoio psicossocial e suporte emocional ao doente e rede pessoal de apoio, aconselhando o doente para que assuma a situação real de doença, capacitando-o para a mobilização de recursos, tornando o indivíduo agente da sua recuperação; 3) Identificar, e acompanhar de forma sistemática, situações sociais problemáticas, em particular, crianças e adolescentes em risco ou perigo, idosos, doentes crónicos, doentes do foro psiquiátrico e doentes vítimas de violência doméstica e maus-tratos; 4) Advocacia social, informando sobre direitos do doente e família/cuidador em matéria de protecção social, nomeadamente ao nível do sistema de saúde e direitos sociais; 5) Colaborar em acções que visem a humanização e qualidade dos serviços, das estruturas; e coordenação das acções do voluntariado; 6) Promoção do acesso a serviços e recursos comunitários concretizando processos de mediação com os parceiros numa articulação estreita, facilitando e otimizando o acesso aos recursos e apoios da comunidade (Portugal, Relatório Serviço Social da Saúde, 1998).

Na contemporaneidade, o trabalho em rede, consubstanciado na articulação intersectorial e interinstitucional é uma dimensão nodal do exercício profissional do Assistente Social em saúde. Destacamos o mapeamento das respostas sociais comunitárias como estratégia absolutamente essencial no acesso aos recursos comunitários e à

s u m á r i o



satisfação das necessidades mais urgentes do cidadão. O exercício de mediação estabelecido entre os vários parceiros envolvidos e o Assistente Social hospitalar é assumido dentro da equipe de saúde como uma competência específica deste profissional, revestindo-se de intensa exigência e complexidade.

A este propósito, Almeida (2000) conceitualiza o exercício da mediação, agrupado em três domínios distintos: assistência, acessibilidade e dinamização. Estas categorias de mediação constituem-se enquanto instrumento privilegiado e facilitador da aproximação dos utentes às estruturas de apoio social. Desta forma, o Assistente Social afirma-se como intermediário na mediação entre o indivíduo e o universo das instituições. Ao assumir esta posição, o profissional convoca o seu saber profissional e o poder institucional que detém para agir na defesa, na protecção e no apoio ao cidadão, representando os seus interesses e direitos na garantia do usufruto de uma plena cidadania.

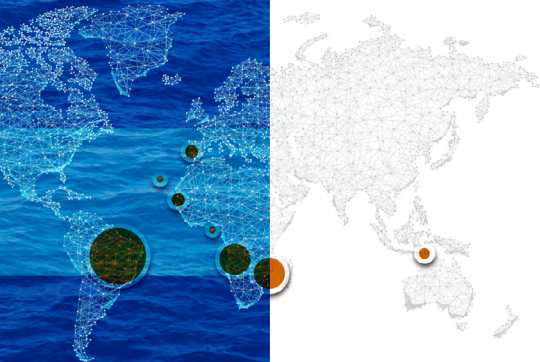
ORGANIZAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL COM DOENTES ONCOLÓGICOS

Neste capítulo propusemos sistematizar dimensões organizativas estruturantes do exercício profissional com pacientes com diagnóstico de doença oncológica em contexto hospitalar.

Desta forma, quando abordamos a prática profissional do Assistente Social em oncologia, impõe-se necessariamente uma incursão na organização e funcionamento do Serviço Social. Assim, o Assistente social intervém a diferentes níveis:

- Serviços de Internamento (especialidades médicas e cirúrgicas);
- Consulta Externa;

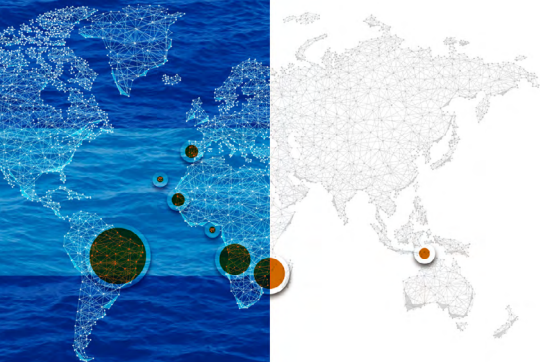
s u m á r i o



- Consulta de Decisão Terapêutica;
- Hospital de Dia: consultas e tratamentos (ambulatoriais);
- Serviço de Urgência Geral.

Dito isto, a intervenção do Assistente Social, considerando os raios dos profissionais disponíveis, pode assumir contornos distintos:

- O regime de **integração no serviço** que possibilita a inclusão do Assistente Social nas equipas de tratamento, privilegiando um acompanhamento sistemático dos doentes e utentes, configura-se como regime preferencial, embora coexistam outras modalidades;
- A prestação de serviço em **regime de chamada** caracteriza-se pelo atendimento permanente, respondendo às sinalizações dos elementos da equipa de saúde ou as solicitações e/ou pedidos do utente;
- A **visita social** por referência à prática da medicina que instituiu, no contexto hospitalar, a visita médica (que o Assistente Social integra), a visita social trata-se de uma metodologia de trabalho do Assistente Social que possibilita um acompanhamento mais próximo do doente e partilha de informação com os restantes elementos da equipa de tratamento, para além de permitir uma permanência mais assídua nos serviços/ unidades, integrando-se nas dinâmicas dos mesmos;
- O **atendimento** do cidadão-utente pode ocorrer por iniciativa do doente ou quem o represente, de modo presencial ou por monitorização telefónica com recurso às novas tecnologias, dando origem às teleconsultas (exemplo do ocorrido durante o período mais crítico da Pandemia COVID-19);



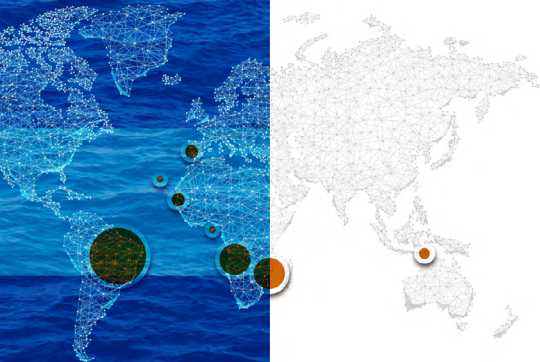
- **A visita domiciliária** permite a avaliação social *in loco*, privilegiando-se a interacção do sistema cliente em contexto domiciliário. Para Miotto (2001, p. 151) “tem o objectivo de conhecer as condições da residência (do bairro) em que vivem os cidadãos, bem como apreender aspectos do quotidiano das relações e interações estabelecidas, que escapam no decurso da entrevista no gabinete”.

O ASSISTENTE SOCIAL COMO PROFISSIONAL NO APOIO AO CUIDADOR

É necessário reforçar a relevância social do desempenho da função de cuidador, como sendo extremamente complexa e de enorme exigência. O cuidador incorpora inúmeras responsabilidades, além disso, existem múltiplas necessidades que se vão transformando e cuja intensidade também é mutável ao longo do processo de doença. Segundo Payne (2007), o Assistente Social desempenha uma ação importante ao identificar as necessidades dos cuidadores informais e ao proceder à avaliação do impacto que a tarefa de cuidar vai implicar no quotidiano dos mesmos. Assim, as necessidades do cuidador apresentam um carácter progressivo desde o início da doença e da prestação dos cuidados, ao longo deste, na fase terminal e final de doença. Deste modo, sendo os familiares coabitantes dos principais cuidadores, vivendo situações de sobrecarga física e emocional, verificam-se reconfigurações das dinâmicas familiares tal como alterações nos papéis familiares e das atividades laborais. A este propósito, reforçar os desafios que se colocam a conciliação entre a vida profissional e os cuidados informais no seio familiar (SOEIRO *et al.*, 2020)

A severidade da doença, o grau de incapacidade gerada pela doença (e em particular nos doentes muito complexos) vai determinar

s u m á r i o

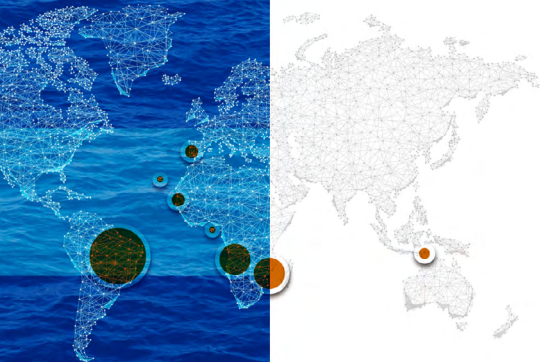


o stress da família. O Assistente Social e a equipe de saúde deverão considerar esta situação, prever necessidades e desenvolver uma ação preventiva. A Organização Mundial de Saúde prioriza o atendimento às necessidades dos cuidadores, uma vez que são familiares (e amigos) os principais prestadores de cuidados no domicílio. Como o são também os Assistentes Sociais que desenvolvem uma ação do tipo amortecedor, mitigando os impactos causados pela doença e processo de hospitalização, conjugada com ao exercício da capacitação e promotor de cidadania em saúde (PORTUGAL, 2015).

Na atualidade, o exercício profissional do Serviço Social não se perspectiva em termos de classe social, mas em termos de vulnerabilidades sociais, apresentando-se transversais a todas as classes sociais, Mouro (2009). Nestes pressupostos, entendemos que todos os indivíduos acometidos de doença súbita ou portadores de doença crônica, que implicam na perda de autonomia funcional (permanente ou transitória) e no surgimento de limitações e dependência, apresentam potencial risco social, precisam de atendimento e acompanhamento profissional qualificado. Daqui, resulta que a intervenção do Assistente Social hospitalar integra e interliga múltiplas dimensões.

Ora, face ao imperativo do planeamento e preparação da alta hospitalar, o Assistente Social carece de interpelar os demais elementos da equipe de saúde, sistematizando informação de relevo, aglutinando o diagnóstico clínico, o prognóstico e o diagnóstico social com vista assegurar a continuidade de cuidados em contexto de conforto e segurança, visando a reinserção social do doente na comunidade. Nesta etapa da prestação de cuidados ocorre a intervenção do Assistente Social, um protagonismo determinante e catalisador de recursos ao assumir dentro da equipe, a ativação da rede de suporte do doente e em particular o cuidador (principal), bem como a capitalização do suporte formal em complementaridade ao apoio informal. O Assistente Social orienta a sua atenção para a satisfação das necessidades da

s u m á r i o

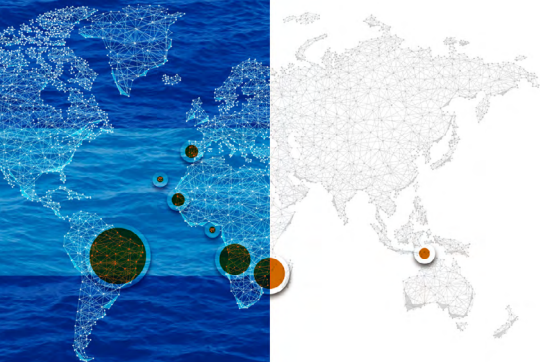


família por meio do ato de informação, apoio e educação, Guadalupe (2009). A convergência de sinergias e a cooperação entre equipe de saúde, a rede suporte do doente e o mapeamento dos recursos comunitários efectivados na activação de serviços e respostas sociais, é reconhecido como sendo competência do Assistente Social hospitalar, conferindo-lhe esta especificidade de intermediação em sede de gestão de altas (cf. Circular normativa n.7 DSPCS de 28/04/2004).

O cidadão-utente, enquanto utilizador do sistema de saúde, e aquando da alta hospitalar, deve ser referenciado e assegurado o seu encaminhamento para os cuidados de saúde primários enquanto serviço de proximidade com competência ao nível da continuidade de cuidados, monitorização e vigilância dos programas de promoção da saúde. Visando mitigar a sobrecarga sentida pelo(s) cuidador(es) comungamos da perspectiva de vários autores (Sorato; VERZINHASSE; MITSUYUKI, 2010; BECK e LOPES, 2007) que defendem a implementação e desenvolvimento de programas e ações promotoras de suporte à atividade de cuidar. Os grupos de apoio ao cuidador informal proporcionam a valorização do ato de cuidar e, simultaneamente, essas ações e intervenções previnem situações como a de *burnout*, além de permitir a formação, transmissão de informação e educação na prestação de cuidados aos pacientes.

Por fim, defendemos que a intervenção cotidiana do Assistente Social em sede do planeamento e preparação da alta hospitalar, traduz-se uma experiência e saber acumulados que reconhecem a pertinência da avaliação das necessidades dos cuidadores informais. A avaliação realizada junto ao doente e cuidadores permite sistematizar um conjunto de informações que agregam necessidades e preocupações transversais a muitos sujeitos. As necessidades e preocupações que mais regularmente são evocadas prendem-se com a prestação direta de cuidados ao doente e responder às suas necessidades, lidar com a evolução da doença, o saber atuar em caso de emergência, na gestão da medicação, entre outros.

s u m á r i o



Em síntese, e não obstante a atenção dedicada ao doente, traduzida desde o momento do acolhimento com a avaliação inicial, o acompanhamento contínuo através da monitorização e reavaliação, a preparação da alta hospitalar é um processo complexo, matizado e reveste-se de constrangimentos e incertezas, mormente a alteração do estado clínico do doente e dificuldades da rede de suporte (formal e informal) na prestação efetiva de apoio ao doente. A preparação da alta é um processo de enorme complexidade, implicando uma abordagem abrangente e multidimensional congregando a participação do doente, dos profissionais e da família (cuidador), na assunção de um compromisso partilhado.

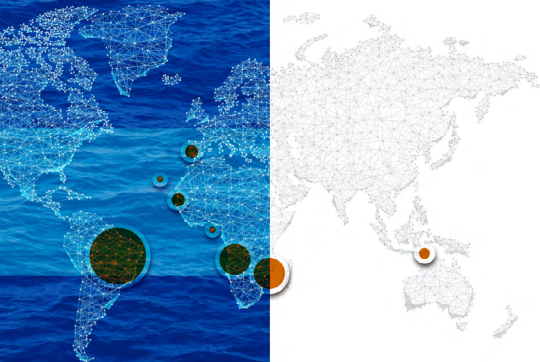
O fundamento do Serviço Social como profissão nas sociedades modernas surge vinculado a formas científicas de produção de análise da realidade social. Onde as condições sociais podem e devem transformar-se a partir de modelos e teorias científicas. Assim, o exercício profissional dos Assistentes Sociais prossegue o ideal do progresso da humanidade, de justiça social, de democracia, de igualdade, de autodeterminação, com base científica e de sentido humanístico, conforme assevera Amaro (2012).

Em síntese, a intervenção social no âmbito da doença oncológica congrega uma ação preventiva, amortecedora e reparadora, além de ser potenciadora do suporte social, privilegiando fortemente uma abordagem capacitadora e emancipatória.

CONCLUSÃO

O exercício profissional do Assistente Social, tal como o funcionamento do Sistema de Saúde, enfrenta permanentes desafios e são influenciados por questões de ordem estrutural e conjuntural. É inegável o(s) contributo(s) dos Assistentes Sociais nos processos de

s u m á r i o

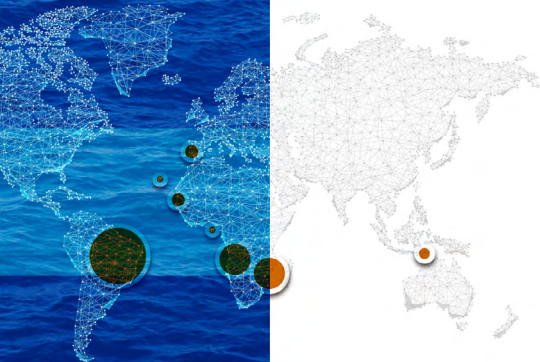


saúde/doença junto à população, consubstanciando-se em dimensões nodais como sejam as ações de cariz preventivo, promotor e reabilitativo. Pese embora a coexistência de modelos mormente mais assistencialistas, mas também a implementação e desenvolvimento de metodologias menos centradas na gestão dos problemas e mais direccionadas para ações de cariz promocional, integradoras e potenciadoras da participação e autonomização dos indivíduos.

No contexto da sociedade do risco, as práticas profissionais dos Assistentes Sociais desenvolvem-se numa simbiose entre práticas de cariz reguladoras e práticas emancipatórias. Satisfazer as necessidades urgentes e emergentes do cidadão em situação de vulnerabilidade e risco social são primordiais e não deve-se menosprezar esta dimensão na intervenção social profundamente enraizada na gênese e trajetória da profissão (havendo quem defenda que são legitimadoras da mesma).

Dentre os vários desafios impostos aos Assistentes Sociais, é imperioso afirmar a importância dos mecanismos de protecção social consolidados ao longo do processo democrático da sociedade portuguesa e do impacto das políticas sociais ativas na saúde. Contudo, mesmo assim, um número expressivo da população acompanhada pelo Assistente Social em oncologia, ainda apresenta um elevado nível de risco social: vive em situações de escassez de recursos, de privação econômica, subjacente a contextos de baixa escolaridade e precariedade laboral e iliteracia em saúde, entre outras situações geradoras de exclusão social.

Diante do exposto, defendemos ainda uma proposta de organização da prática profissional, sustentado na ideia de um serviço social para TODOS, subjacente à matriz ideológica cuja situação de doença é desencadeadora de fragilidades e vulnerabilidades, pelo que a avaliação e intervenção social deve ser de base transversal a todo o utilizador dos serviços de saúde, de modo transversal e, assim, operar uma ruptura com um modelo que se perpetua e ainda vincula a intervenção social a classes sociais eminentemente desfavorecidas ou em situação de exclusão.



Por fim, concluímos, defendendo que o maior capital do Serviço Social assenta-se na construção da relação com a população sujeito da ação e da interação que esta estabelece em sociedade. A intervenção do Assistente Social tem impactos na vida das pessoas, sendo um agente co-construtor da mudança por meio do desenvolvimento de ações de capacitação e empoderamento.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, Madalena. **Novas formas de famílias**. Coimbra: Quarteto, 2002

ALMEIDA, Helena Neves. O perfil da mediação social. *In*: Fundação Bissaya-Barreto. **Atas do II seminário Internacional** – Intervenção das autarquias na área social no início do terceiro milénio. Centro de Estudos e Formação, 2000. p. 99-120.

AMARO, Maria Inês. **Urgência e Emergência do serviço social**: fundamentos da profissão na contemporaneidade. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2012.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. Diretoria Colegiada. Circular nº 3.348, de 3 de maio de 2007. Altera o Regulamento do Mercado de Câmbio e Capitais Internacionais (RMC CI). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 85, p. 32-34, maio 2007.

BECK A. LOPES M. Tensão devido ao papel de cuidador entre cuidadores de crianças com câncer. **Revista brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 5. P. 513-518, set./out. 2007.

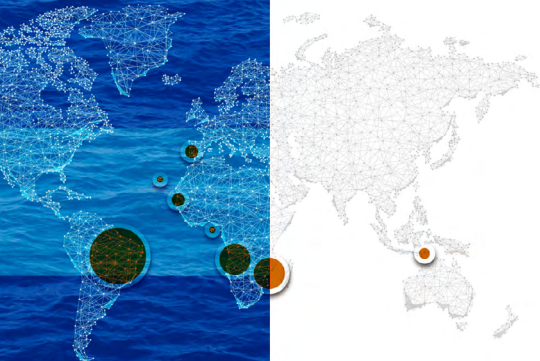
CABRAL, Manuel. V.(org.). **Processos de envelhecimento em Portugal**. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2013.

EUROCARERS. Number of carers and existing support measures across the EU. Disponível em: <http://eurocarers.org/aboutcarers/> 2020 Acesso em: 21 dez 2021.

GIDDENS, Anthony. **As consequências da Modernidade**. Quarta edição. Oeiras: Celta, 2002.

GIDDENS, Anthony. **O mundo na era da globalização**. Lisboa: Editorial Presença, 2000.

s u m á r i o



GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 6ª ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2008.

GUADALUPE, Sónia. **Intervenções em Rede**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2009.

MARTINELLI, Lúcia, M. Serviço Social na área da saúde: uma relação histórica. **Intervenção Social**. n. 28, p. 9-16, 2003.

MARTINS, Alexandre. C., & ROMÃO, Catia. J. Profissões na saúde e desafios do trabalho de proximidade: médicos e assistentes sociais nos cuidados paliativos. *In: III Seminário de I&DT*. C3i – Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Porto Alegre: Porto Alegre, 2012.

MATIAS, Aurora. Génese e Emergência do Serviço Social na Saúde. **Intervenção Social**. n. 20, p. 99-115, 1999.

MENDONÇA, Francisco; *et al.* Avaliação das Necessidades dos Prestadores Informais de Cuidados de Saúde. *Geriatrics*13, 2000 p.33-49.

MIOTO, Raquel, C. Perícia Social: proposta de um percurso operacional. *In: Serviço Social e Sociedade*. n. 67. São Paulo: Cortez, 2001.

MOURO, Helena. **Modernização do Serviço Social, da sociedade industrial à sociedade do risco**. Coimbra: Almedina, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Redução das desigualdades no período de uma geração: Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais**. Lisboa: Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, 2010.

PAYNE, Malcom. **Teoria do Trabalho Social Moderno**. Coimbra: Quarteto, 2007.

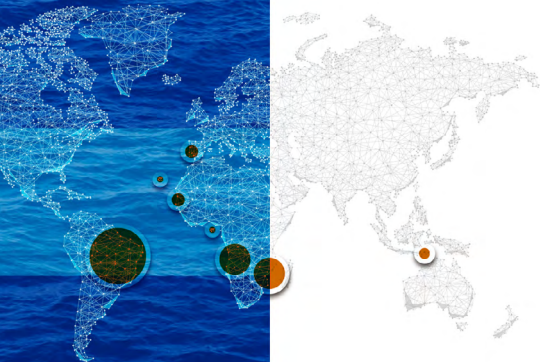
PORTUGAL, Sílvia. **Novas Famílias, Modos Antigos As redes sociais na produção de bem-estar**. Universidade de Coimbra: Coimbra, 2006.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde: Revisão e Estenção a 2020**. Lisboa, 2015.

REIGADA, Carla. RIBEIRO, Eugénia. NOVELLAS, Anna. Indicators of ability to care, in families of cancer patients receiving palliative care. **Palliat Med**, v. 24, p. 165, 2010

RODRIGUES, Fernanda. **A Assistência Social e Políticas Sociais em Portugal**. Lisboa: CPHITS, 1999

s u m á r i o



RODRIGUES, Fernanda. **Ação Social na Área da Exclusão Social**. Universidade Aberta: Lisboa, 2003.

RODRIGUES, Fernanda; STOER, Stephen. **Entre parceria e parceria: amigos amigos negócios à parte**. Oeiras: Celta Editora, 1998

SILVA, Pedra Adão. O modelo de “Welfare” da Europa do Sul: reflexões sobre a utilidade do conceito. *In: Sociologia-problemas e práticas*, n. 38, CIES: Lisboa, 2002.

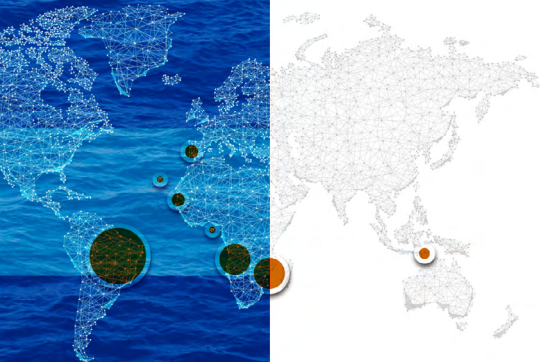
SOEIRO, José. Araújo, Mafalda. & Figueiredo, Sofia. **Cuidar de quem cuida** – histórias e testemunhos de um trabalho invisível, um manifesto para o futuro. Penguin Random House: Nova York, 2020.

SORATO Daniela. VERZINHASSE, Stela. MITSUYUKI Milene. SOUZA Fernanda. Cuidar e ser Cuidado pelo Grupo de Apoio Protege. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, out./dez., p. 751–759, 2010

SOUSA, Figueiredo & Cerqueira. **Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice**. Porto: Ambar, 2006.

VISCARRET, Juan Jesus. **Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social**. Madrid: Alianza Editorial, 2006.

sumário



Portugal

11

Marisa de Jesus Candeias

SERVIÇO SOCIAL RURAL:
perspectivas teóricas e macro
práticas para a Justiça Social
em territórios de baixa
densidade-Portugal

DOI: 10.31560/pimentacultural/2021.404.2425

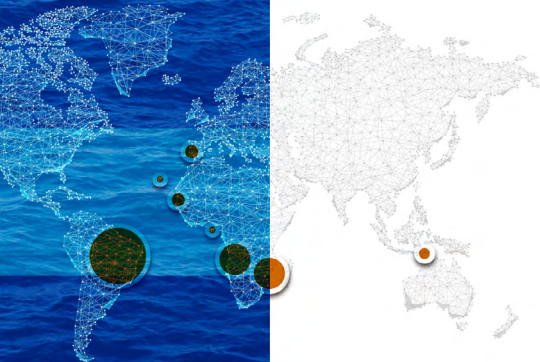
INTRODUÇÃO

O êxodo rural, o envelhecimento populacional, a pobreza emergente e as disparidades no desenvolvimento econômico e de serviços no território, permanecem como temas prementes na atualidade, como resultado das assimetrias regionais do território português, potencialmente agravadas na sequência da aprovação do regime jurídico da reorganização administrativa territorial autárquica - lei n.º 22/2012 de 30 de maio, face ao imperativo econômico resultante da crise econômica de 2008.

Pretendeu-se, com esta reorganização administrativa, alcançar determinados parâmetros de agregação. Os seus impactos foram, porém, aparentemente desagregadores. Foram encerradas freguesias rurais profundamente necessárias, em lugares de difícil acesso físico onde residem pessoas idosas, para quem, muitas vezes, a junta de freguesia representava a janela para o mundo, onde poderiam receber os seus vales postais com as pensões, o correio, chamar um táxi ou agendar uma consulta.

Neste processo de encerramentos, após as juntas de freguesia, os caminhos de ferro, as extensões de saúde e os balcões dos correios, seguiu-se o encerramento das escolas de pré-escolar e do primeiro ciclo, concretamente daquelas mais distantes, onde residem crianças com fracos recursos e menores oportunidades. Mesmo após um significativo programa de revitalização do parque escolar, que reabilitou todas as escolas de primeiro ciclo, muitas escolas foram fechadas, gerando-se um quadro que representa um retrocesso nos direitos sociais, o agravamento das assimetrias e desigualdades, o agravamento do isolamento geográfico e social destas regiões, que conduziu ao aumento da vulnerabilidade das populações rurais, ao aumento do fosso da desigualdade social, da opressão, injustiça social e conseqüente negação a algumas pessoas dos meios rurais, do exercício de alguns dos seus direitos fundamentais.

s u m á r i o



Face ao contexto apresentado, urge disseminar amplamente algumas perspectivas teóricas para uma intervenção mais eficaz do Assistente Social, a par de recomendações de macro práticas profissionais que efetivamente integrem as opções metodológicas do Serviço Social rural, que possibilitem a audição das populações rurais pelos decisores políticos e a defesa dos seus direitos fundamentais - como o acesso à saúde e educação - para um resultado verdadeiramente transformador.

DO CONCEITO À PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL RURAL

O Serviço Social rural ainda é um conceito significativamente desconhecido em Portugal, pelo que apresentamos um breve enquadramento histórico, embora no contexto norte americano pela escassez de informação em Portugal, bem como a sua definição.

A preocupação com a forma como trabalhamos eficazmente na comunidade rural não é novidade para a profissão. Nos EUA, um desenvolvimento inicial que ilustra essa preocupação foi a criação da *Country Life Commission*, em 1908. Estabelecida pelo presidente Theodore Roosevelt, este órgão foi fundamental na formação do *Country Life Movement*, que defendeu os interesses rurais até à II Guerra Mundial (DAVENPORT e DAVENPORT, 1995 apud LOHMAN e LOHMAN, 2005).

Mas nem todos os esforços iniciais foram impulsionados pelo setor público. Com a entrada na I Guerra Mundial, os serviços da Cruz Vermelha norte-americana forneceram assistência a muitas famílias rurais que desconheciam como se candidatar aos benefícios dos seguros de risco de guerra (DALEY, 2015). Os profissionais da Cruz Vermelha intervieram como gestores de casos, articularam com organizações locais e organizaram o trabalho de voluntários na ajuda das famílias

s u m á r i o



dos militares. A Cruz Vermelha continuou o seu trabalho em áreas rurais após a grande guerra, na reintegração de veteranos (DALEY, 2015).

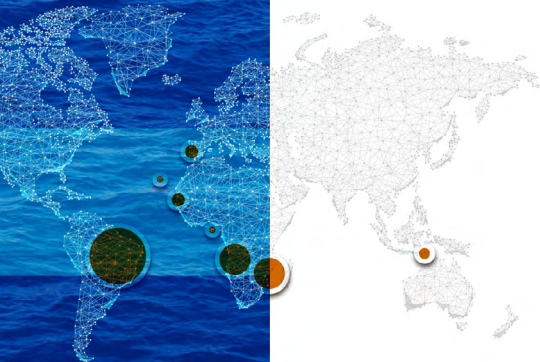
Construída a partir do trabalho de Mary Richmond e outros autores, uma obra determinante para os Assistentes Sociais rurais foi publicada por Josephine Brown, em 1933. Este livro, *The Rural Community and Social Case Work*, apresenta um dos primeiros argumentos do trabalho rural como diferente do trabalho urbano e inclui um currículo recomendado que ainda tem aplicabilidade nos dias de hoje (LOHMAN e LOHMAN, 2005).

Durante as décadas de 40 e 50 o interesse no Serviço Social rural diminuiu, enquanto a profissão continuou a sua orientação urbana para a prática. O Serviço Social rural parecia quase esquecido, pois pouco foi escrito em décadas (DALEY, 2015). O renascimento do interesse na prática do Serviço Social em pequenas cidades e áreas rurais é atribuído a um *workshop* apresentado na reunião anual do programa do Conselho de Educação de Serviço Social, em 1969, em Cleveland, que estimulou o interesse no Serviço Social rural e levou, mais tarde, a reuniões de docentes de Serviço Social e da NASW¹, sobre as questões rurais e a prática rural (GINSBERG, 2011).

Nos anos 70, é instituída a *National Rural Social Work Caucus*, um grupo de profissionais de defesa informal das áreas rurais, que atualmente permanece como o principal grupo de especialidade, produzindo muita literatura em Serviço Social rural (LOHMAN e LOHMAN, 2005).

Após breve enquadramento histórico da evolução do Serviço Social rural nos EUA, apresentamos a sua definição. Para Pugh e Cheers (2010), o Serviço Social rural é um termo que identifica de forma útil um conjunto de questões e preocupações em torno da prática em áreas não urbanas. No entanto, os autores não identificam um conjunto exclusivo de características que só podem ser encontradas em áreas rurais, em-

¹ NASW: Associação Nacional de Assistentes Sociais dos EUA.

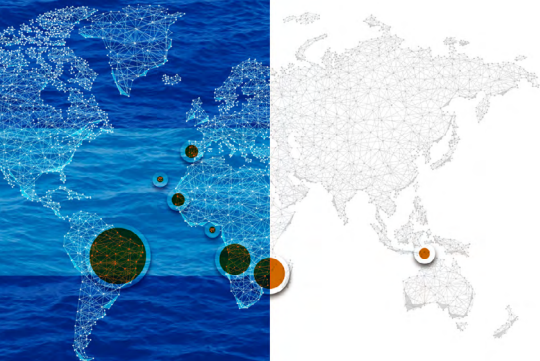


bora considerem que algumas características são mais frequentemente encontradas nessas áreas (PUGH e CHEERS, 2010). De acordo com os autores, o Serviço Social rural tem um papel importante em lembrar a prática de algo que muitas vezes é esquecido, mas sempre permaneceu evidente para os profissionais que trabalham em áreas rurais: especificamente, que o contexto social e a dinâmica das comunidades são importantes (PUGH e CHEERS, 2010). Segundo Daley (2020), por Serviço Social rural entende-se o trabalho com populações rurais, onde quer que estas se encontrem - abordagem que sugere que as populações rurais também se encontram em comunidades que podem não se enquadrar nas definições gerais de pequenas cidades ou comunidades rurais.

Vejam também o conceito de *território de baixa densidade* e de *rural* em Portugal, conceitos frequentemente complexos nas suas múltiplas definições. De acordo com a deliberação de 1 de julho de 2015, da Comissão Interministerial de Coordenação (PORTUGAL, 2015), no âmbito do Programa Portugal 2020, para a definição de *território de baixa densidade demográfica* foi adotada uma abordagem multicritério que considera a densidade populacional, a demografia, o povoamento, as características físicas do território, as características socioeconômicas e acessibilidades. Note-se, porém, o fator de correção regional, que especifica que todos os municípios que apresentem uma densidade populacional inferior a 25 hab/km² são classificados como de baixa densidade, desde que da aplicação deste critério resulte a classificação da NUT III como de baixa densidade. Um fator corretivo adicional específica ainda que sempre que pelo menos 75% dos municípios de uma NUT III sejam de baixa densidade, então todos os municípios da NUT III são classificados como sendo de baixa densidade (ANMP, 2014).

Relativamente à definição de município rural, e segundo a Associação Nacional dos Municípios Portugueses, os índices de ruralidade definidos para cada concelho, são: a) a percentagem de população que reside em lugares com menos de 2 mil habitantes ou isolada; b) a

s u m á r i o



rarefação populacional e o tempo de deslocação entre a residência até à sede de concelho (ANMP, 2014).

Apresentados os conceitos estruturantes, vejamos, em seguida, as perspectivas teóricas consideradas eficazes para compreender os desafios associados à prestação de serviços em áreas rurais, concretamente a perspetiva da pessoa-em-ambiente (PIE)² e a perspetiva das forças, segundo Mackie, Zammit e Alvarez (2016).

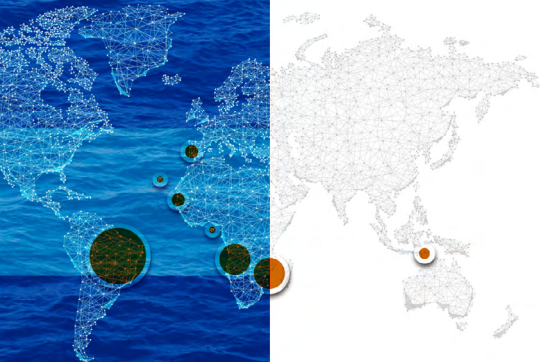
Assim, a perspetiva da pessoa-em-ambiente é essencial para o Serviço Social contemporâneo. Daley (2015) refere que o princípio é o de que os Assistentes Sociais veem as pessoas em constante interação com o seu ambiente, que inclui tanto as condições físicas como os sistemas sociais em torno da pessoa, de forma dinâmica. A perspetiva da PIE é baseada na ideia de que as questões pessoais e as necessidades não surgem unicamente ou do indivíduo ou do ambiente, mas da interação entre os dois, e os problemas que surgem representam uma incompatibilidade entre as pessoas e o seu ambiente mais amplo (DALEY, 2015).

Esta perspetiva é uma componente fundamental do modelo generalista do Serviço Social. No modelo generalista, a pessoa é vista como em interação contínua com cinco sistemas sociais: o individual, a família, o grupo, a organização e a comunidade (DALEY, 2015) e o comportamento da pessoa é entendido como o resultado das interações com esses sistemas e não inteiramente como um produto da livre vontade ou motivações e impulsos internos (DALEY, 2015).

Os sistemas sociais influenciam o comportamento das pessoas e, numa comunidade rural, toda a gente e tudo tende a estar ligado de alguma forma. Mas as interações sociais são dinâmicas e os relacionamentos entre as pessoas podem mudar ao longo do tempo (DALEY, 2015).

Para os Assistentes Sociais rurais, é vital compreender as relações sociais do cliente. Alguns relacionamentos levam a problemas,

² PIE: *People-in-Environment*.

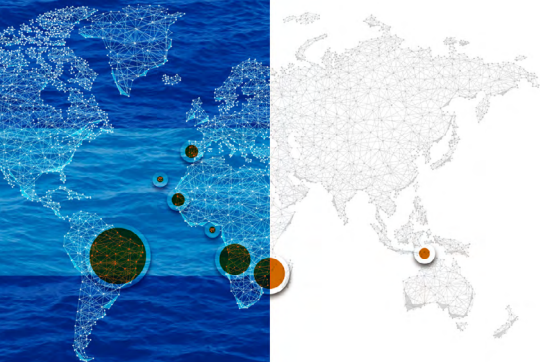


alguns a soluções e alguns a becos sem saída, mas, é importante saber o que são, para efetivamente avaliar os problemas e implementar mudanças de estratégias (DALEY, 2015). Como em muitos relacionamentos rurais, os Assistentes Sociais necessitam de lidar com eles de forma sensível (DALEY, 2015).

Para fins de melhor compreensão e resposta às preocupações do Serviço Social rural, o modelo PIE é considerado mais inclusivo dos sistemas múltiplos a que os Assistentes Sociais rurais respondem regularmente na prática profissional segundo os autores Mackie, Zammit e Alvarez (2016). Como a teoria dos sistemas, a abordagem PIE orienta a compreensão e interpretação dos comportamentos e interações humanas na esfera social. Porém, ao contrário da teoria dos sistemas, a abordagem PIE concentra-se em como as pessoas interagem dentro e entre os sistemas que as encapsulam (MACKIE; ZAMMIT; ALVAREZ, 2016). Do ponto de vista teórico, esta abordagem considera as relações dinâmicas entre indivíduos, famílias, grupos e comunidades e o ambiente em que funcionam. Como uma abordagem prescritiva, a abordagem PIE fornece um sistema de classificação, onde o profissional pode avaliar as relações dos clientes usando uma abordagem de codificação e matriz de pontuação, o que permite definir áreas específicas onde as necessidades são especificamente identificadas e tratadas (MACKIE; ZAMMIT; ALVAREZ, 2016).

A abordagem PIE, segundo Weiss-Gal (2008 apud MACKIE; ZAMMIT; ALVAREZ, 2016), vê o indivíduo e os seus múltiplos ambientes como um sistema dinâmico e interativo, no qual cada componente simultaneamente afeta e é afetado por outro. Considera a pessoa como parte do seu ambiente, ou sistema, que consiste no indivíduo, em cada um dos sistemas a que o indivíduo pertence e nas relações e interações contidas em cada sistema. Como se pode constatar, a abordagem PIE está profundamente incorporada nos conceitos mais amplos da teoria dos sistemas. No entanto, é mais profundo porque são explorados todos os detalhes de como uma pessoa vive, interage

s u m á r i o



e reage dentro e entre cada sistema e as relações dinâmicas entre os sistemas, de acordo com Mackie, Zammit e Alvarez (2016).

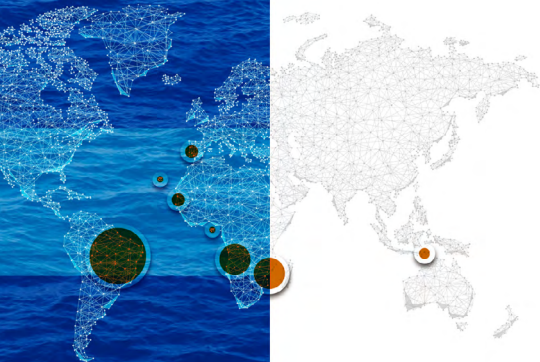
O Serviço Social rural surgiu de preocupações básicas da vida das pessoas que residiam em pequenas cidades e no campo. As comunidades rurais eram comparadas às cidades em relação ao que faltava e ao que as comunidades mais pequenas necessitavam, a fim de recuperar o atraso. Isto não era uma avaliação irracional dadas as circunstâncias da altura: muitas comunidades não tinham eletricidade ou água potável e tratamento de esgotos, a educação era escassa e os cuidados de saúde não estavam amplamente disponíveis (DALEY, 2015), o que atualmente ainda se verifica em muitos meios rurais pelo mundo.

Inicialmente, os Assistentes Sociais rurais e os autores que escreviam sobre Serviço Social rural tinham um enfoque sobre o que era necessário e estava em falta na comunidade rural. Esta tradição continua até hoje com muita literatura rural a conter uma perspetiva de *déficits*, de forma implícita ou explícita (DALEY, 2015).

No entanto, algumas pessoas que trabalhavam com populações rurais viram mais do que apenas as necessidades nas comunidades rurais; elas olharam para as forças dessas comunidades. Mas foi a emergência da perspetiva das forças no Serviço Social, facilitado pelo trabalho de Dennis Saleeby³ em 1992 e de outros autores, que ajudou os Assistentes Sociais a focar-se mais claramente na importância desta visão da prática (DALEY, 2015).

Assim, enquanto a perspetiva das forças tem sido conhecida no Serviço Social há vários anos, o trabalho de Scales e Streeter (2004 apud DALEY, 2015) sugeriu o amplo uso desta perspetiva particularmente no Serviço Social rural. A utilização da abordagem das forças na prática rural continua a emergir como um aspeto importante da prática, pois embora as comunidades possam não ser ricas em recursos formais, os

³ Dennis Saleeby publicou em 1992, a 1.ª edição da sua obra: *The Strengths Perspective in Social Work Practice*.



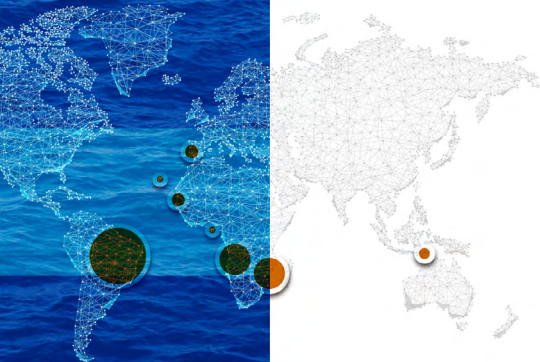
maiores recursos que as áreas rurais possuem são as suas populações rurais, que tendem a ser resilientes e autossuficientes (DALEY, 2015).

A aplicação da perspectiva das forças na prática do Serviço Social rural é tanto uma filosofia quanto um modelo de prática. Este modelo parte da visão de que os clientes contêm recursos que podem ajudá-los a melhorar as suas condições de vida, segundo Mackie, Zammit e Alvarez (2016). Aqui, não partimos de uma posição de *déficits* do cliente, mas sim dos seus pontos fortes - perguntamos: O que estão eles a fazer certo em oposição ao que estão a fazer de errado (MACKIE; ZAMMIT; ALVAREZ, 2016).

De uma perspectiva rural, pode ser muito fácil cair na armadilha de ver as preocupações sociais pelas lentes dos *déficits*. Se partimos da posição de que as pessoas que vivem em áreas rurais não têm acesso a serviços e recursos, estamos a fazê-lo de uma posição deficitária. Concentramo-nos na falta de recursos como escolas, empregos, hospitais, respostas em saúde mental, serviços sociais e assim por diante. No entanto, da perspectiva das forças, podemos olhar para os mesmos problemas e procurar elementos positivos do indivíduo ou da comunidade (MACKIE; ZAMMIT; ALVAREZ, 2016). A perspectiva dos pontos fortes incentiva-nos a olhar além do que pensamos ver e a encontrar oportunidades de crescimento e desenvolvimento que já existem, observando o meio ambiente como repleto de recursos que podem ser utilizados para beneficiar aqueles que nele vivem (MACKIE; ZAMMIT; ALVAREZ, 2016).

O enfoque exclusivo em determinar a fonte de um problema tende a distorcer a percepção dos Assistentes Sociais a unicamente analisar problemas (DALEY, 2015). O resultado é, com frequência, o enfoque nas patologias individuais e a exclusão dos fatores ambientais. Numa comunidade rural existem muitas forças e recursos. Por exemplo, com as populações rurais, as forças individuais das pessoas podem incluir os relacionamentos com os outros, otimismo e uma incrível resiliência. Os recursos das comunidades rurais abrangem as

s u m á r i o



redes informais de ajuda, a disposição para ajudar os outros, a igreja, as organizações locais e a família (DALEY, 2015).

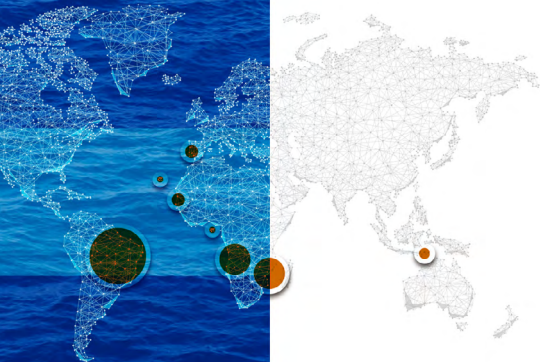
A ideia é que todos os indivíduos, as famílias e comunidades tenham elementos positivos, independentemente do tipo de problemas que experienciam (DALEY, 2015). O Serviço Social rural beneficia muito na utilização da perspectiva das forças. O fato de muitas áreas não serem ricas em serviços formais pode distrair os Assistentes Sociais de olhar para aquilo que existe (DALEY, 2015). Mas os recursos informais podem resultar tão bem, se não até melhor, do que os serviços formais. No entanto, os serviços informais não serão encontrados se os Assistentes Sociais não os procurarem (DALEY, 2015).

Não obstante, é inquestionável a realidade da maioria dos territórios rurais, que enfrentam escassez de cuidados de saúde, de hospitais e de profissionais para a prestação de serviços. Assim, em um número crescente de pequenas comunidades, pode ser difícil responder a um significativo número de necessidades básicas. Esta situação, a par do encerramento de organizações tradicionais nas pequenas comunidades como balcões de correios, escolas e negócios locais - devido aos custos de prestação - não deve ser ignorada (DALEY, 2021).

Podemos assim questionar: como é que tudo isto afeta os Assistentes Sociais que trabalham em e com pequenas comunidades? A maioria dos Assistentes Sociais trabalham diretamente na prestação de serviços a indivíduos e famílias e muitas dessas questões sociais, econômicas e de ausência de recursos precisam de resposta num nível macro, e não ao nível micro, do indivíduo que precisa de ajuda.

O código de ética norte americano (NASW, 2018) indica que a promoção da justiça social para pessoas vulneráveis e oprimidas é um princípio ético fundamental do Serviço Social. Este código também contém padrões éticos relacionados com o compromisso do Serviço Social na promoção de valores e instituições sociais, econômicas, políticas e culturais que sejam mais justas e ajudem as pessoas a atender

s u m á r i o



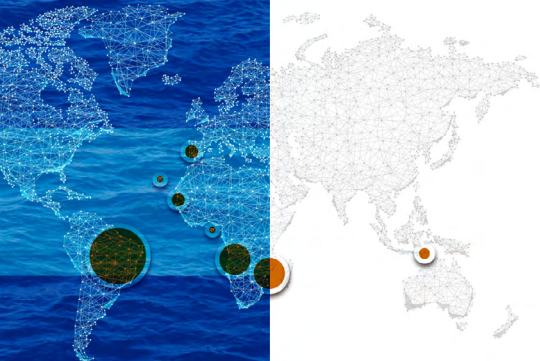
às suas necessidades básicas. A declaração de política de Serviço Social rural da NAWS recomenda legislação e políticas que melhorem as infraestruturas rurais, o desenvolvimento econômico e o acesso a cuidados de saúde, transportes, educação e serviços sociais. A declaração também sugere a promoção de políticas que atraiam mais Assistentes Sociais para as áreas rurais e que ajudem a mantê-los nesses locais, bem como ampliar a preparação para a prática rural na formação em Serviço Social. Por outras palavras, se os Assistentes Sociais veem desigualdade e injustiça nas comunidades rurais, então têm a responsabilidade de fazer algo a esse respeito (DALEY, 2021).

Em Portugal, o Código Deontológico dos Assistentes Sociais (CDAS) assume como valores do Serviço Social a dignidade humana, a liberdade e a justiça social e o primado dos direitos humanos como princípio ético (APPS, 2018). Embora não apresentando referências explícitas ao exercício profissional em meio rural, o CDAS assume, no âmbito do princípio do primado dos direitos humanos, o respeito incondicional por cada pessoa, o reconhecimento pela diversidade e pela especificidade cultural. O código enuncia também o dever profissional de contribuir para o bem-estar de todas as pessoas, considerando para tal os seus contextos familiares, comunitários e societários, por via do exercício das várias competências específicas do Assistente Social, especificamente as competências políticas – exercício de influência no sistema político, na opinião pública e na definição de políticas públicas (APPS, 2018).

SERVIÇO SOCIAL E A INTERVENÇÃO NO CAMPO

Ao longo deste artigo discutem-se, embora indiretamente, múltiplas injustiças de natureza social e econômica para as comunidades rurais. Até certo ponto, essas injustiças negam a algumas pessoas dos

s u m á r i o



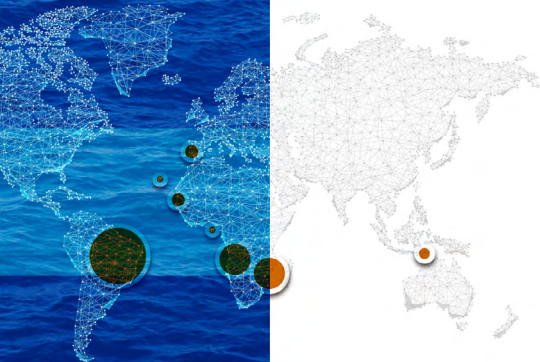
meios rurais alguns dos seus direitos humanos fundamentais, particularmente no que diz respeito a um padrão de vida digno e acesso ao emprego (DALEY, 2021), pelo que podemos considerar a população rural como um grupo minoritário, um grupo oprimido e uma população vítima de discriminação. Embora se possa entender os atuais problemas sociais que afetam as populações rurais como problemas individuais, é cada vez mais claro que muitos desses problemas decorrem de causas sistêmicas e não de causas individuais (DALEY, 2021).

As paisagens sociais e políticas mudaram muito, mesmo na última metade do século e as populações rurais não têm, muitas vezes, a influência social e política que tiveram no passado, tornando muito mais limitada a sua própria capacidade de influenciar a direção dos acontecimentos (DALEY, 2021). Quando se considera o *status* da população rural na nossa sociedade, é fácil ver alguns dos mecanismos clássicos de discriminação em ação, incluindo estereótipos, rótulos depreciativos, exclusão social, isolamento de comunidades, exclusão política e escassez de educação, saúde e serviços (MARSIGLIA; KULLIS, 2015 apud DALEY, 2021).

Os Assistentes Sociais devem tentar alcançar condições socialmente justas para as populações rurais, nos vários níveis de intervenção - local, regional ou nacional. Numa escala mais ampla, há visões preconcebidas das pessoas e das comunidades rurais - concretamente que as pequenas comunidades estão a morrer e que as tentativas de interferir no processo natural de declínio não valem o esforço; que os problemas urbanos afetam mais pessoas e são mais graves; e que os custos da prestação de ajuda a pequenas comunidades superam os benefícios (DALEY, 2021).

A desatenção para com as comunidades rurais pode ter um efeito profundo sobre as populações. Hospitais, clínicas e escolas encerram porque deixam de ser viáveis. As pessoas mudam-se e as infraestruturas começam a degradar-se com a perda de negócios. À

s u m á r i o

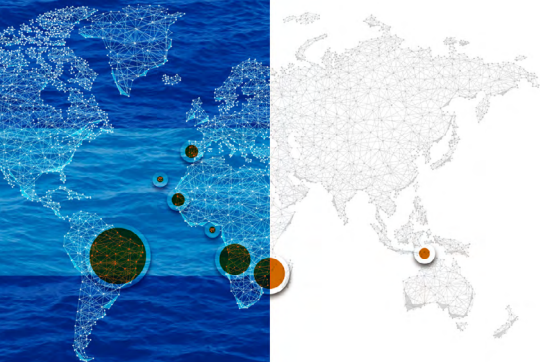


medida que os jovens se mudam na procura de melhores oportunidades, a idade média dos que vivem em pequenas comunidades rurais aumenta (DALEY, 2021).

Os problemas referidos levaram a NASW (2018) a solicitar uma resposta por parte da profissão. A associação sugere que os Assistentes Sociais reconheçam a importância da população rural para a sociedade, trabalhem por legislação e políticas para melhorar as comunidades rurais, defendam a prática que enfoca as necessidades da população rural e promovam a prática culturalmente competente com as populações rurais. Porém, também existe o reconhecimento de que o Serviço Social tradicionalmente não preparou a sua força de trabalho para ser qualificada ou culturalmente competente no trabalho com as populações rurais, como fez com muitas outras populações (DALEY, 2021).

Dadas as disparidades econômicas prevalentes e persistentes que podem afetar as pequenas comunidades, a aparente desatenção nas respostas e os efeitos sociais negativos que podem produzir, incumbe aos Assistentes Sociais olhar para além dos casos individuais, para causas mais amplas, a fim de prestar ajuda mais eficaz às pessoas a que respondem (DALEY, 2021). Também Collier (2006) encoraja os Assistentes Sociais a agirem como críticos e a trabalharem pela transformação social. Isso pode significar considerar soluções como microcrédito para ajudar os membros da comunidade a desenvolver melhores fontes de rendimento. A literacia financeira é outra abordagem concebida para ajudar os clientes a gerir os seus rendimentos mais eficazmente, podendo envolver o trabalho com membros da comunidade num sentido macro, no que respeita ao desenvolvimento económico local. Embora esses tipos de intervenções não sejam os mais comuns na formação em Serviço Social, o desenvolvimento desses conhecimentos e competências pode ser essencial para ajudar a enfrentar as injustiças económicas nas comunidades rurais (DALEY, 2021).

s u m á r i o



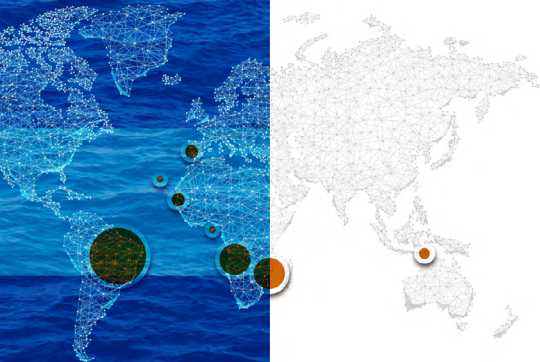
É importante que os Assistentes Sociais não se concentrem profundamente na ajuda que prestam a clientes individuais e famílias, a ponto de deixarem de perceber como os problemas coletivos têm origem em fontes comuns. Portanto, para Daley (2021) é ingênuo pensar que responder a problemas generalizados, um de cada vez, sem procurar soluções subjacentes mais amplas, seja eficaz a longo prazo. Os Assistentes Sociais devem considerar a coordenação de serviços para os tornar mais eficazes, planejar com grupos comunitários para desenvolver soluções que sejam localmente relevantes e solicitar recursos e financiamento adicionais ou obter fundos externos. Também pode ser necessário que os Assistentes Sociais se tornem conhecedores de estratégias menos tradicionais de intervenção, aprendendo princípios de educação financeira, de microcrédito e que trabalhem na promoção de projetos de redensolvimento comunitário (DALEY, 2021).

CONCLUSÃO

Não importa a perspectiva que se tenha do Serviço Social, o envolvimento em alguma macro prática é inevitável para qualquer profissional que trabalhe com populações rurais. Portanto, é necessária uma discussão sobre como as estratégias e táticas profissionais de macro intervenção devem ser adaptadas para serem mais eficazes nos ambientes das pequenas comunidades (DALEY, 2021). O Assistente Social pode servir como catalisador e facilitador para aproximar as pessoas, gerando soluções de base local que podem ser mantidas a longo prazo (DALEY, 2021).

A missão dos Assistentes Sociais rurais, uma vez identificados problemas, é traduzir esses problemas em ação. É aqui que as competências de macro prática dos Assistentes Sociais se tornam valiosas (DALEY, 2015). A *policy practice* ou o envolvimento de Assis-

s u m á r i o



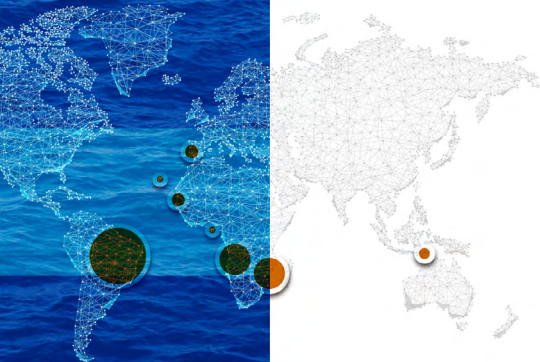
tentes Sociais no desenvolvimento de políticas sociais, a sua implementação e mudança, é uma área do ativismo do Serviço Social que tem recebido atenção na literatura.

Segundo Gal e Weiss-Gal (2014), por prática política entende-se as atividades levadas a cabo pelos Assistentes Sociais como parte integrante da sua profissão em diferentes campos e tipos de práticas, que visam a formulação e implementação de novas políticas, bem como sugerir alterações nas existentes, no plano local, nacional ou internacional, de acordo com os valores do Serviço Social. Para os autores, a *policy practice* do Assistente Social procura influenciar as políticas de bem-estar social nos diferentes níveis de decisão política por meio da *advocacy*, do *lobbying*, da ação social, da análise política e da disseminação da informação. Os autores afirmam que enquanto o Serviço Social com comunidades ambiciona o empowerment, a organização e emancipação das comunidades, a prática política coloca a tónica na mudança e na formulação das políticas (GAL; WEISS-GAL, 2014).

Em suma, consideramos que o ativismo político dos Assistentes Sociais rurais deve envolver a construção de coligações para aumentar o acesso a recursos dos grupos e populações rurais, sugerindo-se a capacitação destes profissionais no ativismo político, no desenvolvimento de atividades políticas promovidas pelos Assistentes Sociais rurais como função integrante da profissão, em diferentes campos, desde a apresentação de sugestões de alterações nas políticas existentes, à implementação de novas políticas no plano local, nacional ou internacional, de acordo com os valores do Serviço Social e as necessidades e interesses das populações rurais.

Enquanto profissão de natureza interventiva, o Serviço Social responde aos problemas sociais das populações rurais pela mobilização das suas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, norteadas pelos princípios e valores do seu Projeto Ético-Político-Profissional, essencial para evitar um exercício profissional irrefletido,

s u m á r i o



mecânico e conservador. Relativamente à dimensão teórico-metodológica do Serviço Social, consideramos que o reforço das teorias e perspectivas que permitem compreender o Serviço Social rural e as populações rurais, a par da adoção da abordagem multimetodológica-generalista e da preparação profissional para o exercício culturalmente competente, permitirão ao Assistente Social melhor compreensão da realidade e do significado social da ação, proporcionando maior amplitude nas suas possibilidades de intervenção em contexto rural.

No que respeita à dimensão ético-política, recomenda-se a defesa das populações rurais - grupos minoritários, oprimidos e em desvantagem relativamente ao acesso a direitos e oportunidades - por via da prática política na representação e defesa dos problemas e das populações rurais nas estruturas de tomada de decisão, bem como a discussão profissional de dilemas éticos frequentes em meio rural, pois, apenas assim será possível projetar a ação de acordo com os princípios e valores da profissão.

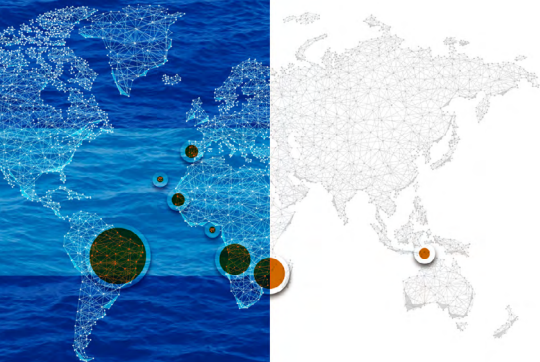
REFERÊNCIAS

ANMP. **Municípios de baixa densidade**: critérios aprovados pela Associação Nacional de Municípios Portugueses. Coimbra, 2014. Disponível em: <https://www.anmp.pt/wp-content/uploads/2019/11/CriteriosFINAISAPROVADOS.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2021.

APSS. **Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal**. Lisboa, Associação dos Profissionais de Serviço Social, 2018. Disponível em: https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CD_AS_APSS_Final_APSS_AssembGeral25-10-2018_aprovado_RevFinal.doc-1-converted-1-C%C3%B3pia.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

COLLIER, Kollier. **Social Work Wiyh Rural Peoples**. 3.^a ed. Vancouver: New Star Bppks, 2006. ISBN I-55420-020-2.

DALEY, Michael. R. A. Conceptual Model for Rural Social Work. **Contemporary Rural Social Work Journal**. v. 2, n. 1, p. 1-7, 2010. Disponível em <https://digitalcommons.murraystate.edu/crsw/vol2/iss1/2>. Acesso em: 1 out. 2021.



DALEY, Michael. R. **Rural Social Work in the 21st Century**. Chicago, Illinois: Lyceum Books, Inc., 2015. ISBN 978-1-935871-61-3.

DALEY, Michael. R. *Rural Social Work in the 21st Century*. Serving Individuals, Families, and Communities in the Countryside. 2.^a ed. New York: Oxford University Press, 2021. 361 p. ISBN 9780190937690.

GAL, John. & WEISS-GAL, I. **Social Workers affecting Social Policy – an international perspective on policy practice**. 1.^a ed. UK: British Library, 2014. ISBN 978-184-742-974-2.

GINSBERG, Leon. **Social Work in Rural Communities**. 5.^a ed. Virginia: CSWE Press, 2011. ISBN 978-0-87293-146-6.

LOHMANN, Nanci. LOHMANN, Roger. A. **Rural Social Work Practice**. 1.^a ed. New York: Columbia University Press, 2005. ISBN 0-231-12932-7.

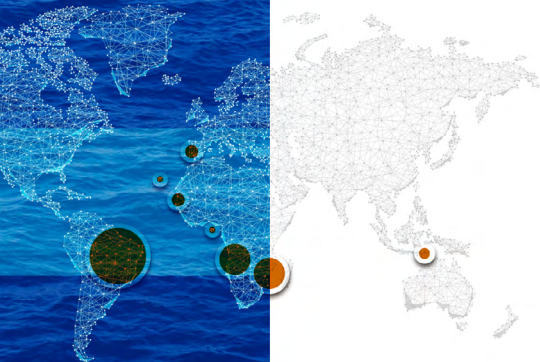
MACKIE, Poul. F. E. ZAMMIT, Kinberly; ALVAREZ, Michele. **Practicing Rural Social Work**. 1.^a ed. Nova Iorque: Oxford University Press, 2016. ISBN 978-0-19-061632-8.

NASW. **Code of Ethics**. Washington: National Association of Social Workers, 2018. Disponível em: <https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>. Acesso em: 1 out. 2021.

PORTUGAL. Comissão Internacional de Coordenação. Deliberação n.º 23/2015, de 23 de março de 2015. [Dispõe sobre a Classificação de municípios de baixa densidade para aplicação de medidas de diferenciação positiva dos territórios]. **Comissão Interministerial de Coordenação**: Portugal 2020. Lisboa, 26 março 2015. Disponível em: https://www.portugal2020.pt/sites/default/files/legislacao/deliberacoes_cic/deliberacaocic_23_2015.pdf. Acesso em: 8 ago. 2021.

PUGH, Richard. CHEERS, Brian. **Rural social work: An international perspective**. 1.^a ed. Bristol: Policy Press, 2010. ISBN 978-1-86134-720-6.

s u m á r i o



São Tomé e Príncipe

12

Ágata Veríssimo Mendes Moreira da Mata Lavres

Analbina Fernandes da Costa

Levi da Mata Boa Morte

**O CASO DO SERVIÇO SOCIAL
EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE:**

a necessidade da sua
profissionalização

INTRODUÇÃO

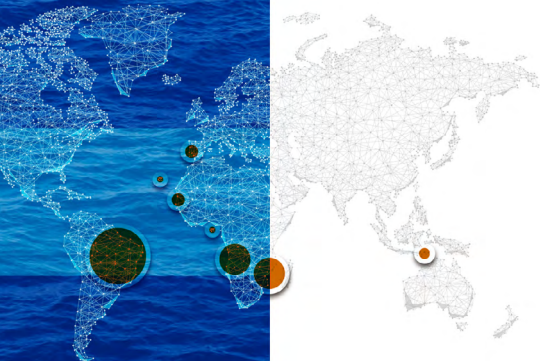
São Tomé e Príncipe (STP), governadamente designado de República Democrática de São Tomé e Príncipe, é um pequeno Estado insular e em desenvolvimento, composto por duas ilhas principais (a ilha de São Tomé e a ilha do Príncipe) e vários ilhéus. Possui uma dimensão territorial total com cerca de 1.001 km², localizado no Golfo da Guiné, a 350 km da costa ocidental de África (WORLDBANK, 2020).

Conforme os dados do Instituto Nacional de Estatística (SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE, 2020), São Tomé e Príncipe contabiliza um total de 210.240 habitantes. No contexto político, o país conserva o sistema democrático e o princípio da alternância no regime democrático foi reforçado em 2018, quando o Movimento para a Libertação de São Tomé e Príncipe e o Partido Social Democrático (MLSTP-PSD) passaram a liderar o país, a partir de um acordo pós-eleitoral com a coligação PCD-MDFM-UDD, proporcionando-lhes a maioria no parlamento. (NASCIMENTO, 2019)

A nível económico, STP enfrenta desafios singulares aos pequenos Estados e Estados Insulares, que impactam a sua capacidade de lidar com adversidades e de manter um orçamento operacional consistente de receitas e despesas. Em causa está o número limitado de pessoas e trabalhadores que muitas vezes impede uma produção eficiente de bens e serviços à escala necessária para satisfazer a procura dos mercados locais e de exportação. Os níveis de crescimentos que se têm vindo a verificar nos últimos anos, advêm da agricultura, do turismo, do investimento estrangeiro direto alimentado pelo petróleo e pelas ajudas externas e empréstimos governamentais (WORLDBANK, 2020).

No que concerne ao contexto social, os dados recolhidos nos últimos anos pelo Banco Mundial (2000 e 2010), por meio dos inquéritos aos agregados familiares, estima-se que a incidência da pobreza no país não sofreu alterações significativas, evidenciando que cerca de

s u m á r i o

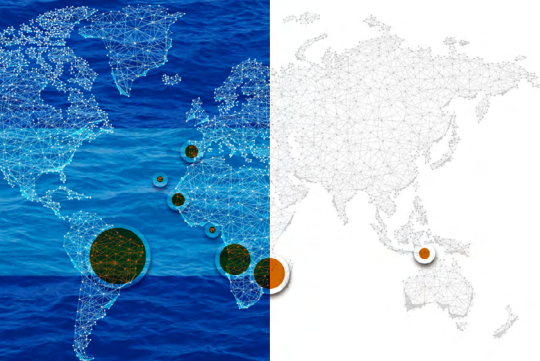


um terço da população vive com menos de US\$1,90 por dia, abaixo da linha internacional de pobreza, e se considerarmos a linha de pobreza em países de renda média-baixa (US\$3,20 por dia), mais de dois terços da população é pobre. Tendo em conta os dados obtidos no Índice de Desenvolvimento Humano em 2019, STP pode ser considerado como um dos países com pior desempenho, situando-se na 135^o posição (SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE, s.d.). Não obstante, verificou-se que nos últimos, o país tem melhorado a sua posição em alguns indicadores sociais, como é o caso da taxa bruta de matrícula no ensino primário que aumentou em 110%, a esperança de vida que passou para 66 anos e cerca de 97% da população já tem acesso a água potável (WORDBANK, 2020). Conforme o relatório do PNUD em São Tomé e Príncipe, as discrepâncias atuais mais proeminentes do país estão particularmente relacionadas ao ensino superior e dos efeitos sísmicos, da tecnologia e da crise climática (PNUD, 2019).

Apesar da otimização verificada em determinados indicadores sociais, o país ainda vive uma realidade árdua no quadro das desigualdades e exclusão social. Por esta razão, existe um enorme campo de trabalho para os Assistentes Sociais, na medida em que o Serviço Social é um importante vetor da inclusão social e da justiça social, que procura ultrapassar desigualdades sociais, por meio do acesso aos direitos de cidadania e à participação social na sua plenitude, ainda está a dar os primeiros passos.

No presente artigo, propomo-nos a refletir sobre o caso do Serviço Social em São Tomé e Príncipe, analisando os possíveis condicionantes que dificultam a profissionalização dos Assistentes Sociais no país. Em segundo lugar, analisamos a categoria dos profissionais do Serviço Social local, conforme o ambiente em que vivem, as dificuldades profissionais e as suas perspectivas futuras. No terceiro ponto, reflexionemos sobre a necessidade e a importância da constituição do Serviço social como profissão.

s u m á r i o



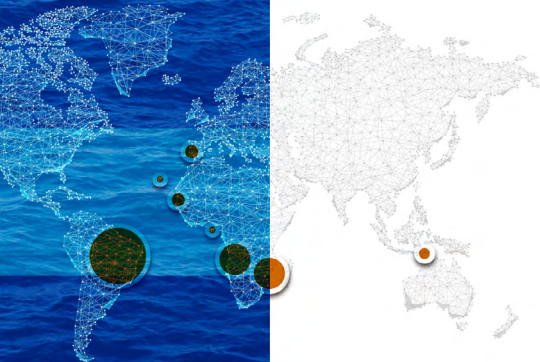
As questões das quais partimos neste artigo são as seguintes: como se apresenta o Serviço Social em São Tomé e Príncipe? Quantos Assistentes Sociais existem no país? A atividade profissional desenvolve-se baseada em que princípios? Em que organizações trabalham? E quais as dificuldades profissionais identificadas no dia a dia?

PESQUISA E INTERVENÇÃO

Diante do desafio desta intervenção, partimos de um formato de pesquisa qualitativa, com o objetivo de recolher dados qualitativos que justificam todo o enquadramento do Serviço Social em São Tomé e Príncipe. Constatamos que não existem materiais publicados na literatura científica sobre Serviço Social no país. Posto isso, para se ter um conhecimento aprofundado e detalhado sobre o assunto, optamos por adotar as seguintes técnicas: entrevista semiestruturada, observação participante e artigos sobre São Tomé e Príncipe.

Entrevista semiestruturada com perguntas fechadas e abertas - a fim de conhecer a história da prática do Serviço Social em São Tomé e Príncipe. A opção metodológica passou por contactar os profissionais mais antigos, mas também os atuais Assistentes Sociais do país, tanto os que trabalham nas instituições públicas como nas instituições privadas. Uma vez que existe nas ilhas pouquíssimos Assistentes Sociais formados enquanto tal, e dado ao facto de que a área da ação social está a cargo de profissionais de outros ramos, consideramos relevante incluí-los na amostra para se ter uma visão mais aproximada da realidade. Assim, as entrevistas foram baseadas num guião de entrevista adaptado a todos os profissionais que atuam na área, incluindo os que não possuem formação em Serviço Social. Partimos de uma abordagem realista, dado que em São Tomé e Príncipe muitas das funções típicas do serviço social são executadas por não Assistentes So-

s u m á r i o



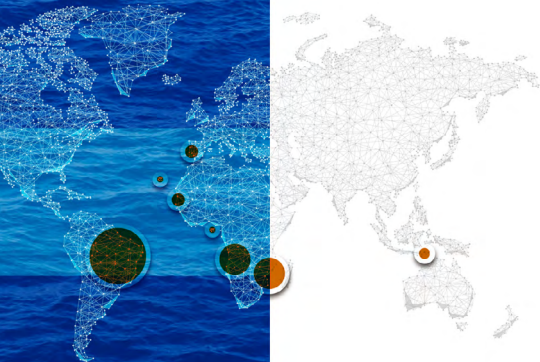
ciais. Tendo este fato sempre presente, consideramos que uma visão externa vinda de outras áreas acadêmicas, mas que exercem funções na área social, poderia contribuir melhor para caracterizar a situação e os desafios que enfrenta o serviço social em São Tomé e Príncipe.

Foram entrevistados um total de sete (7) profissionais ao longo do mês de agosto de 2021, dos quais, cinco desempenham funções na ilha de São Tomé e dois na ilha do Príncipe. As entrevistas foram realizadas em diferentes modalidades, de forma presencial nas instituições de trabalho e por via *online*, a partir da plataforma *Zoom*. Os depoimentos foram gravados, mediante a autorização dos entrevistados, transcritos e submetidos a análise de conteúdo. Relativamente ao perfil dos entrevistados, entrevistou-se duas técnicas superiores de Serviço Social, mestres em *Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo*, e *Educação e Proteção de Crianças e Jovens em Risco*, que desempenham funções no Hospital Central Dr. Ayres Menezes e na Direção de Proteção Social, Solidariedade e Família. Ainda no âmbito desta última organização, entrevistou-se dois profissionais em fase de conclusão do curso superior em Psicologia e Economia, e um profissional com formação média em Construção Civil. Já na ilha do Príncipe, entrevistou-se duas técnicas sociais com formação média em Animação Sociocultural, que exercem funções no Serviço Regional de Inclusão e Proteção Social. Quanto ao gênero dos entrevistados, todos são de categoria feminino.

A utilização desta abordagem, permitiu-nos uma maior flexibilidade e a rápida adaptação às características dos entrevistados, dando-lhes liberdades, o que revelou ser uma mais-valia para a qualidade dos dados recolhidos. Todos os dados fornecidos pelos entrevistados foram submetidos a leitura, categorização e análise.

Observação participante – por meio desta abordagem, foi possível observar alguns fatos sobre o processo de desenvolvimento da atividade do Serviço Social e as principais dificuldades técnicas ligadas ao seu exercício, a partir da realização de um estágio profissional da autora

s u m á r i o



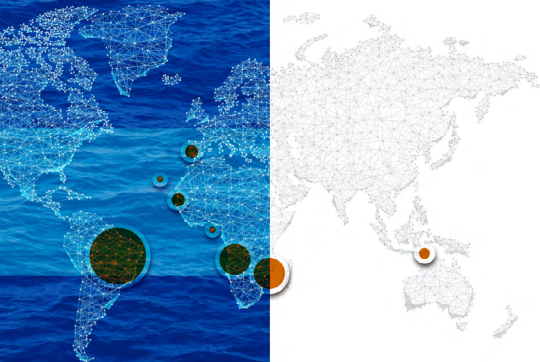
Analbina Fernandes da Costa na Direção de Proteção Social Solidarie-
dade e Família, que se encontra sob a tutela do Ministério do Trabalho,
Solidariedade, Família e Formação Profissional de São Tomé e Príncipe.

Para o complemento da pesquisa, procurou-se incluir artigos científicos no campo de profissionalização do Serviço Social e outros materiais específicos sobre São Tomé e Príncipe. Do ponto de vista dos procedimentos e para o gerenciamento das informações coletadas utilizou-se um formulário *online*, *google forms*, enviado ao público da pesquisa que são trabalhadores nos setores da área social mesmo sem a formação específica de Assistente Social, utilizamos o seguinte paradigma: o reconhecimento do problema, recolha de dados, busca de estudos e análise interpretativa. No que se refere à pesquisa de estudos, foram incluídos textos de referência em português, a partir de bases de dados, periódicos especializados e páginas da web oficiais e de reconhecida qualidade.

SERVIÇO SOCIAL EM SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

A abordagem acerca da emergência do Serviço Social em São Tomé e Príncipe ainda não é discutida na literatura profissional, e, muito menos pelos pesquisadores, devido a razões muito particulares. Diferente dos demais países da CPLP, que já possuem décadas de história inerente ao Serviço Social, nas Ilhas de São Tomé e Príncipe, a disciplina ainda não é reconhecida pelo Estado como profissão.

Começou-se por perguntar, aos mais experientes da área, sobre o surgimento do Serviço Social em São Tomé e Príncipe, prontamente constatou-se que não existe um enquadramento político-administrativo, acadêmico-institucional, bem como os dados de como a profissão se tem desenvolvido no país. Este cenário estabelece um fato crítico, que contém análise e julgamento, no sentido de que o



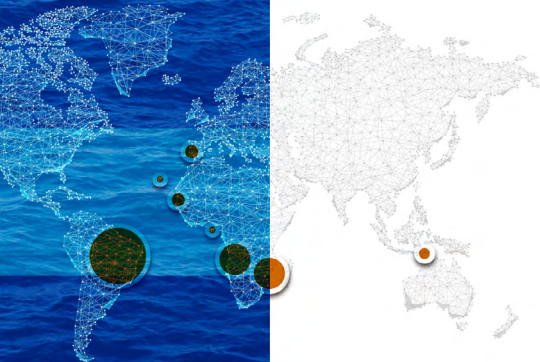
Serviço Social é caracterizado como uma das principais ocupações da área social, mas que até o momento presente caracterizado por grandes desafios sociais impostos pela globalização, a disciplina não conquistou reconhecimento legal por parte do governo. As análises dos depoimentos recolhidos apontam que a carência do Serviço Social enquanto profissão legal no arquipélago, está implicitamente ligado a dois fatores chaves que são: a) um sistema de governação frágil que tem se verificado desde a independência e b) a fraca presença e invisibilidade dos profissionais que atuam na área.

Referente ao primeiro aspeto, analisamos que, apesar das melhorias verificadas nos últimos anos, o sistema de governação no país ainda possui muitas fragilidades, caracterizado por uma frágil harmonia social e econômica, fraca estrutura política e sociedade civil pouco desenvolvida, discriminação de gênero, infraestruturas debilitadas, falta de quadros/profissionais com formação superior, especializações e motivações, que são típicos dos países em via de desenvolvimento. As conjugações de todos esses fatores formam uma realidade que, direta ou indiretamente, dificulta a institucionalização do Serviço Social como profissão na sociedade santomense. Como referiu o entrevistado Y,

desde a independência, sempre se presenciou a existência de um sistema fraco, que não consegue dar conta dos graves problemas sociais provocados pela escassez de recursos... uma das causas do não reconhecimento do Serviço Social, são os problemas de coordenação, oriundos da incapacidade do governo de conciliar as estratégias dos atores internos e externos, durante o processo de implementação das reformas sociais (ENTREVISTA, 2021).

Portanto, o estudo destas vozes leva-nos a crer que faltou e ainda está em falta, a presença de um Estado mais interventivo e progressivo nos processos de regulação social, que observa a questão social nas suas mais variadas expressões, como substância ou matéria-prima para justificar a constituição do espaço do Serviço Social na divisão socio-técnica do trabalho e na construção da identidade profissional. Assim,

s u m á r i o



posicionamos o Estado como o veículo mais importante nos processos de profissionalização e seu desenvolvimento, seja ao nível da formação, do mercado de trabalho, e ainda ao nível da organização profissional.

Quanto ao segundo ponto (a fraca presença e invisibilidade dos profissionais que atuam na área), constatamos que existe uma débil mobilização dos que atuam na área, para promover e aprofundar o espírito associativo entre os profissionais de Serviço Social e promover o desenvolvimento da profissão. Conforme o depoimento do entrevistado X,

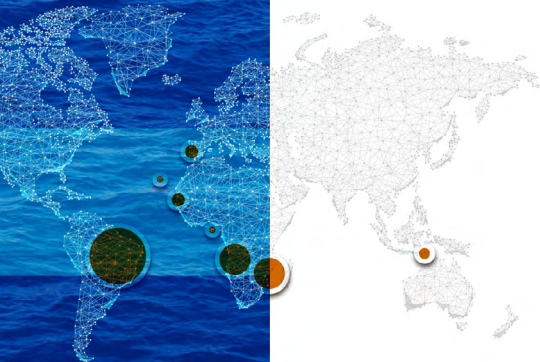
não temos um grupo de profissionais, uma associação que se reúne com o objetivo de gerar soluções, que luta para superar os desafios e dificuldades nos mais variados âmbitos, principalmente a nível político... precisamos participar mais, ser mais solidários e unir forças para cooperar por objetivos comuns que é o reconhecimento do Serviço Social (ENTREVISTA, 2021).

Portanto, é possível perceber que há uma real necessidade de um movimento associativo, que ofereça proteção a esses profissionais, visibilidade e possibilidade de participação nas questões relativas à profissão. Desta forma, consideramos que uma possível hipótese para melhorar a promoção do Serviço Social em São Tomé e Príncipe, passa pela construção e consolidação de uma organização formal ou informal dos profissionais da área, com vista à defesa dos seus interesses.

CARACTERÍSTICAS DOS PROFISSIONAIS E ÂMBITO DE INTERVENÇÃO

Começamos por referir que não existem dados concretos que nos permitam descrever, com rigor, os profissionais de Serviço Social em São Tomé e Príncipe. O termo Assistente Social não é utilizado no país insular pelo motivo já mencionado, que tem a ver com o fato do Serviço Social não possuir o estatuto de profissão. Consequentemente,

s u m á r i o



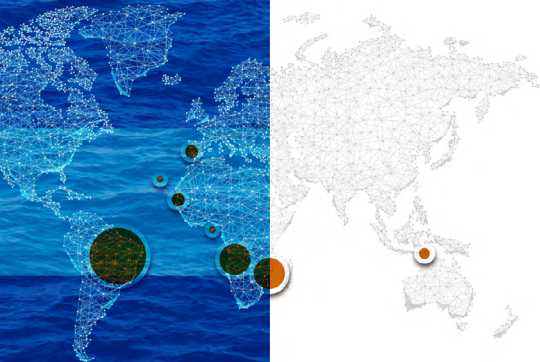
todos os profissionais que desempenham função de Assistente Social nas duas ilhas, são designados de técnicos sociais. A diferença é que, enquanto os Assistentes Sociais são profissionais aptos na planificação, implementação, coordenação e avaliação de políticas e projetos sociais, podendo exercer a sua função em organizações públicas ou privadas, em São Tomé e Príncipe, normalmente, o técnico social é entendido como profissionais que desempenham serviços de atendimentos aos mais vulneráveis, tendo em vista a resolução dos seus problemas.

As estatísticas dos profissionais que atuam na área de Serviço Social permitem-nos realizar uma estimativa do número dos técnicos sociais que há no país atualmente. Os dados foram recolhidos a partir da análise de documentos da Direção de Proteção Social Solidariedade e Família na ilha de São Tomé, e do Serviço Regional de Inclusão e Proteção Social da ilha do Príncipe, complementado com algumas entrevistas informais aos profissionais destas instituições, durante o mês de agosto. Em síntese, podemos estimar um universo de oitenta e dois técnicos sociais em todo o território santomense, distribuídos pelos seis distritos da ilha de São Tomé (Água Grande, Cantagalo, Caué, Lembá, Lobata e Mé-zochi) e na Ilha do Príncipe.

No que diz respeito ao tipo de organização em que os profissionais exercem a sua atividade (público, privado e ONG), também não há estatísticas oficiais. O peso mais significativo de profissionais será nas instituições públicas, nos setores da saúde, da justiça, da segurança social e da administração local. A maioria dos profissionais atua na Direção de Proteção Social, seguido de centros sociais distritais. Na ilha do Príncipe há sete técnicas sociais que trabalham no Serviço Regional de Inclusão e Proteção social e no Gabinete de Família e Igualdade de Género.

Quanto ao nível de formação, constatamos a presença de técnicos com formação superior, formação profissional nível técnico e o grau de ensino secundário. Quanto à área de formação, apuramos

sumário



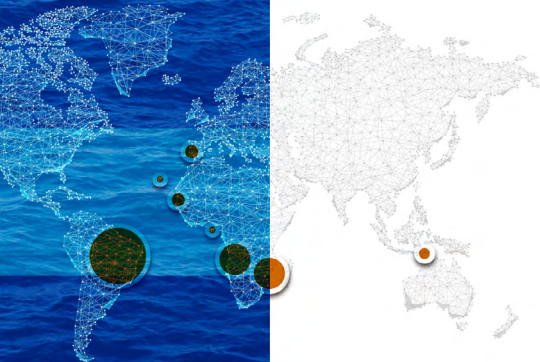
técnicos com formação superior em Sociologia, Serviço Social, Direito, Relações-Públicas e Comunicação, Ciências de Educação e Gestão. Apenas cinco (dos oitenta e dois profissionais que atuam na área do apoio social/serviço social) possuem formação superior em Serviço Social. No domínio da formação profissional, as habilitações destes profissionais são maioritariamente da área das Ciências Sociais.

Não havendo estatuto de profissão para o Serviço Social no país, não existe uma Ordem Profissional ou outra forma de regulação da profissão. Por este motivo, as funções que ordinariamente deveriam estar na incumbência dos Assistentes Sociais, são desempenhadas por outros profissionais com formações diversas. Também não há uma Associação, conselho ou organização dos Profissionais de Serviço Social, ou outro grupo com representatividade na área profissional, que ativamente tem procurado impulsionar esta profissão.

No que concerne às áreas de atuação, constatamos que os técnicos intervêm nas áreas de proteção das crianças e jovens em risco, educação, saúde, envelhecimento, famílias, grupos e comunidades. As intervenções são baseadas nos princípios universais de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade. Não existem normas éticas e deontológicas adotadas que orientem a conduta dos profissionais, porém, profissionais advogam seguir como modelo as normas das associações internacionais, apesar de, formalmente, na ausência de ordem profissional, não haver regulação ou fiscalização do cumprimento destes normativos.

A categoria destes profissionais possui uma taxa de feminização muito elevada. As principais dificuldades apontadas pelos profissionais relacionam-se com a falta de um código deontológico nacional que oriente a conduta dos técnicos sociais e a escassez de recursos provenientes do Estado para criação e desenvolvimento de políticas sociais. Após ter sido aprovada a Política de Estratégia Nacional de Proteção

s u m á r i o



Social, os programas sociais sempre foram financiados pelos principais parceiros (Banco Mundial, Organização Internacional do Trabalho).

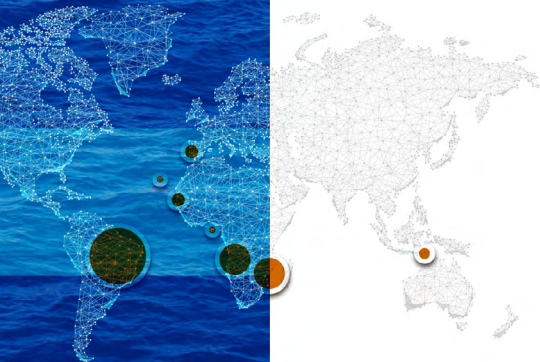
A NECESSIDADE DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL ENQUANTO PROFISSÃO

A necessidade de profissionalização do Serviço Social em São Tomé e Príncipe tem reflexo nas dificuldades profissionais e constitui o maior desafio que se coloca ao Serviço Social no país. Cem por cento dos entrevistados defenderam a necessidade da constituição da disciplina enquanto profissão, como um bem necessário tanto para o país que busca uma participação mais ativa no quadro de criação de políticas de assistência social, bem como para a imagem dos profissionais que atuam nesta área. A primeira premissa advém do entrevistado W,

permanecem muito frequentes as dúvidas sobre os papéis e as funções a desempenhar pelos Assistentes Sociais, há muitas pessoas que acreditam que o nosso trabalho é fazer caridade, como dar roupa e comida, e isso é muito preocupante e desmotivador. Há até quem acredite que não é necessário uma formação específica para o desempenho desta atividade (ENTREVISTA, 2021).

Ora, este fato sugere que existe uma clara confusão entre os conceitos de Assistência social e de assistencialismo. Na verdade, são termos que, por vezes, parecem semelhantes. Mas o que muitos não sabem, é que a assistência social é considerada um Direito Humano e está intimamente ligada à noção de cidadania. A ideia de cidadania acompanha a concepção de igualdade, na qual todos os cidadãos têm igual participação na sociedade.

Na maioria dos países, a assistência social é regulamentada pela lei de Estado, e é nela que se representa uma das áreas de atuação dos Assistentes Sociais. Em contrapartida, o assistencialismo



possui um caráter imediato, ou seja, procura resolver os problemas pontuais. Enquanto a área de assistência social dispõe de uma intervenção de natureza mais preventiva e protetiva, baseado na premissa de acompanhamento do cidadão até que este ganhe a sua autonomia, o assistencialismo possui um caráter imediatista, que busca prover uma necessidade momentânea, sem criar um vínculo com o assistido.

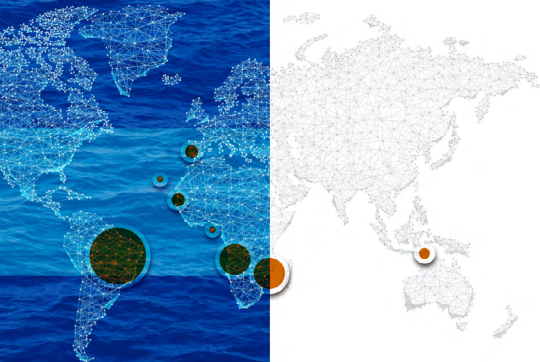
A segunda premissa resulta do depoimento do entrevistado J que dizia o seguinte:

O Estado tem implementado diversas políticas de assistência social, mas nunca se vê os Assistentes Sociais a trabalhar na gestão dessas políticas, em vez disso, essa função é desempenhada por outros profissionais sem formação em Serviço Social (ENTREVISTA, 2021).

Historicamente, sabe-se que a assistência social sempre se apresentou como campo de excelência para atuação do Assistente Social. Este profissional é dotado de competências científicas e técnicas que o permite analisar, elaborar, coordenar e executar planos, programas e projetos para garantir os direitos dos cidadãos e proporcionar o seu acesso a todas as políticas sociais. Um profissional de Serviço Social, mais do que qualquer outro, tem a capacidade para analisar as condições de vida de uma determinada população e de orientar cada membro desta comunidade, sobre como ter acesso aos serviços para atender às suas necessidades. Para o efeito, o Assistente Social desempenha um papel importante no planeamento, organização e administração dos programas e benefícios sociais fornecidos pelo governo, bem como programas sociais proporcionados pelo setor privado e pelas organizações não governamentais. Portanto, se todo e qualquer projeto elaborado para a sociedade passa pela mão de um Assistente Social, então o Estado deve investir no desenvolvimento e valorização da profissão.

A terceira premissa prende-se com a declaração do entrevistado X, que respaldou alguma precarização técnica da atividade.

s u m á r i o



Na verdade, ainda não temos definidos os limites éticos de atuação para todos profissionais, uma vez que não temos um código deontológico. Como será a postura que cada profissional se apresenta na sua intervenção? Não há dúvidas de que precisamos de um enquadramento legal (ENTREVISTA, 2021).

As reflexões aqui apresentadas apontam para um cenário complexo, multifacetado e desafiador às condições materiais e subjetivas do trabalho do Assistente Social em São Tomé e Príncipe.

A atuação profissional do Assistente Social tem sempre como referência mais importante o Código de Ética, o qual estabelece os princípios fundamentais, direitos e deveres da profissão. Por isso, é dever do Estado assegurar e apoiar meios para garantir a qualidade do exercício profissional, o direito do Assistente Social e dispor de condições de trabalho condignas a esses profissionais em entidade pública ou privada. Além de que no caso de São Tomé e Príncipe, a precarização do Serviço Social é compreendida num sentido mais lato/abrangente, tanto nas condições de acesso e inserção no mercado de trabalho protegido como no espaço institucional onde os profissionais trabalham.

As premissas que apresentamos sobre a relevância da profissionalização do Serviço Social em São Tomé e Príncipe não residem unicamente na necessidade de construir um perfil profissional para os agentes locais, pois sabemos que este paradigma possui uma dimensão mais abrangente. Efetivamente, o caminho para institucionalização da disciplina tem sido alvo de reflexão internacional e já é um tema amplamente discutido na literatura, Hugman (1996); Nomeriano (2019); Thole (2006); Weiss-Gal & Welbourne (2008). Há um consenso entre os autores quanto à importância da institucionalização do Serviço Social, devido a sua ação em diligenciar respostas às expressões da questão social.

Em diferentes realidades, a doutrina do Serviço Social partilha o mesmo significado de profissão, sendo caracterizado como uma disciplina no domínio das Ciências Sociais e Humanas e um ofício

s u m á r i o



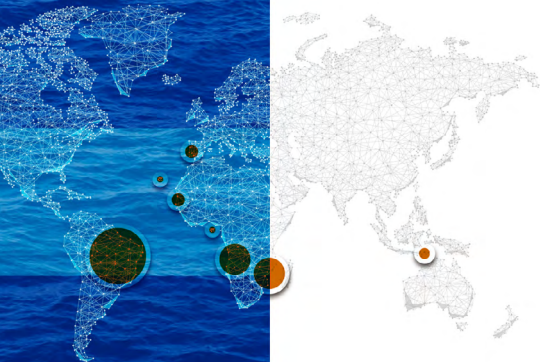
associado à intervenção social, que se desenvolve na sociedade, na esfera pública e privada, por intermédio de uma competência científica e técnica, cujo os princípios fundamentais estão centrados nos Direitos Humanos, justiça social e equidade, Carvalho & Pinto (2015, p. 67), Piana (2009, p 85-86) e Bermudez-Peña (2011). Desta forma, pensamos que refletir sobre este tema é, sem dúvida, necessário para a continuidade do amadurecimento teórico e prático da profissão do Serviço Social em todas as realidades.

CONCLUSÃO

Atualmente, a sociedade passa por um momento de reorganização motivado pela Globalização, pelo que com o avanço do neoliberalismo, a questão social mais se interioriza na sociedade, agravando o empobrecimento das classes subalternas. Apesar das oportunidades geradas pela diminuição de fronteiras, em muitos aspectos, o fenômeno da globalização move-se como agente ativo das desigualdades.

Assim, a profissão de Serviço Social está presente nas variadas áreas da sociedade em todo mundo, apresentando-se como um salvavidas a quem está mais fragilizado e é cada vez mais procurado. São Tomé e Príncipe não foge à regra, a disciplina ainda não conquistou o estatuto de profissão, cada vez mais aumenta o número de profissionais que atuam na área, o que significa que existe uma real demanda deste serviço. É preocupante que, entre os 82 trabalhadores que atuam na área de serviço social, apenas cinco tenham formação específica.

Constatamos que o atraso no desenvolvimento do Serviço Social em São Tomé e Príncipe é motivado por razões muito particulares. Em primeiro lugar, pela fraca estrutura política do governo após a independência, aliado à escassez de recursos, o que acaba por originar dificuldades na formulação de políticas sociais e essenciais para estabelecer



serviços aos cidadãos, com vista a assegurar os seus direitos. Em segundo lugar, pela fraca presença dos profissionais que atuam na área de Serviço Social em movimentos associativos, que lutam pela resolução de problemas sociais e profissionais, em busca dos direitos de cidadania.

Assim, consideramos que o caso de Serviço Social no país tem tempo e espaço para melhorias, começando pela emancipação da atividade como profissão. O Serviço Social tem sido esquecido e, conseqüentemente, pouco reconhecido pelo poder político e gestores, o que resulta em prejuízos para o bem-estar da pessoa. Afirmamos ao longo desta reflexão o caráter histórico e mutável da ação profissional, do Assistente Social, na trama das relações sociais vigentes na sociedade. Deste modo, a intervenção desse profissional enfrenta a necessidade de reconhecimento e mudança, tendo em conta a sua importância para o país.

REFERÊNCIAS

BERMUDEZ-PEÑA, Claudia. Intervenção social do Serviço Social: um campo de forças em conflito. *Prospetiva*. **Revista de Serviço Social e Intervenção Social**. Prospecto, n. 16, p. 1-13, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i16.1164>. Acesso em: 20 out. 2021.

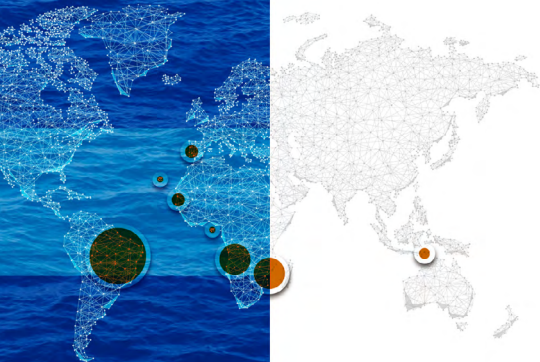
CARVALHO, Maria. Irene. PINTO, Carla. Desafios do Serviço Social na atualidade em Portugal. **Serviço Social & Sociedade**: São Paulo, n. 121, p. 66-94, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.014>. Acesso em: 20 out. 2021.

ENTREVISTA. Serviço social em São Tomé e Príncipe. [Entrevista cedida a] Ágata Veríssimo Mendes Moreira da Mata Lavres, Analbina Fernandes da Costa e Levi da Mata Boa Morte. **Pesquisa em Serviço Social**, São Tomé, 2021.

HUGMAN, Richard. Professionalization in social work: The challenge of diversity. **International Social Work**, v. 39, n. 2, p. 131-147, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/002087289603900203>. Acesso em: 20 out. 2021.

NASCIMENTO, Augusto. As Eleições Legislativas de 2018. Acerca da Sobrevivência da Democracia em São Tomé e Príncipe. **Cadernos de Estudos Africanos**. n. 38, p. 93-122, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/cea.4389>. Acesso em: 1 out. 2021.

s u m á r i o



NOMERIANO, Aline. Soares. Da profissionalização à desprofissionalização? Desafios e perspectivas do serviço social na contemporaneidade. **Temporalis**, v. 19, n. 37, p. 65–83, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22422/temporalis.2019v19n37p65-83> Acesso em: 20 out. 2021.

PIANA, Maria, Cristina. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Disponível em: [Construcao_do_perfil_do_assistente_social_\(FINAL\).indd \(scielo.org\)](#). Acesso em: 20 out. 2021.

PNUD - SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE. São Tomé e Príncipe subiu 5 posições no RDH, mas os desafios ainda são grandes para o país. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)**, Nova York, 17 dez. 2019. Disponível em: https://www.st.undp.org/content/saotome_and_principe/pt/home/presscenter/articles/2019/lancamentoHDR19.html. Acesso em: 22 out. 2021.

SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE. **Índice de Desenvolvimento Humano. Country economy, online**, s.d. Disponível em: <https://pt.countryeconomy.com/demografia/idh/sao-tome-e-principe>. Acesso em: 22 out. 2021.

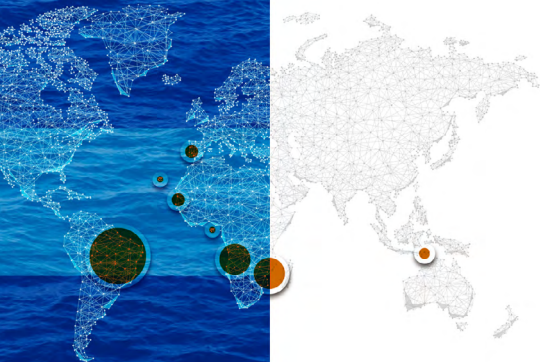
SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE. **Número da População em 2020**. São Tomé: INE. ST, 2020. Disponível em: <https://www.ine.st/>. Acesso em: 04 ago. 2021.

THOLE, Werner. Profissionalização e Serviço Social: impressões a partir da história e de resultados empíricos. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 1–14, 2006. Disponível em: <https://doaj.org/article/73136bb31f51486b-883489d819fed8c6>. Acesso em: 20 out. 2021.

WEISS-GAL, Idit., & WELBOURNE, Penelope. The professionalisation of social work: A cross-national exploration. **International Journal of Social Welfare**, v. 17, n. 4, p. 281–290, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2008.00574.x>. Acesso em: 20 out. 2021.

WORLDBANK. São Tomé e Príncipe: aspetos gerais. **Worldbank.org**, Washington, 21 jul. 2020. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/country/saotome/overview#1>. Acesso em: 03 ago. 2021.

s u m á r i o



Timor-Leste

13

Daniel Carolo

**A LEI DA SEGURANÇA
SOCIAL EM TIMOR-LESTE:
o contributo do Serviço Social**

DOI: [10.31560/pimentacultural/2021.404.2829](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.404.2829)

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de uma prática crítica e reflexiva pelos Assistentes Sociais configura-se como um campo relevante de um exercício profissional multifacetado e que passa pela construção e aprofundamento do conhecimento em serviço social. Tal como argumentam Adams, Dominelli e Payne, o Serviço Social “requer refletividade, reflexividade e experiência em colocar questões de interesse prático num contexto mais amplo” (ADAMS, DOMINELLI, PAYNE, 2002, p. 3).

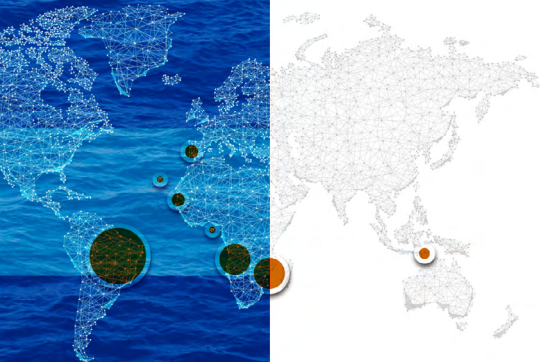
É neste contexto que passarei a apresentar uma reflexão acerca da minha experiência em Timor-Leste, onde trabalhei como assessor do Ministério da Solidariedade Social (MSS), entre 2010 e 2012, tendo sido responsável pela criação da primeira lei de Segurança Social no país. Neste sentido, sou obrigado a fazer previamente duas ressalvas: a primeira é que a minha reflexão é apenas pessoal e não pretende retratar do papel do Serviço Social em Timor-Leste¹; a segunda é que, embora eu seja licenciado em Serviço Social, não fui contratado, nem exerci a função de Assistente Social².

A reflexão que procurarei desenvolver tem como objetivo principal realizar um exercício crítico sobre a relevância do Serviço Social num caso concreto: a elaboração da primeira lei de Segurança Social em Timor-Leste³. Assumidamente este é um exercício paradoxal: não científico, mas em defesa do conhecimento científico; imbuído

1 Devo referir que conheci em Timor vários outros profissionais de Serviço Social, com quem em muitos casos trabalhei e convivi, entre os quais destaco no Ministério da Solidariedade Social (MSS): Fátima Almeida (Gabinete Ministra); Madalena Dias (DNAS); Cátia Sales e Ana Paula Cruz (SAS); bem como a Diretora Nacional da Segurança Social, Aida Mota, com quem trabalhei diretamente, e que frequentou o Mestrado em Serviço Social na UNTL, em parceria com o ISCTE-IUL. Fora do Governo destacou ainda o papel dos missionários Irmão Vítor Lameiras (Laclubar), a Irmã Ana Paz (Oecusse), ambos igualmente formados em Serviço Social.

² Designação corrente em Portugal.

³ Lei n.º 6/2012 de 29 de fevereiro.

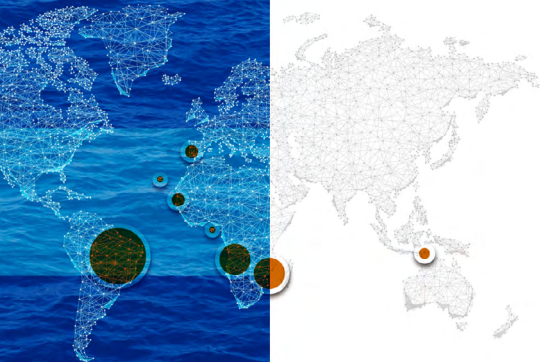


de uma visão parcial e enviesada, porque feita pelo próprio autor, mas que aspira a definir princípios gerais; indutivo – porque parte de um caso concreto numa tentativa de generalizar, e teorizar acerca do potencial do Serviço Social como profissão e disciplina, não deixando de fazer um exame crítico ao que considero serem alguns equívocos. Pretendo, em suma, que este artigo possa ser um contributo para o debate científico no domínio das Ciências Sociais e um estímulo para a afirmação do próprio Serviço Social no campo da transdisciplinaridade ou até da unidade do conhecimento (WILSON, 1998), nesse âmbito, enfatizando a necessidade de resgatar para o debate a relevância do conhecimento científico na prossecução dos objetivos de Justiça Social (PEASE *et al.* 2016, p. xiii), (RANK, 2020, p. 4).

O SERVIÇO SOCIAL EM TIMOR-LESTE

Sendo Timor-Leste um país oficialmente reconhecido como independente em 20 de maio de 2002, após um longo e devastador período de ocupação indonesa e da firme luta pela autodeterminação, meu trabalho como assessor internacional em Timor-Leste deve ser enquadrado no campo da cooperação para o desenvolvimento. Trata-se de um caso clássico do que na literatura se designa por “transferência de políticas transnacional” (STONE; OLIVEIRA; PAL, 2020), em que países novos e/ou com níveis de desenvolvimento incipientes procuram com apoio das agências internacionais (cooperação multilateral) e/ou de países (cooperação bilateral) para estabelecer programas de desenvolvimento focados em determinadas áreas ou políticas. Estas áreas estão geralmente centradas na pacificação e segurança, consolidação das instituições democráticas e, numa fase posterior, no desenvolvimento de instituições e dispositivos típicos de um Estado-Providência ou Estado Social, tendo por referência o modelo de um determinado país. Por conseguinte, na maior parte das vezes, os paí-

s u m á r i o



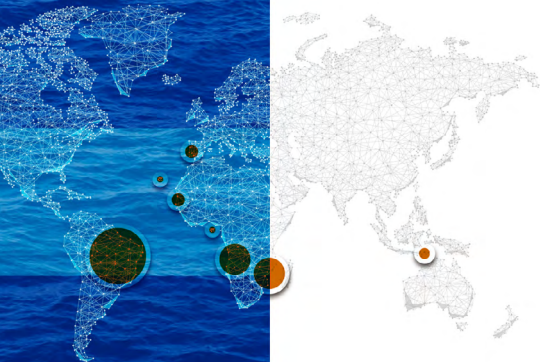
ses nesta situação necessitam de recorrer a consultores/assessores estrangeiros dadas as carências de qualificações entre os quadros nacionais da sua Administração Pública, a par de uma exígua oferta formativa em todos os graus de educação.

Esta constitui a principal razão explicativa para a presença de tantos profissionais estrangeiros. No caso do MSS, isso fez com que tivesse encontrado outros colegas formados em Serviço Social, como já fiz referência em nota anterior. O fato de serem de Serviço Social pode ou não constituir um aspeto relevante. Por um lado, naquela época não existia em Timor-Leste qualquer formação neste domínio, mas também em nenhum outro no campo das Ciências Sociais. Por isso, o que importa relevar é que havia uma necessidade de ter técnicos qualificados para desenvolver, em alguns casos os já existentes programas sociais, em outros em desenvolver ou alargar o alcance de novos programas ou políticas, como foi o caso da Segurança Social, enquanto sistema previdencial que deveria permitir a aposentação dos trabalhadores, neste caso, e à época, dos trabalhadores do Estado.

Pelas razões expostas, fica expresso que este capítulo não pretende ser uma história do processo que levou à elaboração da Lei da Segurança Social em Timor-Leste, antes uma reflexão sobre a relevância do Serviço Social ao longo de todo o processo.

CONTRADIÇÕES EM TORNO DA DEFINIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Para poder levar a cabo este exercício de análise, importa explicitar qual é a definição do Serviço Social, qual é o seu modelo de intervenção e a especificidade da sua metodologia científica. Segundo a definição global de Serviço Social, aprovada em julho de 2014 pela



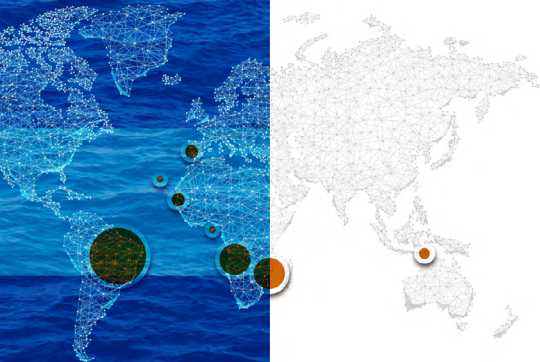
Federação Internacional dos Assistentes Sociais (FIAS) e Associação Internacional de Escolas de Serviço Social (AIESS):

O Serviço Social é uma profissão de intervenção e uma disciplina acadêmica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da Pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do Serviço Social nas Ciências Sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o Serviço Social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social. (APSS, 2018, p. 5).

Chegados a este ponto confrontamo-nos com um primeiro problema: a definição de uma profissão que, por natureza, tem dificuldade em delimitar um campo de intervenção, por força da sua abrangência de atuação, de que é exemplo a diversidade de contributos neste mesmo livro. Por outro lado, muitas vezes atua em parceria e integrando equipas multidisciplinares, o que torna igualmente difícil uma definição por diferenciação face a outras profissões que fazem intervenção social. Não é objetivo deste artigo entrar nesse debate, mas importa tê-lo como referência.

Recorrendo à primeira obra que li sobre *Trabalho Social* de Ezequiel Ander-Egg (1995) e fazendo uma revisitação das leituras realizadas entre 1998 e 2002, sobretudo após todo um percurso académico e profissional, exige um exame crítico e alguma frontalidade no debate. No meu ponto de vista a definição de que o “trabalho social é o lado humano” (ANDER-EGG, 1995, p. 262), bem como muitas das definições mais atuais, não são suficientes como definição profissional, na medida em que, por um lado não conseguem contornar as dificuldades de delimitação do campo de intervenção e/ou da diferenciação face a outras profissões e, por outro, não permitem a afirmação do Serviço Social no domínio do conhecimento científico.

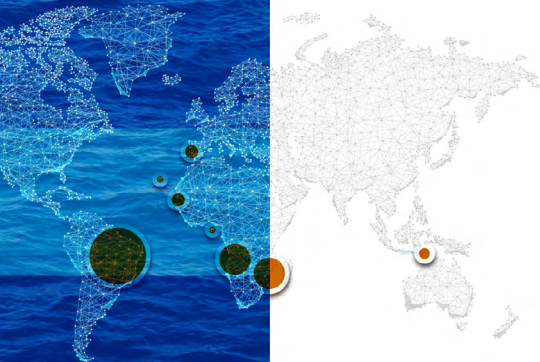
s u m á r i o



Importa por isso uma análise crítica a muitos dos pressupostos que damos por adquiridos. Um exemplo concreto: *ouvir os outros, tomar o seu partido ou ter um forte compromisso ético* não cumpre o pressuposto de identidade profissional. Vejamos, um médico, em princípio também ouve o doente, toma o seu interesse e faz um juramento de Hipócrates. Todavia, nenhuma destas características define a profissão de médico, e, bem, porque o que diferencia um médico é precisamente os seus conhecimentos de medicina que o habilitarão a com base em sintomas, realizar um diagnóstico e a prescrever um tratamento. Se quisermos ir um pouco mais além, será de admitir que a capacidade para identificar sintomas, mesmo que não óbvios, não cometer erros de análise no diagnóstico e o tratamento prescrito ter eficácia, poderão ser considerados indicadores de avaliação de um médico como profissional. Note-se que não se ignora a importância do lado humano, do compromisso ético do médico ou da necessidade de ouvir o paciente. O que se está a defender é que essas variáveis, sem a componente científica, de pouco ou nada valem, discordando de uma visão ingênua, ainda muito presente, de que “na realização das tarefas próprias do Trabalho Social, as qualidades humanas desempenham um papel mais preponderante que os conhecimentos e domínio das técnicas” (ANDER-EGG, 1995, p. 262). A meu ver, a componente científica é mais importante do que as competências humanas e relacionais, caso contrário não estamos no domínio de uma profissão, mas antes na esfera subjetiva, relacional, pessoal.

Importa agora colocar a seguinte questão. Mesmo admitindo que a premissa anterior é válida para os médicos, o Serviço Social é diferente, pelo que será que faz sentido tal comparação? A minha resposta será que sim. As razões são fortes. Se definirmos o Serviço Social como a capacidade de ouvir os outros, tomar o seu partido ou ter um forte compromisso ético, teremos que nos confrontar com a evidência de que qualquer padre também o faz. Serão eles trabalhadores sociais ou Assistentes Sociais? É perfeitamente legítimo que, no

s u m á r i o



entendimento dos próprios se possam sentir como tal, e até existirem razões válidas para isso. O problema é que isso não os habilita a serem reconhecidos como profissionais acreditados por uma universidade, nem sequer pelos seus pares ou colegas.

Do mesmo modo, também ajudar as pessoas a melhorar a autoconfiança não é um diferencial do Serviço Social - qualquer psicólogo, em princípio, fará isso melhor do que qualquer outro profissional. Acresce que os enfermeiros e os auxiliares de ação médica também estão próximos dos que sofrem. Quanto à intervenção com vista à mudança social ou à transformação, qualquer ativista pode alimentar e concretizar essa aspiração.

Por todas estas razões é imperativo que coloquemos a pergunta: qual a singularidade do Serviço Social, as características que nos distinguem de todas as outras profissões, entidades religiosas ou ativistas e voluntários que atuam por um mundo melhor ou para ajudar as pessoas?

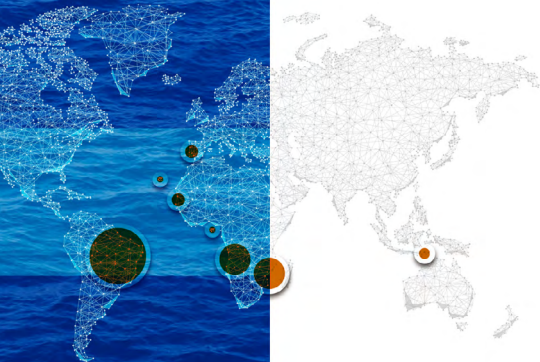
Recorrendo à bibliografia mais recente e academicamente enquadrada ao contexto europeu, ou seja, do que pode ser designado por modelos de Estado-Providência nas sociedades capitalistas avançadas (ESPING-ANDERSEN, 1990), analisaremos a definição de Robert Rank: “A principal preocupação do serviço social deve ser garantir que cada indivíduo seja capaz de viver o que chamamos de uma ‘vida vivível’ [...] pode ser pensada como aquela em que os indivíduos são capazes de atingir seu pleno potencial e capacidade”⁴ (RANK, 2020, p. 1). É evidente que esta definição é suficientemente ampla para que represente aquilo que é a diversidade da profissão, e da perspetiva ampla que se tem da superação dos problemas. Todavia, o problema da identidade permanece. A questão que importa é conseguirmos definir em que campos da vida é que intervém o

⁴ *No original: “the primary concern of social work should be to ensure that every individual is able to live what we have termed a “livable life [...] livable life can be thought of as one in which individuals are able to reach their full potential and capacity” (RANK, 2020, p. 1).*

Serviço Social e com que recursos. Acreditando que qualquer ser humano tem talentos natos, será que cabe ao Serviço Social assegurar que todo o escritor ganhará um prêmio Nobel, que todo aquele que jogue futebol será tão famoso como o Ronaldo? Que todos poderão enriquecer? Estes exemplos, ainda que caricaturais, demonstram que é aconselhável e mais prudente uma definição minimalista, sem que isso implique renegar à utopia da plena realização do potencial humano de cada um. Eis então uma proposta para reflexão que, gradualmente, procure superar as insuficiências já referidas e evitar expressões ambivalentes, como o “compromisso ético com os Direitos Humanos” (APSS, 2018, p. 8), como se todas as outras profissões não pudessem, igualmente, reclamar esse desígnio.

Proponho, então, uma primeira delimitação: *o campo de atuação são os problemas sociais. O enfoque específico é a centralidade na pessoa do cidadão - utente.* Se esta definição for reconhecida como consensual, como explicar que tantas vezes pareça estar ausente nos debates públicos e que, não raras vezes, a investigação produzida padece da falta de uma matriz teórica e da capacidade de formular políticas alternativas?

Há uns anos num grupo de supervisão que integrava muitos Assistentes Sociais perguntava o que fariam se fossem o Primeiro-Ministro para resolver os problemas sociais com que se defrontam no cotidiano profissional? Qual o meu espanto quando a maioria preconizava um reforço das verbas para a *assistência social*. Este exemplo, independentemente da minha discordância, remete para uma possibilidade de definição mais específica: o Assistente Social como um gestor ou executor das medidas de assistência social, como, por exemplo, diretores de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), membros das comissões de proteção das crianças e jovens, atendimento social na Segurança Social, apoio a crianças de famílias carenciadas nas escolas; encaminhamento de doentes dos hospitais para outras instituições, gestores de casos entre os beneficiários de prestações sociais

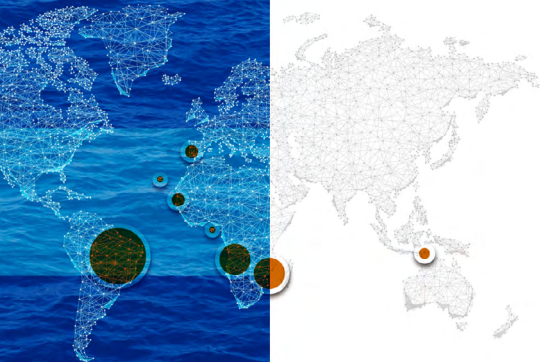


ditas *inclusivas* como o Rendimento Social de Inserção, o Subsídio Social de Desemprego, programas de formação profissional destinados a não empregados, com a particularidade de terem em comum o alegadamente, zelar pelo superior interesse do utente. Esta seria, assim, uma definição assente na realidade. Certamente de um cariz que poderá ser considerado conservador, no sentido de uma intervenção social de cariz regulatório dos problemas sociais, mas não emancipatório. Isto não significa que esta intervenção não seja necessária e não tenha um valor em si mesma. Certamente que sim, mas isso não pode ser inibidor de uma reflexão lúcida sobre o que na literatura se chama de contradições no seio do capitalismo, de que o Estado-Providência (OFFE, 1984) e mesmo o Serviço Social fazem parte (NETTO, 2001), quando não têm mesmo um propósito de reprodução social (CASTEL, 2001) e para as quais, o conhecimento científico é indispensável, e todas as disciplinas devem concorrer para esse propósito. Como é que o Serviço Social o pode fazer é, assim, a questão.

UMA PROPOSTA DE DEFINIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ELABORAÇÃO DA LEI DA SEGURANÇA SOCIAL EM TIMOR-LESTE

Feita esta digressão crítica, importa passar agora ao potencial do Serviço Social, procurando consubstanciar uma proposta que contribua para uma maior identidade profissional e reforço da componente do conhecimento científico para intervenção social em prol da Justiça Social, precisamente para superar as contradições que colocam o Serviço Social na pressão da resposta imediata, assistencial e que é necessária, sem, todavia, conseguir fazer o percurso inverso de participar na formulação das políticas, porventura indispensáveis, para um processo de mudança Social.

s u m á r i o



Tendo por base o caso concreto do trabalho desenvolvido no MSS em Timor-Leste, no âmbito da criação da primeira lei da Segurança Social importa descrever o processo.

I. Em primeiro lugar, sendo assessor internacional, e tendo um mandato do Governo para uma missão concreta com um prazo definido, nada obrigaria a que, até conforme prática corrente nos contextos de cooperação para o desenvolvimento, não fosse elaborada uma proposta qualquer, geralmente cópia de algo já existente noutro país, ou determinada, quando não patrocinada por uma qualquer agência internacional como o Banco Mundial, a Organização Internacional do Trabalho (OIT)⁵ ou outras agências da Organização das Nações Unidas (ONU), entre outras. Todavia, foi decidido seguir uma *metodologia participada*⁶, por meio da criação de um grupo de trabalho com vários representantes dos diversos organismos da função pública, mas também sindicatos, economistas independentes, eventuais opositores, etc. Podemos definir assim, a participação como uma variável crítica. Ainda que não exclusiva do Serviço Social, deveria ser um imperativo profissional. Da mesma forma que um advogado garante o sigilo, todo o trabalhador social deveria antes de mais defender o interesse do cidadão, ao invés da sua instituição. No caso de Timor-Leste, tendo presente as contradições intrínsecas de qualquer processo, tratar-se-ia de cumprir o mandato do Governo, fazendo com que o Grupo de Trabalho viesse a aprovar as medidas por mim decididas, não fosse eu o assessor especialista, contratado com essa responsabilidade. E isso foi cumprido. Logo, há que assumir que não houve aqui qualquer equívoco. As leis não brotam da vontade popular nem dos movimentos organizados. Aliás, a história demonstra que raramente são estes os determinantes de uma mudança política. Afirmar isso não é ser contra essa visão do

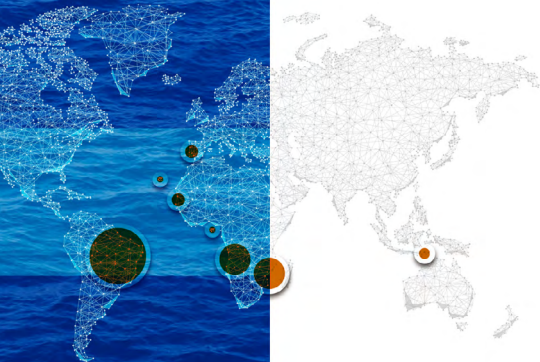
⁵ No caso das duas primeiras, existiram mesmo propostas concretas para um regime de pensões em Timor-Leste.

⁶ O mérito dessa decisão foi anterior à minha contratação. Não tendo por isso qualquer papel, houve uma pessoa de Serviço Social que poderá ter tido um papel de relevo neste processo, o que valida e reforça o argumento apresentado.

mundo, mais ou menos utópica, mas sim procurar uma base de partilha de conhecimento que seja exequível e compatível com as contradições presentes no trabalho da intervenção, ao invés de falaciosamente invocar o empowerment, quando muitas vezes o que fazemos não é mais do que legitimar e reforçar estruturas de poder (incluindo a da própria profissão de Serviço Social). Qual foi, afinal, o meu contributo neste processo? Foi, precisamente, o de conselheiro para o esclarecimento dessas mesmas contradições, proporcionar a oportunidade de tomarem posição perante certos dilemas e, de fato, atribuir-lhes poder de decisão em certas matérias, não deixando de identificar as contradições intrínsecas ao meu posicionamento como especialista no domínio da Segurança Social⁷, e ao meu papel como assessor do Governo. Tratou-se de assegurar aquilo que me parece muitas vezes negligenciado: não contribuir para ofuscar os problemas e as contradições em presença e, ao invés, assegurar que o poder de decisão dos outros, neste caso dos beneficiários, é maior do que sem a nossa intervenção.

II. A segunda dimensão que me parece mais relevante é a *identificação do problema e a subsequente elaboração do diagnóstico*. Parece consensual que o Serviço Social, ao longo do seu século de existência como profissão regulada, demonstrou ter uma capacidade própria, que as outras profissões não têm. Como eu não domino a literatura nesta área, permitam-me que me socorra novamente ao caso em análise. Timor-Leste não tinha Segurança Social. Seria este o problema? A minha resposta é não. Timor-Leste também não tinha saneamento. A meu ver este seria um problema bem mais urgente. Mas não era este o problema que tinha merecido a atenção do governo. O mais importante é, outra vez, insistir na diferenciação, no que é singular do Serviço Social. E o que o Serviço Social pode fazer, para além da necessidade de olhar por uma visão holística (comum a toda a ciên-

⁷ No âmbito da minha tese de doutoramento (CAROLO, 2015) tinha analisado o processo de reforma da segurança social em Portugal, para o período de 1995 a 2010, enquanto na tese de mestrado tinha analisado o processo histórico de criação e desenvolvimento da previdência social em Portugal desde 1935 até à primeira Lei de Bases (CAROLO, 2006).



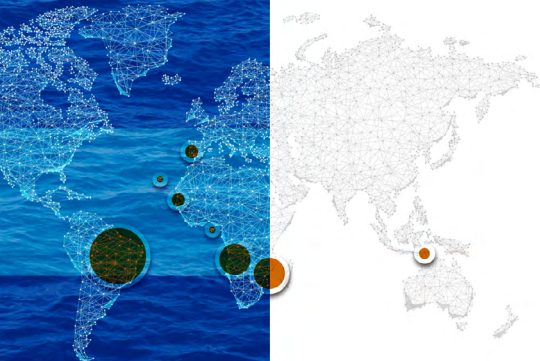
cia), analisar os recursos existentes (não o fará a economia?), mapear a constelação de fatores sociais (não o fará a Sociologia?) e a sua intersecção nas redes de poder (não o fará a Ciência Política?), num quadro de desenvolvimento do próprio utente na sociedade em questão (como sempre fez a Antropologia) para reforçar a sua capacidade de resiliência e autonomia (como é próprio da Psicologia)? De todos os participantes no grupo de trabalho responsável pela apresentação da proposta de Segurança Social, nada disto lhes interessava. A mim, como assessor, certamente que sim. Mas, repito, não aos beneficiários. E a única razão que pode ser apontada, ainda que ao de leve, como a proposta redigida ter sido feita por alguém de Serviço Social, que por coincidência estudou antes economia e depois história da política social e sociologia política, é que, não obstante a relevância dos fatores atrás referidos, na proposta consta a formulação do problema do ponto de vista dos próprios participantes, neste caso também beneficiários. Dito isto, independente desta premissa ser ou não reconhecida ou cumprida no contexto da intervenção profissional no cotidiano, o Serviço Social, tal como qualquer outra profissão terá de ser capaz de realizar uma análise do problema e do seu diagnóstico. Neste caso, tal pode ser simplificado deste modo: o problema não era a inexistência de Segurança Social. Antes pelo contrário o problema, que motivou também a urgência política, era já existir Segurança Social, ou, pelo menos, um esquema de pensões para os Combatentes e Mártires da Luta pela Libertação Nacional⁸, cuja Secretaria de Estado fazia parte do próprio Ministério da Solidariedade e Segurança Social (MSS), e ainda dos titulares (e ex-titulares) dos Órgãos de Soberania⁹.

Perante este problema, político, haveria uma convergência de interesses que poderia ser explorada pelos próprios beneficiários: até para proteger os seus privilégios, o Governo estava disposto a atribuir aos servidores do estado a possibilidade de reforma, mesmo que em

⁸ Lei n.º 3/2006, de 12 de abril (Estatuto dos Combatentes da Libertação Nacional).

⁹ Lei n.º 1/2007 de 18 de janeiro (Pensão Mensal Vitalícia dos Deputados e Outras Regalias).

s u m á r i o

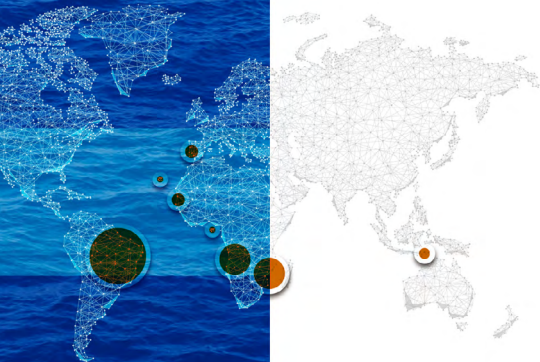


condições diferenciadas, entenda-se menos vantajosas. Havia ainda outra particularidade. Além dos privilégios já existentes, os timorenses mais velhos por força da experiência familiar, já conheciam o conceito de aposentação do período colonial, visto que, aos antigos funcionários públicos, o Estado português reconheceu o direito à aposentação¹⁰. Por conseguinte, havendo uma oportunidade para instituir um regime, a firme expectativa era que seguisse o modelo português o que delimitava em muito o leque de alternativas que, sendo possíveis, poderiam não ser tão aceites. O que importa ressaltar é precisamente que este era o diagnóstico a que eu nunca poderia ter chegado sem a metodologia que defendi ser, ou dever ser, uma especificidade do serviço social.

No entanto, daqui decorre imediatamente um novo problema. Independentemente da disciplina ou ângulo de análise, é inequívoco que numa sociedade em que o emprego formal não é a regra, que a maioria da população não tem outra atividade que não a agricultura de subsistência, os funcionários públicos são uma categoria privilegiada em relação aos demais cidadãos que não têm essa possibilidade de emprego. A autocrítica e o sentido de equidade como *fairness*, na perspetiva da Justiça Social (RAWLS, 1993), devem estar presentes. Sim, a Segurança Social em Timor-Leste tem sido uma forma de institucionalizar privilégios de determinados grupos face a outros. Todavia, importa fazer duas ressalvas: historicamente este é um processo que ocorreu (e ainda ocorre) em muitos países, basta procurar quantos países terão esquemas de aposentação iguais entre funcionários públicos e setor privado; e o MSS tinha criado em 2008 um programa social muito importante que garantia já uma prestação pecuniária universal, paga a todos os cidadãos maiores de 60 anos, de forma incondicional – o Subsídio de Apoio a Idosos e Inválidos (SAII)¹¹, instituído por iniciativa

¹⁰ À data da elaboração desta proposta existiam cerca de 1300 timorenses beneficiários de pensões de aposentação e/ou sobrevivência pagas pela Caixa Geral de Aposentações de Portugal.

¹¹ Decreto-Lei n.º 19/2008, de 19 de junho.



do próprio Governo, desenhado pela Direção Nacional da Segurança Social, sem o apoio de agências ou assessores internacionais.

Por fim, não secundarizando todas estas questões, pelo menos ficou estabelecido formalmente que tal iniciativa legislativa, sendo um regime transitório, era, sobretudo, o primeiro passo para a gradual institucionalização de um sistema de Segurança Social universal para todos os trabalhadores, conforme, aliás, ficou plasmado no próprio preâmbulo da lei¹².

III. Uma terceira dimensão prende-se com a questão dos *recursos disponíveis para a intervenção*. Também aqui tendo a discordar da visão que defende que o principal é o domínio das capacidades humanas. A minha justificação reside no perigo deste enfoque excessivo no profissional e no utente, na relação humana e no *empowerment*, em nada contribuir para a compreensão das dimensões estruturais dos problemas. É inegável que todas estas qualidades podem ser muito relevantes no trabalho com populações em situações de pobreza ou até com pessoas em situação de sem-abrigo. Porém, que contributo podem dar as qualidades humanas para compreender as causas da pobreza? Pode o indivíduo, com ou sem apoio de outros profissionais (assistentes sociais, psicólogos, médicos), enfrentar as dimensões estruturais da desigualdade em todas as esferas da sociedade, munido da sua resiliência pessoal?

No meu ponto de vista, o principal instrumento de intervenção são as políticas sociais e não as relações humanas, que concretamente podem ser definidas na esfera familiar, sem prejuízo de poder o Serviço Social nelas interceder ou até substituir. Por conseguinte, o

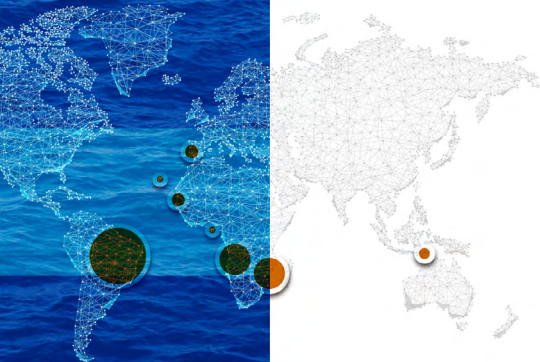
¹² Lei n.º 6/2012 de 29 de fevereiro: "O regime transitório de segurança social que agora se aprova prevê um sistema único, o que significa que todos os beneficiários abrangidos terão acesso à mesma cobertura de riscos pelas prestações sociais e às mesmas condições na determinação dos montantes das pensões. Isto significa que todos os beneficiários serão tratados da mesma forma, o que assegura o respeito e a promoção pelos princípios da universalidade e da igualdade."

que me afigura como fundamental é precisamente o domínio científico da Política Social, naquilo que são os principais dispositivos de garantia do Bem-Estar, típicos de qualquer Estado-Providência, mas também dos seus diferentes modelos, configurações institucionais e lógicas de atuação (ESPING-ANDERSEN, 1990). Não é o humano como competência profissional, nem sequer como ponto de partida, mas sim o funcionamento de todos os dispositivos de política social existentes na sociedade, ao serviço do humano, sobretudo nos casos em que esses dispositivos são mais necessários, seja porque estão ausentes seja porque falharam numa determinada instância, independentemente das razões. Naturalmente o lado humano é também necessário, não pode ser substitutivo das políticas.

IV. a eficácia pode ser definida como a quarta dimensão. Propositadamente, uso este termo ao *invés da busca ou compromisso com a mudança*, até porque a busca não é mensurável por quaisquer indicadores objetivos e, como tal, não pertence ao domínio científico. Numa visão simplista, neste caso concreto, ainda que parcial e enviesada, por estar a escrever sobre a minha própria experiência, poderá constatar-se que houve eficácia na intervenção. A lei não só foi elaborada, como aprovada em Conselho de Ministros e depois votada no Parlamento Nacional, regulamentada e promulgada¹³. Aceitando como válidas as premissas de intervenção anteriores e admitindo a sua observância no processo descrito, poder-se-á considerar que o Serviço Social teve uma participação relevante num processo que desencadeou mecanismos de mudança social. Mas poderá nem sempre ser assim, o que reforça a necessidade de investimento em indicadores de análise e recolha de informação objetiva que possibilitem investigação científica.

Todavia, é possível a qualquer investidor, qualificado e independente, realizar uma investigação sobre quais os atores relevantes e as ideias que prevalecem na criação da Segurança Social em Timor-

¹³ Decreto-Lei n.º 23/2012, de 18 de maio.



-Leste, bem como dos seus impactos socioeconômicos e comparação com os países no mesmo contexto geográfico e/ou de desenvolvimento. Há, no entanto, uma característica tão indispensável à investigação como à prática: o conhecimento científico aplicado a uma abordagem profissional própria. Mais uma vez não se trata de enaltecer quaisquer méritos próprios, mas antes formular a questão de forma geral: *qualquer profissional tem de ser um especialista na sua área de intervenção*, ao ponto de a eficácia da sua intervenção só poder ser equiparada ou superada por outro seu colega profissional tão ou mais qualificado do que ele próprio. Se este pressuposto não se verificar, então a intervenção não pode ser qualificada de profissional. Em última instância, sem qualquer contradição, é forçoso reconhecer que o que define o meu papel na elaboração da Lei da Segurança Social, foi ser um especialista nessa matéria. Conforme o procurei demonstrar, não fui apenas um especialista, o Serviço Social na minha formação foi importante, mas sem ser especialista, tal não teria sido possível e a intervenção não teria tido resultados (eficácia). O corolário deste teorema seria: especialistas não fazem a mudança, mas sem conhecimento científico não será possível conseguir essa mesma mudança, que neste plano deve ser aferida como eficácia na prossecução dos objetivos previstos, independentemente do processo seguido ter sido mais ou menos participativo, entre outros fatores a que já se fez referência. Sem o domínio específico da ciência e dos seus dispositivos não teria sido possível encontrar soluções técnicas que permitissem a conciliação de diferentes interesses e poderes em presença, nem sequer resolver os triviais dilemas presentes na elaboração de qualquer política social - adequação, equidade e sustentabilidade.

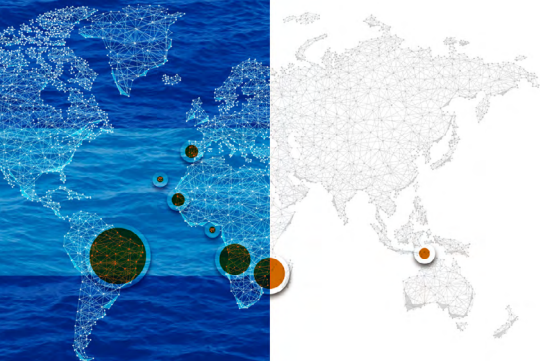
V. o *compromisso ético* não deve ser definido como o último, mas sim como transversal a todo o processo. Da mesma forma que de um Bombeiro se espera que arrisque a sua integridade física ou mesmo a vida para salvar alguém em perigo, espera-se que o profissional de Serviço Social coloque os interesses dos utentes à frente de quais-



s u m á r i o

quer outros, inclusive dos seus. Não sei sequer se isso é realisticamente possível, tal a diferença na posição social (e na respetiva estrutura de poder) que trespassa o campo da intervenção social, além das próprias contradições de uma economia capitalista que gerando desigualdades depois estabelece mecanismos para as mitigar sem, todavia, interferir nas causas dessa mesma dinâmica. Admito, no entanto, que o meu empenho e compromisso pessoal foram determinantes. Fui um privilegiado, mas procurei usar o enorme poder que detinha, não em meu favor, mas sim impondo a perspetiva que me parecia correta e justa. Tal atitude teve o mérito de ser bem-sucedida no que respeita aos princípios da lei e prazos de aprovação. Custou-me a interrupção do meu contributo no MSS, assim que dei por concluída a minha missão em 2012. Como resultado, chegando mesmo a colocar o meu lugar à disposição, foi possível assegurar que prevaleceriam três princípios: o primado do técnico sobre o político, no que concerne às soluções de política (*policy*) encontradas para satisfazer os compromissos com o Grupo de Trabalho, ao invés da subordinação à elaboração jurídica; a salvaguarda do princípio de um sistema único, igual para todos; o confronto com as pressões para regras de exceção, mesmo em situações porventura legítimas, como era o caso dos benefícios estabelecidos para os Combatentes e Mártires da Luta pela Libertação Nacional, a quem havia sido prometido uma regra de contagem do tempo de serviço pelo dobro. E como em qualquer confronto, a ética sim, mas aliada à ciência prevaleceu. A solução acordada, apesar de algumas tentativas de boicote, foi conseguida depois de muita tensão, olhos nos olhos com o Presidente da Comissão dos Veteranos, explicando que: nenhum Veterano seria prejudicado uma vez que nada no regime de Segurança Social dispunha contra o previsto no Estatuto daqueles¹⁴; a contagem do tempo de serviço em dobro, além de ser uma disposição sem validade jurídica, não estava prevista pela simples razão de não

s u m á r i o



¹⁴ Lei n.º 3/2006, de 12 de abril (Estatuto dos Combatentes da Libertação Nacional).

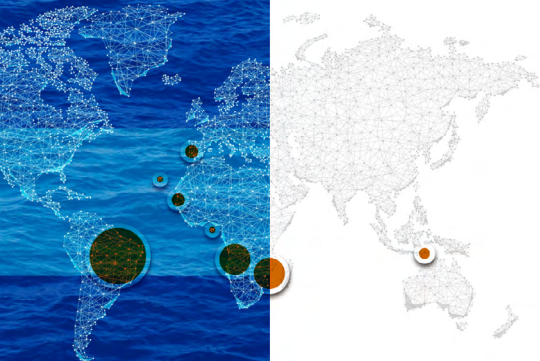
haver contagem do tempo de serviço¹⁵. Uma vez que essa solução havia sido proposta por mim, pude explicar que todos teriam o tempo de serviço contabilizado como se tivessem tido uma carreira completa, pelo que a solução não só era mais vantajosa do que duplicar o tempo de serviço, como seria aplicável por defeito a todos os funcionários públicos, sem exceção, independentemente de terem sido ou não combatentes. A solução foi aceita e eu continuei responsável pelo processo que culminou na regulamentação e promulgação da Lei em 18 de maio de 2012, mesmo a tempo das comemorações dos 10 anos do reconhecimento oficial da República Democrática de Timor-Leste.

CONCLUSÃO

Para terminar, apresento uma sistematização dos argumentos que procurei desenvolver ao longo do presente capítulo.

O Serviço Social esteve presente em Timor como uma consequência do meu próprio percurso acadêmico e profissional, e não o oposto. Ou seja, dito de outra forma, não foi por eu ser licenciado em Serviço Social que fui contratado para trabalhar na elaboração da lei da Segurança Social, nem o trabalho que desenvolvi se deveu à formação em Serviço Social. Antes, pelo contrário, foi a especificidade da minha formação pós-graduada (mestrado e doutoramento) e a minha espe-

¹⁵ Tratou-se de uma solução técnica proposta por mim ao Grupo de Trabalho. Como não era possível fazer contagem do tempo de serviço, de forma rigorosa e justa, porque Timor-Leste independente apenas existia desde 2002 e sobre o período de ocupação indonésia grande parte dos arquivos tinham sido destruídos; a opção de considerar o tempo de serviço apenas a partir de 2002 (proposta da OIT), sendo correta e exequível, iria determinar montantes das pensões abaixo do necessário em termos de taxa de substituição e, sobretudo, abaixo de outros benefícios já existentes como o SAll; a minha proposta foi a de considerar 'o tempo de serviço completo' a todos os que se aposentassem no primeiro ano do regime, invertendo a lógica do cálculo atuarial de modo a que no ano seguinte o tempo completo exigisse mais um ano de trabalho, e assim sucessivamente, até ser possível aplicar a fórmula de cálculo por inteiro, que estabelecia a referência de 40 anos de carreira.



cialização na investigação do tema da Segurança Social, sobretudo por conciliar tanto uma perspetiva histórica como uma perspetiva de política comparada das reformas em curso nos diferentes países que se revelou uma mais-valia para o trabalho que me esperava.

Invertendo a causalidade, poder-se-á perguntar: poderia ter eu tirado outro curso que não Serviço Social, até para poder ter tido a oportunidade de trabalhar em Timor-Leste? E aí, mesmo respondendo em causa própria, eu diria que a escolha feita por mim em 1998, de trocar o curso de licenciatura em Economia (4 anos) pela licenciatura em Serviço Social (5 anos) foi importante no meu desenvolvimento profissional e até pessoal. É fato que o assessor internacional responsável pela elaboração da primeira Lei da Segurança Social em Timor-Leste era licenciado em Serviço Social, e esse aspeto, em muito, terá contribuído para a eficácia do seu desempenho profissional.

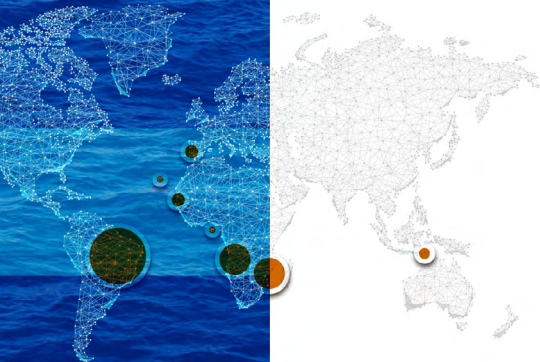
Por fim, espero que com este pequeno ensaio possa contribuir para a reflexão crítica entre Assistentes Sociais e de certa forma retribuir o muito que aprendi como profissional e como docente nos cursos de Serviço Social. É necessário reforçar a cientificidade do saber no Serviço Social e que a perspetiva crítica, ao invés de estreitar, alargue a *Diversidade* e o *Pluralismo* no exercício profissional dos Assistentes Sociais. A todos os que estudam Serviço Social e ou trabalham na intervenção social, espero igualmente que esta reflexão seja interpelativa e proporcione um incentivo para uma crescente exigência teórica e científica.

REFERÊNCIAS

ADAMS, Robert; DOMINELLI, Lena; PAYNE, Malcolm (eds.) **Critical Practice in Social Work**. Basingstoke: Palgrave Macmillan. 2002.

ANDER-EGG, Ezequiel. **Introdução ao Trabalho Social**. Petrópolis: Editora Vozes. 1995

s u m á r i o



APSS. **Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal**. Lisboa, Associação dos Profissionais de Serviço Social, 2018. Disponível em: https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CD_AS_APSS_Final_APSS_AssembGera25-10-2018_aprovado_RevFinal.doc-1-converted-1-C%C3%B3pia.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

CAROLO, Daniel. **A Reforma da Previdência Social na Institucionalização do Estado-Providência em Portugal**. 2006. Tese (Mestrado em Economia e Política Social) – Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade de Lisboa (ISEG), ISEG-UL. Lisboa, 2006.

CAROLO, Daniel. **Despesa e redistribuição na Segurança Social em Portugal: análise da Reforma de 2007**. 2015. Tese (Doutoramento em Ciências Sociais na Especialidade de Sociologia Política) – Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, ICS-UL. Lisboa, 2015.

CASTEL, Robert. **As Metamorfoses da Questão Social – Uma crônica do salário**. Petrópolis: Editora Vozes. 2001.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. **The Three Worlds of Welfare Capitalism**, Cambridge: Polity Press, 1990.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

OFFE, Claus. **Contradictions of the Welfare State**. London: Hutchinson. 1984.

PEASE, Bob; GOLDINGA, Sophie; HOSKEN, Norah; NIPPERESS, Sharlene (eds.). **Doing Critical Social Work - Transformative Practices for Social Justice**. London: Routledge, 2016.

RANK, Mark Robert (ed.). **Toward a Livable Life: A 21st century agenda for social work**. New York: Oxford University Press, 2020.

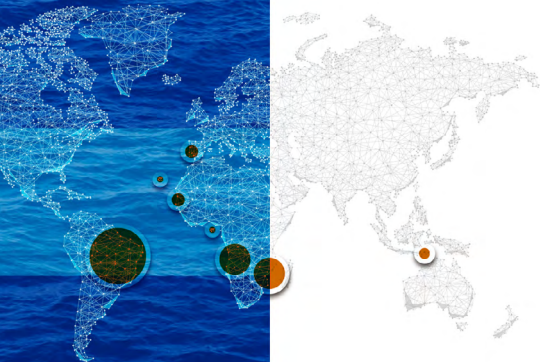
RAWLS, John. **Uma Teoria da Justiça**. Lisboa: Editorial Presença, 1993.

STONE, Diane; OLIVEIRA, Osmany Porto; PAL, Leslie A. Transnational policy transfer: the circulation of ideas, power and development models. **Policy and Society**, v. 39, n. 1, p. 1-18, 2020.

WILSON, Edward O. **Consilience: The Unity of Knowledge**. New York: Alfred A. Knopf, 1998.

LEGISLAÇÃO REFERENCIADA - Disponível em: <http://www.mj.gov.tl/jornal/>

DILÍ. **Decreto-Lei n.º 23/2012, de 18 de maio**. Estabelece o regime jurídico aplicável às relações individuais e às relações coletivas de trabalho. Díl: Jornal da República, 2012.



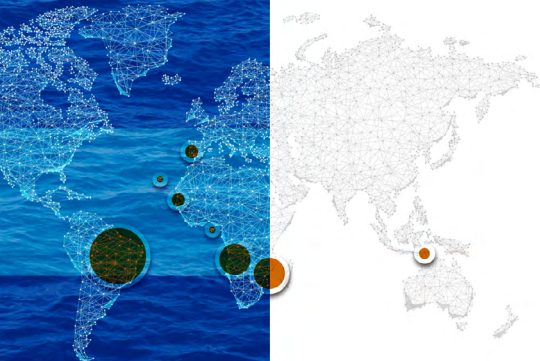
DILÍ. **Decreto-Lei nº 19/2008, de 19 de junho.** Consagra o direito de todos os cidadãos à segurança e à assistência social. Dilí: Jornal da República, 2008.

DILÍ. **Lei n.º 1/2007 de 18 de janeiro.** Estabelece pensão mensal vitalícia dos deputados e outras regalias. Dilí: Jornal da República, 2007.

DILÍ. **Lei n.º 3/2006, de 12 de abril.** Estatuto dos Combatentes da Libertação Nacional. Dilí: Jornal da República, 2006.

DILÍ. **Lei n.º 6/2012, de 29 de fevereiro.** Regime transitório de segurança social.. Dilí: Jornal da República, 2006.

sumário



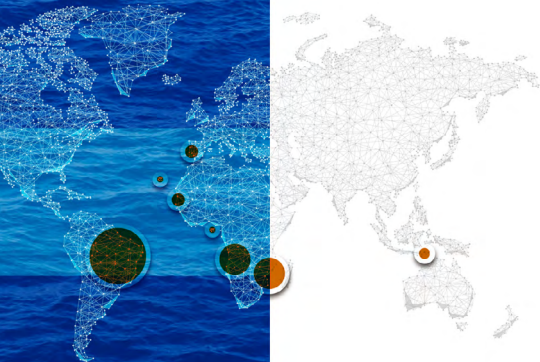
POSFÁCIO DA KAIRÓS

A obra, *Serviço Social nos países de língua portuguesa: interculturalidade e desafios*, tem uma particularidade importante que quero destacar: é um livro que assenta na produção de conhecimento de forma coletiva, co-elaborado numa linha de trabalho alinhada ao pensamento de Etienne Wenger, de uma *Comunidade de Aprendizagem* que se reuniu para produzir um livro. Resultado de um trabalho intercultural, feito por muitas mãos, com estilo arejado, dinâmico, global e, simultaneamente, específico. Retrata a voz dos seus múltiplos atores que pelas suas pesquisas e práticas profissionais intervêm em realidades sociais concretas, vivenciadas nos seus países, mas interligadas pelo exercício profissional do Serviço Social.

O presente livro comporta um valor social, ético e solidário, pois organizou-se num diálogo entre pessoas de universidades e instituições científicas, suportado na partilha de um espírito de promoção do bem-comum e na articulação crítica entre assistentes sociais disponíveis e interessados (seus autores) em produzir e/ou transferir, de uma forma *descomprometida* (i.e., sem qualquer vínculo institucional e/ou editorial formal), informação e conhecimento relevante, em particular, para as pessoas, grupos e comunidades socialmente vulneráveis.

Percebemos que, a partir deste livro, fomentar-se-á a complexidade da intervenção social, a necessidade de políticas públicas eficazes e a necessidade de ter uma segurança social que responda às necessidades de todos os cidadãos. Podemos também analisar as diversidades de abordagens no Serviço Social, como resultado da afirmação e regulamentação da profissão em cada país e extrair possíveis políticas, processos, estratégias e abordagens inovadoras na ação social contemporânea.

s u m á r i o



É uma obra de Serviço Social progressivamente centrada num perfil menos assistencialista e, por conseguinte, mais centrada na igualdade de oportunidades, na participação de todos no emprego, no acesso aos recursos, aos direitos, aos bens e aos serviços existentes na sociedade, como direitos!

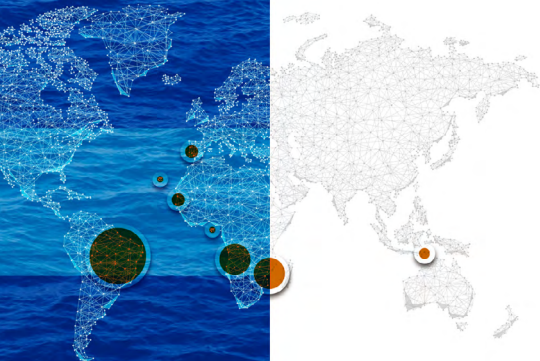
Sentimos, ao ler este livro denso em cientificidade e humanidade, a necessidade de corroborar para que ele chegue a todos os cantos do mundo, onde o conhecimento possa transformar a vida das pessoas e das comunidades.

A Kairós enquanto cooperativa de incubação de iniciativas de economia solidária, parabeniza o esforço dos coordenadores e autores desta obra, que têm o potencial de contribuir para o desenvolvimento e coesão territorial por meio do conhecimento, pelo que, não poderíamos deixar de apoiar este desafio de contribuir para a publicação da obra *Serviço Social nos países de língua portuguesa: interculturalidade e desafios*.

Boa leitura!

Pedro Gouveia

s u m á r i o



SOBRE OS ORGANIZADORES

Adriana Regina Vettorazzi Schmitt

Assistente Social do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC). Mestre em educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT-SC). Doutoranda em Serviço Social pelo PPGSS da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutoranda em Educação pelo PPGDU da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões/RS (URI).

E-mail: adrianarschmitt@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2734-069X>

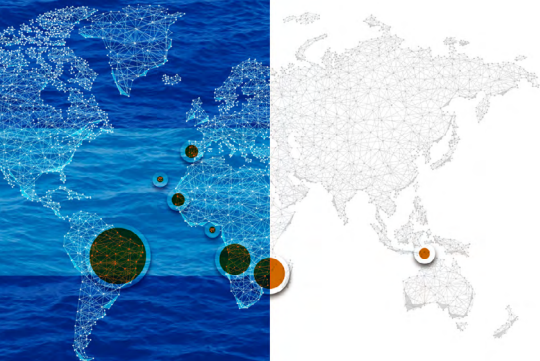
Eduardo José da Silva Tomé Marques

Doutorado pela Universidade Complutense de Madrid, 2016. PhD | DOCTOR EUROPEU - "CUM LAUDE" (Social Work). Professor da Universidade dos Açores - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (UAC), Portugal. Investigador Integrado no Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (CLISSIS). Colaborador do Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade dos Açores. Embaixador do Pacto Europeu para o Clima da Comissão Europeia.

E-mail: eduardo.js.marques@uac.pt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9697-3381>

sumário



SOBRE OS AUTORES

Afonso Borga

Licenciado em Serviço Social pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) da Universidade de Lisboa. Mestre em Estudos de Desenvolvimento pelo Iscte-Instituto Universitário de Lisboa. Associate na área de Sustentabilidade - Vertente Social na PwC Portugal.

E-mail: afonsoborga@gmail.com

Ágata Veríssimo Mendes Moreira da Mata Lavres

Licenciada em Serviço Social. Mestre em Educação e Proteção de Crianças e Jovens em Risco no IP-Portalegre.

E-mail: agatalavres@hotmail.com

Amor António Monteiro

Assistente Social. Mestre e Doutor em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. Diretor para as Pós-graduações e Investigação Científica no ISUP JP II da Universidade Católica de Angola. Coordenador e Docente do mestrado em Serviço Social e Política Social do ISUP JP II/ UCAN. Pesquisador do NEPI da PUC/SP e colaborador estrangeiro no Grupo Quaviss - Estudos e Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social, da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP.

E-mail: feno.amor@ucan.edu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7562-9290>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9493458412720655>

Analbina Fernandes da Costa

Licenciada em Serviço Social. Mestre em Educação e Proteção de Crianças e Jovens em Risco no IP-Portalegre.

E-mail: analbina.costa@hotmail.com

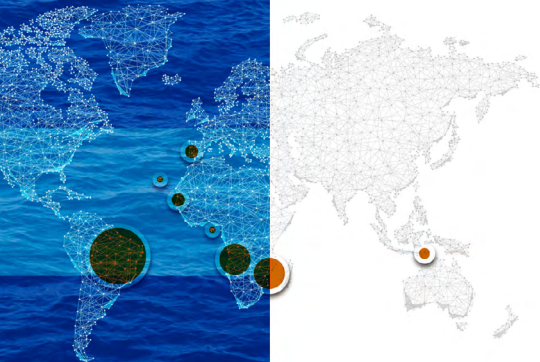
Daniel Carolo

Investigador e Professor do Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Instituto Universitário de Lisboa MHIP (ISCTE-IUL).

E-mail: danielcarolo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3290-1458>

sumário



Eusébio António

Docente na Universidade Católica de Moçambique. Guardado em Serviço Social pela Universidade Eduardo Mondlane-Moçambique.

E-mail: eusebiopauloantonio@gmail.com

Gisele Justiniano de Faria Martins

Assistente Social. Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUC-GO. Doutora em Serviço Social pelo Programa de Estudos Pós-graduandos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP. Formação em Sistemas e Políticas de Cuidado na América Latina pelo Centro Latino-americano de Ciências Sociais - CLACSO. Experiência na política de saúde, fundamentada nos direitos humanos, no Hospital das Clínicas HC- UFG e no Centro de Reabilitação Henrique Santillo (CRER).

E-mail: giselejustiniano@hotmail.com.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0171608758272761>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7765-5860>

Helena Belchior-Rocha

Doutora em Serviço Social pelo Iscte-Instituto Universitário de Lisboa, Professora Auxiliar no Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas, subdiretora do Laboratório de Competências Transversais do Iscte-Instituto Universitário de Lisboa e investigadora integrada do CIES-Iscte, Lisboa, Portugal.

E-mail: helena_rocha@iscte-iul.pt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2295-2753>

Jaime Munguambe

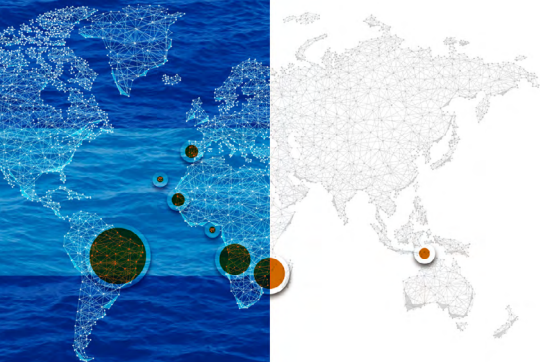
Assistente Social, Graduado em Serviço Social pela Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane Moçambique (UEM). Pesquisador e membro da Associação dos Assistentes Sociais de Moçambique (ASSMO). É escritor da nova geração dos escritores em Moçambique, colabora em blocos, revistas e em espaços de publicação literária a nível nacional e internacional.

E-mail: munguambe.jaime@gmail.com

Johan Amaro

Assistente social no Hospital Central do Funchal - Serviço Regional de Saúde da RAM – SESARAM, E.PE. Licenciado em Serviço Social pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa. Mestre em Política Social pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa. Prática de Voluntariado na Cruz Vermelha Portuguesa.

s u m á r i o



sa, Delegação da Madeira entre os anos 2006-2008. Postgraduate course in Medical Response to Major Incidents – MRMI.
E-mail: johanamaroo@gmail.com

José Dias Mateus

Graduado em Serviço Social. Mestrando em Serviço social e Política social pela Universidade Católica de Angola.
E-mail: jose.dias@ucan.edu

Levi da Mata Boa Morte

Licenciado em Serviço Social no IP-Portalegre. Estudante de Mestrado em Administração e Gestão Pública na Universidade de Aveiro.
E-mail: leviboamorte@ua.pt

Lilium dos Reis Souza Santos

Professora adjunta do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (SER - UnB) /Brasil. Graduada em Serviço Social. Doutora em Política Social pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social (PPGPS) do SER/UnB. Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pará. Vice-líder do Grupo de Estudos Político-Sociais (POLITIZA) do PPGPS/SER/UnB. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Política Social (NEPPOS) do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM/UnB).
E-mail: liliamsouza@gmail.com

Marisa de Jesus Candeias

Especialista em Serviço Social pelo DL n.º 206/2009 de 31 de agosto. Doutoranda em Serviço Social no Instituto Superior de Serviço Social da Universidade Lusíada de Lisboa. Prof.^a Adjunta Convidada na licenciatura em Serviço Social da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco.
E-mail: marisa.candeias@ipcb.pt

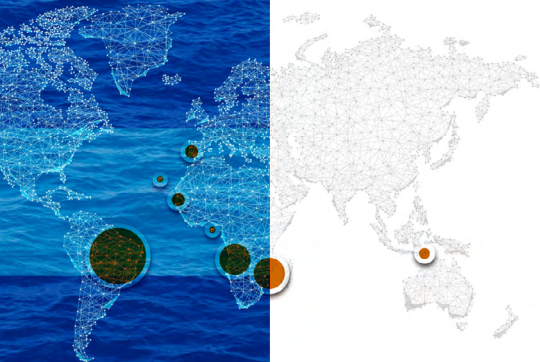
Monica Furtado

Assistente Social do quadro do Ministério da Justiça de Cabo Verde. Licenciada em Serviço Social. Membro e co-fundadora da Associação dos Assistentes Sociais de Cabo Verde (AASCV).
E-mail: mfurtadocv@gmail.com

Namira Sanca

Assistente Social pela Universidade Lusófona da Guiné Bissau. Estudante do mestrado em Serviço Social e Política Social na Universidade Lusófona de

s u m á r i o



Humanidades e Tecnologias de Lisboa. Experiência profissional no Hospital Nacional Simão Mendes (HNSM) Guiné-Bissau.
E-mail: namiramsanca@gmail.com

Paula Fortes

Assistente Social. Licenciada em Serviço Social, quadro do Ministério da Justiça. Presidente da Associação dos Assistentes Sociais de Cabo Verde (AASCV). Pós-graduação em Criminologia e Intervenção Social pelo Instituto Superior de Ciências Jurídicas e Sociais (ISCJS – CV).
E-mail: paulinhafortes76@gmail.com

Pedro Fonseca

Assistente social no Hospital Central do Funchal - Serviço Regional de Saúde da RAM – SESARAM, E.P.E. Licenciado em Serviço Social pelo Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra. Pós-Graduação em Cuidados Continuados de Saúde pela Universidade Atlântica. Postgraduate course in Medical Response to Major Incidents – MRMI. Mestre em Serviço Social pelo Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra. Docente do Curso em Serviço Social entre 2007-2015 da Universidade da Madeira.
E-mail: pedrosfonseca@gmail.com

Perla Cristina da Costa Santos do Carmo

Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Tutora mediadora da Pós-graduação em Gestão Pública da Universidade Anhembi Morumbi – São Paulo.
E-mail: perlacristinarj@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1334366391303115>

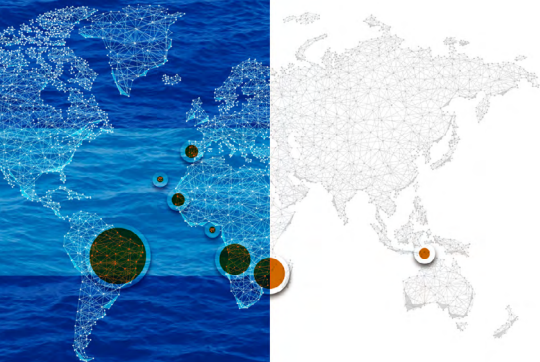
Potyara A. P. Pereira

Professora titular e emérita da Universidade de Brasília (UnB)/Brasil. Graduada em Serviço Social e Direito. Mestre e doutora em Sociologia pela UnB. Pós doutora em Política Social pela Universidade de Manchester/Grã-Bretanha. Integrante do Grupo de Estudos Político-Sociais (POLITIZA) do Programa de Pós-Graduação em Política Social da UnB. Pesquisadora fundadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Política Social (NEPPOS) do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM/UnB).
E-mail: potyamaz@gmail.com

Ricardo Bordón

Médico, licenciado pela Faculdade de Medicina de Habana. Especialidade em Medicina Geral na Universidade de Coimbra. Médico no Instituto Nacional de

s u m á r i o



Emergência Médica com competência em Emergência Médica pela Ordem dos Médicos Habilitações Específicas na área de Emergência Médica e Catástrofe, Instrutor Internacional de Gestão de Crise e Catástrofe.

E-mail joserocardobm@gmail.com

Rosely Cubo Pinto de Almeida

Investigadora-Colaboradora do Centro de Línguas, Literaturas e Cultura da Universidade de Aveiro/Aveiro Portugal. Doutoramento em Ócio e Desenvolvimento Humano pela Universidad de Deusto em Bilbao/Espanha. Mestrado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza/Brasil. Especialista em Família na Abordagem Sistemática e Psicodrama pela Ciclo de Mutação, Cibernética e Terapias de São José do Rio Preto/Brasil. Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual de Londrina/Brasil.

E-mail: roselycubo@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3675596034234065>.

ORCID: [ID orcid.org/0000-0002-5379-4372](http://orcid.org/0000-0002-5379-4372)

Sónia Silva

Assistente Social na Cruz Vermelha Portuguesa. Licenciada em Serviço Social pelo Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Pós-graduada em Prevenção da Violência de Género na Família e na Escola pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. Técnica de apoio a vítimas de crime. Formadora na área da intervenção psicossocial em crise e catástrofe. Formação e experiência em intervenção psicossocial em catástrofe.

E-mail sonia.silva.socialworker@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7947-4759>

Suely Carvalho

Assistente Social quadro do Ministério da Saúde Cabo Verde. Mestrado em Gestão de Recursos Humanos. Membro e co-fundadora da Associação de Assistentes Sociais dos Cabo Verde (AASCV).

E-mail: suelycarvalho1986@gmail.com

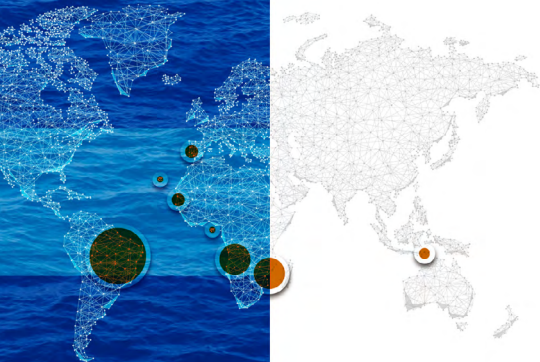
Topolas Raposo

Psicólogo clínico no Serviço Nacional de Saúde (SNS) – Ministério da Saúde (MISAU). Licenciado em Psicologia Clínica pelo Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA) Maputo – Moçambique. Mestrando em Psicologia Clínica e da Saúde na Universidade de Atlântico – Espanha.

E-mail topolasraposo@gmail.com

ORCID [0000-0002-7541-3390](http://orcid.org/0000-0002-7541-3390)

s u m á r i o



ÍNDICE REMISSIVO

A

alterações climáticas 25, 44, 184
ansiedade 136, 204
assistência social 92, 99, 104, 245, 246,
258, 271
assistente social 29, 31, 32, 33, 34, 83,
91, 93, 94, 96, 101, 106, 113, 114, 117,
118, 122, 123, 124, 134, 152, 165, 250
autonomia 72, 103, 104, 149, 211,
246, 262

B

bem-estar 9, 15, 17, 29, 31, 32, 34, 40,
44, 70, 78, 79, 81, 91, 139, 142, 147,
152, 159, 161, 162, 163, 165, 169, 173,
187, 189, 200, 202, 203, 204, 207, 216,
228, 232, 249, 255

C

capitalismo 31, 39, 53, 54, 75, 78, 80,
82, 150, 259
ciclone 18, 158, 159, 160, 166, 168,
172, 174
cidadania 34, 37, 53, 78, 79, 87, 92, 96,
99, 107, 120, 139, 142, 188, 201, 206,
208, 211, 237, 245, 249
classes sociais 52, 72, 201, 211, 214
classe trabalhadora 51, 56, 58, 59, 60,
62, 103
contemporaneidade 17, 37, 68, 108,
122, 123, 207, 215, 250
cooperação internacional 32, 41, 43

D

desastre natural 18, 158, 161, 166,
170, 176

descolonização 29, 30
desenvolvimento comunitário 32,
115, 195
desenvolvimento social 18, 29, 33, 34,
35, 111, 118, 145, 146, 150
desenvolvimento sustentável 19, 39, 40,
41, 45, 180, 182
desigualdade 24, 89, 111, 116, 122,
134, 142, 148, 202, 219, 228, 264
direitos humanos 25, 28, 32, 33, 34, 40,
44, 101, 126, 142, 152, 175, 188, 189,
193, 200, 203, 228, 229, 244, 255, 276
discriminação 128, 133, 135, 137, 142,
152, 229, 241
diversidade 14, 32, 34, 35, 37, 39, 41,
98, 132, 193, 228, 244, 255, 257

E

eco-bairro 180, 182, 185, 189, 190,
192, 194
ecologia 32, 34, 187
exclusão 24, 135, 142, 151, 184, 214,
226, 229, 237

F

formação profissional 17, 47, 48, 49,
50, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66,
69, 70, 71, 90, 93, 94, 120, 123, 243,
244, 259

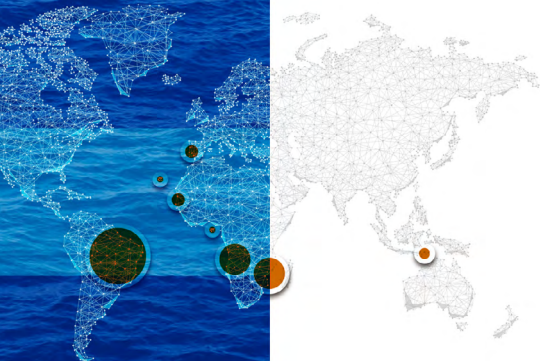
G

globalização 22, 34, 35, 187, 215, 241,
248

I

igualdade 16, 50, 54, 148, 151, 154,
162, 213, 245, 264, 273

sumário



sumário

inclusão 34, 95, 111, 117, 124, 182, 209, 237

indígenas 22, 29, 35, 38, 39, 100, 255

interculturalidade 14, 22, 25, 272, 273

intervenção 14, 17, 18, 19, 25, 34, 35, 37, 38, 41, 42, 43, 51, 54, 66, 67, 93, 97, 99, 100, 104, 109, 114, 116, 117, 118, 119, 125, 127, 134, 135, 138, 140, 150, 154, 155, 162, 163, 164, 166, 176, 182, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 220, 229, 231, 233, 238, 246, 247, 248, 249, 254, 255, 257, 259, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 269, 272, 279

intervensões 17, 18, 90, 91, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 115, 136, 156, 162, 163, 169, 173, 174, 175, 212, 230, 244

J

justiça social 9, 15, 20, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 40, 96, 122, 152, 191, 193, 200, 202, 213, 218, 227, 228, 237, 244, 248, 255

L

língua 9, 14, 22, 23, 25, 109, 155, 272, 273

literatura 40, 165, 221, 225, 232, 238, 240, 247, 253, 259, 261

M

meio ambiente 19, 43, 45, 122, 123, 182, 183, 191, 226

missão humanitária 18, 158, 174, 175

N

natureza humana 39, 91

necropolítica 16, 88

neoliberalismo 28, 31, 50, 58, 73, 86, 87, 248

O

oncologia 19, 197, 198, 201, 203, 205, 208, 214

P

pandemia 28, 29, 107, 121, 131

pluralismo 35, 36, 37

políticas públicas 21, 28, 31, 42, 48, 51, 54, 55, 70, 84, 91, 92, 95, 97, 99, 101, 102, 104, 105, 137, 157, 228, 272

políticas sociais 31, 32, 36, 42, 51, 91, 95, 104, 112, 114, 122, 154, 156, 214, 232, 244, 246, 248, 264

preconceito 135, 142

problemas sociais 14, 131, 139, 142, 190, 229, 232, 241, 249, 258, 259

proteção social 26, 31, 82, 84, 92, 102, 104, 105, 115, 176, 202, 206

S

saúde 17, 19, 29, 36, 79, 90, 92, 93, 94, 96, 100, 102, 104, 105, 106, 110, 115, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 151, 159, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 181, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 214, 216, 219, 220, 225, 226, 227, 228, 229, 243, 244, 276

serviço social 28, 29, 30, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 106, 134, 138, 141, 142, 148, 155, 157, 170, 172, 173, 175, 214, 215, 235, 238, 239, 244, 248, 250, 252, 257, 263

sociedade 16, 22, 24, 25, 37, 38, 39, 43, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 56, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 76, 77, 81, 91, 92, 103, 119, 120, 121, 122,

135, 137, 142, 146, 147, 148, 149, 151,
152, 154, 156, 184, 188, 190, 191, 192,
199, 201, 214, 215, 216, 229, 230, 241,
245, 246, 248, 249, 262, 263, 264, 265,
273

solidariedade 15, 24, 43, 150, 155, 193
suporte social 133, 137, 143, 167, 172,
198, 213

sustentabilidade 28, 30, 32, 35, 181,
182, 186, 188, 189, 190, 191, 194, 266

T

tema 18, 19, 42, 48, 81, 113, 114, 192,
247, 248, 269

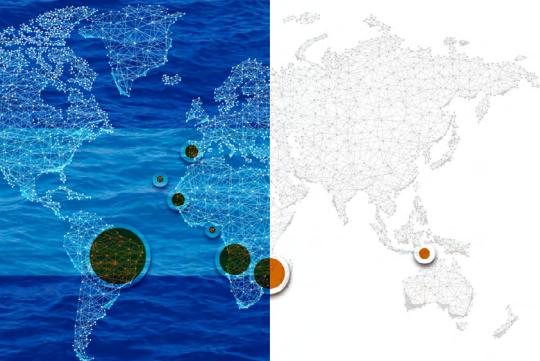
tomada de decisão 41, 183, 233
transdisciplinar 32, 202
transformação social 28, 48, 151, 187,
230

V

vítimas 18, 133, 158, 159, 164, 175,
176, 207, 279

vulnerabilidade 18, 66, 93, 100, 111,
127, 135, 151, 159, 165, 166, 169, 173,
214, 219

sumário



www.pimentacultural.com

APOIO
INSTITUCIONAL



GOVERNO
DOS AÇORES

APOIO
CIENTIFICO



UAç
UNIVERSIDADE
DOS AÇORES

PATROCÍNIO



GRUPO SOUSA

APOIO
À EDIÇÃO



KAIROS
CENTRO DE INVESTIGAÇÃO DE INVESTIMENTOS DE
ECONOMIA SOLIDÁRIA

APOIO
À DIVULGAÇÃO



CLISSIS
Centro Lusitano de Investigação
em Interculturalidade e Inovação Social

SERVIÇO SOCIAL NOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA

interculturalidade e desafios