

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA, SERVIÇO SOCIAL, SAÚDE E COMUNICAÇÃO  
HUMANA- IPSSSCH  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

Marlon de Oliveira Fidelix

O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
A EXECUÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PROCESSOS DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE A PARTIR DO PROGRAMA DE SAÚDE NAS ESCOLAS

Porto Alegre

2024

Marlon de Oliveira FIdelix

O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
A EXECUÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PROCESSOS DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE A PARTIR DO PROGRAMA DE SAÚDE NAS ESCOLAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Vanessa Panozzo Brandão

Porto Alegre

2024

## FICHA CATALOGRÁFICA

### CIP - Catalogação na Publicação

Fidelix, Marlon de Oliveira  
O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A  
EXECUÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PROCESSOS DE  
EDUCAÇÃO PERMANENTE A PARTIR DO PROGRAMA DE SAÚDE NAS  
ESCOLAS / Marlon de Oliveira Fidelix. -- 2024.  
71 f.  
Orientadora: Vanessa Panozzo Brandão.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto  
de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação  
Humana, Curso de Serviço Social, Porto Alegre, BR-RS,  
2024.

1. Atenção Primária. 2. Educação Permanente. 3.  
Integralidade. 4. Programa de Saúde nas Escolas. 5.  
Homens Negros. I. Panozzo Brandão, Vanessa, orient.  
II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Marlon de Oliveira Fidelix

O SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
A EXECUÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO EM PROCESSOS DE EDUCAÇÃO  
PERMANENTE A PARTIR DO PROGRAMA DE SAÚDE NAS ESCOLAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Vanessa Panozzo Brandão

**Aprovado em:**

BANCA EXAMINADORA:

---

Nome e titulação do orientador  
Instituição do orientador

---

Nome e titulação do membro da banca  
Instituição do membro da banca

---

Nome e titulação do membro da banca  
Instituição do membro da banca

Dedico este trabalho à minha mãe, Anna Cristina de Oliveira Fidelix, e aos amigos e professores que estiveram me ensinando e auxiliando durante a graduação para que eu me tornasse um ser humano dotado de sensibilidade profissional e paixão pelos estudos.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer é um ato simples e ao mesmo tempo complexo. Exige humildade minha e o exercício de reconhecimento de cada pessoa que fez parte da minha trajetória. Muitas vezes certas pessoas que passam por nossa vida e ao deferir uma palavra de motivação, carinho e afeto, acabam por causar transformações grandiosas internamente no nosso eu. Eu tive muita sorte de encontrar pessoas legais durante minha trajetória acadêmica, e tive muita sorte de receber ajuda quando precisei dessas pessoas. Foram longos anos para terminar a graduação e nesses anos muitas dúvidas me assombraram e me fizeram questionar se de fato eu deveria estar onde estou e se a profissão de assistente social era pra mim. Minha experiência enquanto homem negro durante a graduação foi extremamente desafiadora e até mesmo cansativa.

Na verdade, a trajetória de todo mundo é, mas o fato de ser preto e receber olhares duvidando de sua capacidade de ser um assistente social, ou até mesmo usuários e profissionais descrentes com a possibilidade de você ser um profissional em formação e não um segurança, tal como me ocorreu diversas vezes, fizeram do meu processo de graduação um desafio de autoafirmação e batalha para que eu pudesse me afirmar que aquela vaga na universidade era minha e que dali eu sairia um assistente social pronto para dar as batalhas necessárias contra as expressões da questão social e pela garantia dos direitos dos usuários.

Mas tudo isso não seria possível se muitas pessoas especiais não tivessem criado laços de amizade comigo, me motivando a todo momento com frases dos colegas como “Marlon, eu te imagino sendo professor”, “Marlon, tu combina muito com vida acadêmica”, “Marlon, não desiste, em breve você vai estar formado” e principalmente “meu filho estuda serviço social, eu quero ver ele na formatura” frase esta dita pela minha mãe. Eu agradeço do fundo do coração todas as pessoas que estiveram comigo e contribuíram com minha caminhada, pois foi na faculdade em que saí com grandes amigos que levarei para a vida.

Primeiramente, em relação a família agradeço minha mãe, Anna Cristina Fidelix, que é uma grande amiga e que sempre esteve e esteve ao meu lado, nunca duvidando de mim e me apoiando em qualquer decisão que tomasse. Agradeço meus irmãos, Lucas Fidelix e Cinara Priscila. Agradeço também a minha sobrinha, Maria Eduarda, que me deu o título de “melhor tio do mundo”, título esse que eu honro com muito amor e carinho. Agradeço o restante dos familiares que me apoiaram durante a caminhada, e deixo meu muito obrigado a todos.

Agradeço especialmente à minha orientadora, professora Vanessa Panozzo Brandão, que com muita paciência e didática me orientou a realizar esse trabalho, me acolhendo em

todos os momentos e tornando essa fase bastante tensa muito mais leve. Uma referência que irei levar para todos os momentos da vida.

Agradeço a todos os professores que passaram pelo meu caminho acadêmico, especialmente as professoras Tatiana Reidel, Rosa Castilhos, Loiva Mara e Alzira Lewgoy, que sempre me motivaram e abriram portas para que eu pudesse desenvolver minhas capacidades. Agradeço a todos os professores, pois todos foram extremamente importantes para minha formação. Sou grato à Janaíra Quadros, supervisora de campo que é um dos meus maiores exemplos de assistente social e eterna referência.

Aos amigos, agradeço em memória do meu falecido amigo Anthony Fernandes, que precocemente nos deixou, mas deixou um legado de alegria. Serás nosso eterno narigudo.

Agradeço especialmente a Luís Guilherme Duque, camarada, amigo e companheiro de trajetória durante a graduação, do qual dedicamos tardes e noites realizando trabalhos e conversando sobre a vida, aperfeiçoando nossas capacidades enquanto futuros assistentes sociais, me fazendo evoluir muito enquanto futuro profissional. Sem dúvidas minha evolução seria diferente durante a graduação se não fosse esse grande amigo.

Agradeço a minha amiga Simone Huber, que acompanhou toda minha trajetória no curso, dramas da vida, dentre outras coisas, e sempre se fez presente mesmo quando havia distância física entre a gente. Sou grato ao meu “Kamba”, Ricardo Cechin, e ao camarada Guilherme Garcia, que fazem parte da minha história enquanto militante revolucionário, do qual passamos muitos momentos juntos lutando pela revolução. Sou grato às minhas amigas Drielle Franzon, Leane Fonseca, Larissa Gomes e Bruna de Alarcon que foram, e ainda são, pessoas de valor inestimável na minha vida. Agradeço aos amigos Celvio Derbi, Maythe Rocha e Sidney Rocha, que quando mais precisei me ajudaram com recursos relacionados à informática e que sem eles eu não teria finalizado esse trabalho. Agradeço a minha psicanalista, Vanessa Resende, que com seu profissionalismo ajudou que eu transformasse todas minhas inseguranças e seguisse em frente.

Agradeço a minha supervisora de estágio Janaíra Quadros, que a partir de sua orientação, me mostrou como encarar os desafios da profissão e articular estratégias para enfrentá-los. Sem dúvidas a paixão pela profissão surgiu mais rápido em mim graças a essa figura competente e admirável que passou pela minha trajetória.

Demonstro minha gratidão ao meu padrinhos Luís Agenor Damásio e Maria Ângela Carvalho Damásio. Por fim, agradeço aos seguintes amigos e conhecidos valorosos que agregaram na minha trajetória. À vocês, meu muito obrigado!!!

Aline Soares, Carlos Santana, Brenda D'Agustini, Daniel Pinto, Desiree Barbosa, Eunice Cunha Jorge Ozório Julia Arnt, Gabriella Boska, Illayanna Tátilla Ferreira de Sousa, Júlia Venturini, Júlia Arnt, Juliana Ahrends de Oliveira Maia, Leonardo Carvalho, Luiza Bohnen Luciane de Oliveira, Luís Agenor, Lúcio Xavier, Melinda Gonçalves, Maurício Knevez, Nicole Elisa de Souza Silveira, Rafaela Pinheiro Rodrigo Santos, Rodrigo Pereira, Samuel Fidelix, Sarah Ysys Leal Zakka, Tatiane Almeida, Veridiane Vesolosquzi



## RESUMO

O presente trabalho visa discorrer sobre a experiência de estágio obrigatório em serviço social na atenção primária de saúde, que resultou em um projeto de intervenção que foi executado entre uma Unidade Básica de Saúde do território central de Porto Alegre e uma escola do mesmo território. Tal projeto teve por objetivo fortalecer os vínculos entre a política de saúde e a política de educação no território a partir da abordagem a situações de violência trazidas por jovens e adolescentes a partir do ambiente escolar. A intervenção referida tornou-se um espaço permanente de articulação entre a política de saúde e a política de educação no território e foi construída a partir do Programa de Saúde nas Escolas. Posto isto, busca-se relatar sobre tal experiência de educação permanente, retomando elementos do processo e de sua execução, dialogando com referências bibliográficas e teóricas sobre a temática da Educação Permanente e integralidade. Também são refletidas questões relacionadas às vivências do homem negro no processo de execução do projeto e enquanto assistente social em formação, interligando tais vivências com os desafios da execução do trabalho de assistente social enquanto sujeito racializado.

**Palavras-chave:** Educação Permanente; Integralidade; Programa de Saúde nas Escolas; Homens Negros; Atenção Primária

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. EDUCAÇÃO PERMANENTE E INTEGRALIDADE.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Apontamentos educação permanente.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Breves considerações sobre o conceito de integralidade.....</b>	<b>18</b>
<b>3. A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE POA: CONHECENDO A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Breves considerações da Atenção Primária em Saúde.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2 Programa de Saúde nas escolas.....</b>	<b>25</b>
<b>4. A EXECUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO A PARTIR DO SERVIÇO SOCIAL: PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E INTEGRALIDADE.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Formulação e Execução do Projeto no Contexto do PSE.....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 O Planejamento para o Projeto de Intervenção: caminhos para sua execução....</b>	<b>35</b>
4.2.1 Diálogos e Vivências Iniciais com a UBS.....	37
4.2.2 O espaço vivido: o território a partir do olhar do Serviço Social.....	39
4.2.3 Reuniões de equipe técnica e de rede: estratégias na relação com o cuidado.....	42
4.2.4 Crianças e adolescentes atendidas pelo projeto.....	44
<b>5. NUANCES E PERCEPÇÕES DE UM HOMEM NEGRO A PARTIR DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL.....</b>	<b>51</b>
<b>5.1 O homem negro e a vivência racializada.....</b>	<b>51</b>
<b>5.2 Vivências do estagiário racializadas na política de educação.....</b>	<b>57</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>62</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta monografia tem como objetivo discorrer sobre a experiência desenvolvida durante o estágio obrigatório em serviço social, a partir de um projeto no âmbito da Atenção Primária de Saúde (APS) envolvendo os conceitos da educação permanente e integralidade.

A motivação para a escrita sobre tal experiência nesta temática se dá pelo fato de que durante um processo de estágio obrigatório em serviço social, em uma unidade de saúde em POA, foi realizado um projeto de intervenção nomeado de “caminhos para proteção integral na escola”. Este possibilitou reflexões sobre a importância do princípio da integralidade articulada ao processo da educação permanente no exercício profissional do assistente social bem como das equipes técnicas de saúde e de funcionários de uma instituição de ensino fundamental. Nesse sentido, a afirmação da proteção integral e da necessidade de constante reafirmação desse princípio no SUS, foi trabalhado em uma iniciativa de educação permanente envolvendo uma unidade básica de saúde junto a uma escola pública em uma articulação entre as duas políticas com a intencionalidade de melhorar a operacionalidade do trabalho das equipes multiprofissionais no que diz respeito a atenção e cuidado com crianças e adolescentes vítimas de violência.

O resultado da articulação entre as categorias integralidade e educação permanente no projeto possibilitaram reflexões e intervenções junto ao público atendido pela unidade de saúde, sendo crianças, adolescentes e famílias, identificando diferentes expressões da questão social, percebendo, inclusive, a falta de compreensão do conceito de violência de forma ampliada tanto pelas equipes técnicas do espaço, quanto pela escola envolvida no projeto de intervenção em questão. Como forma de trabalhar esse conceito no espaço sócio ocupacional, foi realizado tal projeto. Portanto, o que se busca neste trabalho de conclusão de curso é refletir sobre a necessidade de questionar não só as situações de violência mas fomentar a reflexão do conceito de educação permanente e integralidade podem ser potencializadores na garantia de direitos a população infanto-juvenil e considerar essas como ferramentas contra práticas de atendimento instituídas que prejudicam os usuários invés de protegê-los.

Para relacionar com este trabalho, no âmbito da saúde, pretende-se aprofundar a discussão de alguns conceitos, dentre eles, o da integralidade, uma vez que fazem parte do cotidiano dos serviços e compõem o processo de educação permanente no âmbito da atuação do serviço social.

Antes de ir ao desenvolvimento da monografia, é necessário destacar duas situações principais que interferem diretamente no desenvolvimento deste trabalho. O primeiro a se

destacar é que grande parte dele foi desenvolvido durante um contexto extremamente conturbado na cidade de Porto Alegre, que foram as grandes enchentes que ocorreram na cidade e no estado como um todo. Tais enchentes foram consideradas a pior “catástrofe natural” do estado do Rio Grande do Sul, da qual mais de quinhentas mil pessoas perderam suas casas. É utilizado “catástrofe natural” entre aspas, porque de fato não se pode considerar uma catástrofe natural, e sim uma situação que é fruto do negacionismo científico climático difundido pelas alas políticas do regime que representam toda a barbárie que capitalismo pode proporcionar na vida da classe trabalhadora a favor dos interesses das classes dominantes. Em Porto Alegre, no ano de 2024 a administração da cidade está entregue a um governo ultra neoliberal que cumpre uma agenda privatista da qual exclui pautas relacionadas ao meio ambiente, transformando a cidade em uma zona de risco quando se trata de questões estruturais relacionadas à natureza.

Além disso, soma-se a tudo o sucateamento do Departamento Municipal de Água e Esgoto (DMAE) e a privatização da Companhia Riograndense de Saneamento (CORSAN), que foram decisivos para que as enchentes tomassem a proporção que tomaram na cidade, porque todo o sucateamento e privatização resultou em falta de manutenção na rede de saneamento básico, agravando mais ainda as consequências da enchentes. No que se trata do nível estadual, o atual governador foi responsável por alterar 500 artigos do código ambiental do estado, promovendo ao longo do seu governo a destruição da flora nativa e das encostas, alterando o fluxo de contenção natural de chuvas, que é realizado pela própria natureza a partir da formação natural de terrenos de contenção. Além de Porto Alegre, o estado todo sofre com o descaso capitalista. Todas as resoluções propostas pelo governo se baseiam em consertar o desastre entregando ainda mais o estado para a iniciativa privada, e isso futuramente pode trazer mais situações de risco ao estado. Esse contexto influenciou diretamente na produção, uma vez que fui uma das vítimas das enchentes, principalmente do volume de chuvas que causou muitos danos a minha residência causando prejuízos estruturais grandes, tal como falhas estruturais, perda de materiais de estudo e livros, móveis e diversos outros itens, incluindo o computador que era utilizado para elaborar este trabalho. Assim, é manifesto repúdio contra as barbaridades que o estado capitalista promove, não só as relacionadas à natureza, mas todas as barbáries neste trabalho.

Outro elemento (positivo desta vez) fundamental a ser destacado foi minha repentina relação com a atenção primária de saúde na qual resultou em uma paixão permanente por essa instância de cuidado em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), da qual pretendo direcionar minha vida profissional à ela, se possível.

A partir do momento em que fui selecionado para realizar estágio na atenção primária, minha visão como assistente social em formação foi ampliada para horizontes dos quais eram inimagináveis para mim, principalmente por conta da potencialidade que a atenção básica tem em ser como uma “porta de entrada” para o Sistema Único de Saúde, e também para todo o complexo de proteção social representados pelos diversos âmbitos das políticas públicas e da seguridade social. Foi um período de bastante aprendizado, uma vez que minha relação com saúde até então se dava a partir do meu envolvimento com esporte e da utilização do esporte como ferramenta de educação e proporção de qualidade de vida para as pessoas. Essa experiência acabou ampliando minha capacidade de compreender a saúde enquanto um complexo de relações interligadas que pode estar presente em todos os âmbitos da vida social. É a partir desta concepção de saúde que desenvolvo este trabalho na direção de compartilhar o conhecimento adquirido durante o processo de execução de projeto em estágio obrigatório no Serviço Social em uma unidade básica de saúde de Porto Alegre, assim como as aprendizagens vivenciadas na trajetória formativa no curso de serviço social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## 2. EDUCAÇÃO PERMANENTE E INTEGRALIDADE

O presente capítulo visa trazer considerações sobre a educação permanente e integralidade no sentido de embasar conceitualmente o significado histórico e conceitual que ambas as categorias têm. Assim, ao longo do desenvolvimento do projeto de estágio obrigatório, que esta monografia pretende discorrer, ambos os conceitos foram aplicados na realidade de forma articulada e combinada, demonstrando a importância da articulação desses conceitos no exercício do trabalho profissional do assistente social. A partir disto, se impõe a necessidade de fundamentá-los teoricamente, pois são as categorias principais desenvolvidas no presente trabalho.

### 2.1 Apontamentos educação permanente

A Educação Permanente, a partir da crise mundial da educação nas décadas de 1950 e 1960, pode ser caracterizada enquanto um conceito pedagógico que é formado a partir de um movimento crítico e intelectual de estudantes e professores como uma forma de ruptura às concepções de educação que a sociedade capitalista impunha nas formas de se ensinar e aprender. Esse movimento, que se sucedeu após a década de 1960, especificamente nos anos 1970, buscou fundamentar a partir de preceitos ideológicos e filosóficos aquilo que se conhece hoje, mobilizados pelas transformações ocorridas na época. (Canário 1994, APUD Castilhos 2016).

Para Edgar Faure (1972) ela é concebida enquanto um processo que se faz a partir das diversidades de experiências do ser humano em que ele aprende a se comunicar, se expressar, interrogar o mundo e também gradativamente a si mesmo. Assim o processo de educação permanente pode ser definido enquanto um processo que não só aprimora o conjunto de sujeitos que nele estão envolvidos e participando, ao contrário, ela é concebida como um processo dinâmico e vivo de aprendizado que considera o movimento da realidade concreta enquanto base para novos aprendizados, abrindo espaço para formas de ensinar a aprender.

Paiva et al (1985) traz uma consideração importante sobre o percurso histórico da *educação permanente (EP)* na Europa até o Brasil, definindo que:

A educação permanente foi desenvolvida em inglês e alemão, por exemplo, sob a prudente e despretensiosa designação de continuing education ou Weiterbildung, ou mesmo de zweiter ou dritter Bildungsweg; entre nós, no entanto, ela surgiu já sob a denominação de educação permanente, caracterizando-se como uma temática ‘de língua francesa’, em cuja tradição um certo espírito ‘literário-pedagógico’, habilmente instruído nos malabarismos semânticos e conceituais, têm permitido –

através da produção de textos que facilmente admitem diferentes leituras – evitar com elegância problemas incômodos colocados pela realidade. (Paiva, et al, 1985, p. 8-9).

Como consequência da inserção das reflexões sobre Educação Permanente-EP- no país, é a partir da década de 1970, que as concepções políticas sobre EP passam a ser amplamente discutidas como ferramentas para organização e aprimoramento das políticas públicas e sociais, sendo também uma competência do trabalho dos assistentes sociais, conforme artigo X do código de ética: “ (...) Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”(CFESS,1993, P. 24). Nesse sentido, entende-se que a educação permanente é uma ferramenta de aprimoramento intelectual do assistente social e de todos aqueles que estão inseridos nos processos de trabalho nas instituições às quais os executam.

Segundo Silva (2008) O Serviço Social é uma profissão da qual tem como matéria prima as expressões da questão social, sendo estas o objeto de trabalho da profissão. Para isso se faz necessário a apreensão dos contextos sociais e como esses influenciam na dinâmica da sociedade. Assim, o assistente social é um profissional que tem a capacidade de leitura e de compreensão das diferentes expressões da questão social e está apto a criar estratégias para intervir, ao mesmo tempo que este profissional detém como princípios norteadores a democratização e universalização dos direitos. Desta forma, ao se falar sobre processos de trabalho, se está falando sobre o conjunto de ações e estratégias que o AS tem que articular para intervir nas expressões da QS a partir do seu espaço sócio ocupacional. Entende-se que cada espaço tem uma dinâmica de trabalho e formas de se operar diferentes, assim como processos burocráticos e etc. O AS se insere nessa dinâmica e nesses processos se utilizando de seu arcabouço técnico-operativo, ético político e teórico metodológico participando dos processos estabelecidos pelas instituições, porém com sua própria maneira de operar tendo ciência de seu objeto e podendo ter autonomia para aplicar seu trabalho. Por isso, o assistente social se insere em processos de trabalho ao mesmo tempo que também é capaz de criar novos processos de trabalho.

Ao se considerar processos de trabalho, é necessário aprofundar o conceito de questão social. Iamamoto (2000), por sua vez compreende a questão social “[...]como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade [...]”. Questão social que, sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver

sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem. “[...] Assim, apreender a questão social é também captar as múltiplas formas de pressão social, de invenção e de reinvenção da vida construídas no cotidiano”. (Iamamoto,2000, p. 27-28). As expressões da questão social, manifestas nas desigualdades e resistências são objeto de trabalho do assistente social e quando esta se manifesta a partir de desigualdades sociais, o assistente é um profissional que trabalha buscando estratégias para dar resolutividade às demandas que surgem dessas desigualdades. Quando a questão social se apresenta a partir da resistência, o assistente social tem autonomia para atuar junto da classe trabalhadora e movimentos sociais fortalecendo a auto-organização e organização política desses setores na busca pela ampliação da participação popular em instâncias democráticas e criação de novas instâncias. Assim, nos processos de educação permanente o assistente social trabalha buscando compreender e modificar o contexto onde as expressões da questão social se manifestam no processo de trabalho.

Outro elemento de competência que o assistente social detém é a participação na “(...) elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais.” (CFESS,1993, p.26). Assim, o assistente social em sua competência profissional mantém compromissos com o aprimoramento de si enquanto profissional e também das políticas públicas na perspectiva de aperfeiçoá-las para melhor atender a população usuária. A partir do momento em que a educação permanente se constitui como ferramenta de aprimoramento dos serviços, cabe ao assistente social participar, elaborar e teorizar sobre ela contribuindo para seu avanço.

No âmbito da política de saúde, no ano de 2009 o governo federal por meio do Ministério da Saúde, sintetizou uma forma de se aplicar a Educação Permanente (PNEP) nos locais de saúde que estivessem sob a égide do Sistema Único de Saúde (SUS), destarte tornando esse processo também uma Política Nacional. Foi neste período que o governo sintetiza uma definição de educação permanente na área de saúde, considerando que:

A Educação Permanente é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar práticas profissionais. **A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem no trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações.** Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os **processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho**, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam **pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações**. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (PNEP, 2009, P.20,grifos nossos)



Esta definição dada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2009) destaca um elemento muito importante que é o fato de que educação permanente se dá no dia-a-dia, uma vez que os processos de trabalho complexos se materializam no cotidiano profissional, onde há atuação de diferentes profissionais, inclusive, do serviço social. Ainda ressalta-se que a educação permanente é destacada por documentos institucionais, como por exemplo, o Ministério da Saúde, em 2018, sendo definida como:

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal. (PNEPS, 2018,p.13)

Pode-se compreender que a política de educação permanente é formada por uma complexidade de outros processos que vão desde ensino e gestão até controle social, sendo direcionada como uma estratégia de aprendizagem e ensino em nível nacional. O conceito da Educação Permanente é acolhido por diversas áreas e profissões, sendo uma importante direção na atuação profissional. Neste sentido situa-se como algo que se expressou de forma significativa a partir do momento em que houve reconhecimento da *educação permanente enquanto tema pedagógico contemporâneo* da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO).

Autoras como Nascimento e Oliveira (2016) acentuam a Educação Permanente relacionada ao Serviço Social da seguinte forma:

[...] A difusão da Educação Permanente como tema pedagógico contemporâneo deve-se à UNESCO, e no Brasil especificamente, ao autor Pierre Furter, sobretudo, desde a publicação das suas obras Educação e Vida e Educação e reflexão, ambas de 1966. É a partir do ano de 1966 que a educação permanente é dimensionada no campo pedagógico brasileiro e passa ocupar espaço nas discussões dos profissionais da área, “[...] quer seja pela preocupação da problemática na educação de adultos, quer seja pela influência direta das obras do autor suíço Pierre Furter.” (Paiva et al, 1985, p.7).

Importante considerar que a Educação Permanente detém um significado político para os profissionais do Serviço Social. Esse significado se expressa por um sentido dialético alinhado com o código de ética da profissão a partir de um posicionamento ético-político que se materializa no cotidiano do trabalho, uma vez que o Serviço Social, é uma profissão inserida da divisão sócio-técnica do trabalho e possui um sentido político (Iamamoto, 2014).

Desta forma, a educação permanente não poderia tomar outro sentido para a categoria, senão um sentido político que visa perpetuar um projeto de sociedade alinhado com os princípios do código de ética, como por exemplo, o posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática.” (CFESS,1993, p.23). Assim, a EP pode-se constituir como uma forma de se pensar as políticas no desenvolvimento dos serviços, na direção de que elas venham a universalizar o direito ao acesso dos usuários, garantindo serviços com qualidade. Esta universalização a partir do aprimoramento das políticas públicas está presente como elemento na concepção de projeto ético político do assistente social. O CFESS (2012) tomando como referência Fernandes (2009) destaca que a raiz da educação permanente está conformada pela categoria por princípios ético-políticos que direcionam para a edificação de uma nova sociedade onde prevalecem(riam) valores como emancipação humana e justiça social.

Se baseando em Netto (2009) o CFESS (2012) reitera que a educação permanente:

[...] se afirma como potencial instrumento de consolidação do projeto ético-político do Serviço Social, uma vez que a formação e a produção de conhecimentos se apresentam como um dos elementos estruturantes de materialização desse Projeto Ético-Político (PEP), juntamente com as dimensões jurídico normativa e político-organizativa. [...] (CFESS, 2012 ,p 29)

Assim, a EP também pode servir como instrumento de questionamento sobre valores políticos e sociais reproduzidos, muitas vezes, pelos profissionais a partir do senso comum, sendo ela uma ferramenta importante para a superação desses valores que podem se demonstrar um tanto conservadores. Nascimento e Oliveira (2016) dialogam com a concepção do CFESS, interligando-os com os princípios fundamentais éticos da profissão, a partir da seguinte síntese:

Portanto, vale ressaltar que a perspectiva de educação permanente defendida pela profissão ancora-se na perspectiva social crítica e nos princípios fundamentais éticos que preconizam a formação e o exercício profissional em Serviço Social, que além de constituir-se instrumentos legais formais, imprimem a direção ético-política da categoria profissional e, portanto, reafirmam seu projeto ético-político construído coletivamente nas últimas décadas. (Nascimento e Oliveira, P 154)

As autoras continuam, destacando a importância da concepção política da educação ligada permanente ligada ao PEP para o corpo profissional destacando que:

A Educação Permanente no exercício profissional constitui-se uma **possibilidade para pensar o fazer profissional** e sua dimensão investigativa como o **processo contínuo de aprendizagem que se dar por meio da reflexão crítica sobre os processos de trabalho**, tendo em vista que a formação não se encerra na academia, a construção dos saberes sobre a ação profissional na dinâmica social exige um aprimoramento intelectual. (Nascimento e Oliveira, 2016, *grifos nossos*, p. 154)

Ressalta-se que a educação permanente é uma forma de atualização do conhecimento que detém características específicas, que vão ao encontro do cotidiano e propõe problematizações importantes acerca dos processos de trabalho nas diferentes políticas sociais. Ela se diferencia de outros processos de formação, tal como a educação continuada (EC), por exemplo, que muitas vezes pode ser compreendida como sinônimo. Fernandes (2007) faz duas diferenciações importantes sobre ambas:

A discussão de educação permanente pressupõe a transformação dos espaços sócio ocupacionais em locais de desenvolvimento através da interlocução de saberes, onde o processo de trabalho possa ser objeto de análise e de problematização. Ainda, deve-se considerar que é o processo de trabalho que pode indicar quais saberes são necessários para qualificação dos atendimentos e serviços prestados aos usuários de nossos serviços. (Fernandes, 2007, p.213)

A autora refere a educação permanente, definindo a função dos espaços de educação permanente. Ao se referir sobre a educação continuada, a caracteriza como uma forma de educação estruturada em um “caminho planejado centralmente apoiado em processos racionais”(Fernandes, 2007). Assim, a partir da educação continuada “espera-se que a educação atualize, melhore a competência técnica e articule-se com a carreira individual dos sujeitos” (Fernandes, 2007 APUD Roschkel, 1993, p. 6). Neste sentido, é importante dizer que o caminho que a educação continuada toma, diz muito mais respeito a formação individual dos indivíduos em relação às suas competências profissionais, dando respostas `aquilo que é requisitado pelo mercado, e não das necessidades sociais para o aperfeiçoamento dos serviços e instituições de forma coletiva e organizativa. Paschoal (2007), autor da área da enfermagem, define a educação continuada “como um conjunto de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades, para uma mudança de atitudes e comportamentos nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora do ser humano, na perspectiva de transformação de sua prática”(Paschoal et al 2007, p.480). Ou seja, pode-se inferir que a educação continuada tem em sua característica principal o aperfeiçoamento técnico a partir das necessidades das instituições ou então de capacitação profissional para realização de processos e tarefas, não levando em consideração as dinâmicas sociais que cada processo de atendimento pode ter. Assim, a transmissão de conhecimento é ditada por necessidades que estão fora da dinâmica cotidiana. Pode-se dizer que a transmissão de conhecimento em EC é verticalizada e se restringe ao aperfeiçoamento profissional dos profissionais em relação a suas áreas técnicas.

Ao tomarmos as configurações das instituições de ensino na sociedade capitalista, pode-se compreender que as necessidades de desenvolvimento profissional das distintas áreas técnicas muitas vezes é pautada pelas necessidades comerciais estipuladas pelo mercado e suas necessidades. Dessa forma, educação continuada pode atender as necessidades das instituições de acordo com aquilo que o mercado exige como necessidade de aprendizado para os trabalhadores, ou seja, não são os trabalhadores, na maioria das vezes, que ditam o processo de aprendizado apreendendo sua dinâmica a partir da realidade em que estão inseridos e presenciando. A educação permanente, por sua vez, pretende causar o aprimoramento contínuo dos serviços e da coletividade nos espaços de trabalho. Deve-se destacar que a EC não tem como objetivo central apenas atender as necessidades do mercado, porém nesta forma de educação existe essa característica.

Ambas as formas de educação são importantes para o desenvolvimento dos profissionais, porém a educação permanente carrega uma dinâmica viva em sua gênese que releva categorias teóricas importantes para a transformação social dos sujeitos e transformação estrutural das instituições, exigindo que os profissionais tenham a capacidade de compreender o movimento dialético da realidade cotidiana tomando como ponto de partida dimensões políticas que objetivam transformações sociais. Em se tratando de serviços de saúde e de acordo com a política proposta pelo ministério da saúde, é uma necessidade que os profissionais possam acolher esse espaço de diálogo e reflexão para inclusive auxiliá-los na execução dos processos de trabalho, no desvelamento dos limites impostos pela realidade capitalista.

Nesse sentido, o presente trabalho se desenvolve considerando todas as características supracitadas da Educação Permanente principalmente na sua condução ético-política que prevê a transformação do real e que foi essencial para a realização do projeto de intervenção em estágio obrigatório, que será discutido nas próximas páginas.

## **2.2 Breves considerações sobre o conceito de integralidade**

A integralidade é uma categoria que está em constante debate, principalmente sobre qual o real significado desse termo. Assim, ela se caracteriza enquanto um conceito em disputa, do qual não se tem uma visão hegemônica de sua definição para a maioria dos autores.

A legislação Brasileira adota o conceito de integralidade a partir da legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), expressa na lei **lei 80.080 de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre a organização do SUS. Nos termos da lei, inicialmente constava o termo “atendimento integral”(Mattos apud Brasil, 1988). O termo “integralidade” é anexado na legislação a partir do ano de 2023.

O termo integralidade, historicamente nasce a partir do movimento sanitarista nos anos de 1970 e do movimento pela medicina integral, uma vez que propunha subverter a lógica médica de tratar o ser humano enquanto um corpo dotado de problemas biológicos, sendo direcionado a receber atendimento de forma isolada, a partir de cada médico com sua especialidade (Mattos, 2009). A intencionalidade de se conceber a medicina por fora do tratamento específico restrito a necessidades biológicas dos pacientes acabava por transformar a medicina em uma área técnica limitada que não poderia dar conta de entender as complexidades do adoecimento que iriam para além dos sintomas e na direção das causas. Assim, o cuidado integral passou a ser inicialmente materializado a partir da medicina, da associação com o movimento de medicina preventiva, que se caracteriza enquanto uma forma de resistência ao regime militar ditatorial no Brasil, que ocorreu dos anos de 1964 até 1988(Mattos, 2009).

Considerando os apontamentos de Mattos(2009), tem-se a informação que movimento sanitário mobilizado pela medicina integral trouxe a concepção de rompimento da lógica dissociativa médico-clínica que transforma o paciente em um corpo dotado de sintomas e enfermidades, entendendo o ser humano enquanto um ser biopsicossocial com necessidades que iriam para além das clínicas e que precisavam ser olhadas de forma integral para um melhor cuidado em saúde. A partir do SUS, a integralidade na saúde é concebida como a compreensão da saúde dos indivíduos em sua totalidade, em todos os níveis de complexidade. Assim, após a redemocratização, o cuidado integral passa a ser uma diretriz do SUS, considerando que:

[..]a integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente. Ela é uma “bandeira de luta”, parte de uma “imagem-objetivo”, um enunciado de certas características do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas que são consideradas por alguns (diria eu, por nós), desejáveis. Ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária [...]. (Mattos, 2009, p.45)

Desta forma, compreende-se que por ser uma bandeira de luta, ou uma “imagem-objetivo”, tal como se refere Mattos (2009), os seus significados variam de acordo com o interesse dos sujeitos, a partir de seus contextos. Desta forma, a integralidade pode ser

concebida de diversas formas de acordo com cada uma das áreas técnicas que compõem os sistemas de atendimento à população no SUS, especialmente na Atenção Primária de Saúde.

Destaca-se que não está se defendendo nessa monografia, que o conceito de integralidade é algo eclético e pode ser qualquer coisa; mas que por ser amplo, pode ser acolhido de diferentes áreas técnicas, e assim, concebê-lo de diferentes perspectivas. Ou seja, a integralidade não está apenas compreendida enquanto uma forma de cuidados médicos, tais como nas décadas anteriores, e sim como um conjunto de práticas em saúde que compõem um sistema de proteção multidisciplinar, isto é, um **cuidado multidisciplinar**. Se utilizando mais uma vez de um exemplo de Mattos(2009), Tem-se um exemplo importante que diz:

“Quando um agente comunitário que segue rumo a suas visitas domiciliares se defronta com o convite de um morador para uma prosa sobre um problema que o aflige, ele pode aplicar não a medicina integral, mas a integralidade. Quando esse mesmo agente, no cumprimento de suas funções de pesar as crianças com menos de 24 meses, busca ativamente nas crianças maiores da casa (que não podem ser pesadas com a balança portátil que leva) os indícios de carência nutricional, também põe a integralidade em prática. Ou quando um funcionário de um pronto-socorro se preocupa em informar a um acompanhante que ficou fora da sala de atendimento a evolução de um paciente... A integralidade, mesmo quando diretamente ligada à aplicação do conhecimento biomédico, não é atributo exclusivo nem predominante dos médicos, mas de todos os profissionais de saúde.” (Mattos, 2009. p55).

Em relação ao fragmento supracitado, Pinheiro e Guizard (2008) trazem uma definição que sintetiza a essa característica da integralidade:

[...] a ação integral é também entendida como o “entre-relações” de pessoas, ou seja, ação integral como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes como: **tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo**. Com esses sentidos, é possível qualificarmos a **integralidade como um dispositivo político**, de crítica de saberes e poderes instituídos, por práticas cotidianas que habilitam os sujeitos nos espaços públicos a engendrar novos arranjos sociais e institucionais em saúde. (Pinheiro e Guizard, p.23) (grifos do autor)

Tal como os autores supracitados trazem, é importante destacar que o modo de se pensar a integralidade nessa monografia, é essencialmente político e social, se expressando enquanto uma prática de cunho político, que realiza análises numa perspectiva crítica, não se limitando apenas a uma forma de organizar as estruturas operativas de trabalho nos espaços de saúde, mesmo que essa concepção de organização tenha validade. Assim, ressalta-se que o olhar que se lança neste trabalho sobre a integralidade, está relacionado com a operacionalidade do assistente social, principalmente no que diz respeito ao caráter articulador da profissão em relação ao seu espaço sócio ocupacional e também fora dele a partir da articulação de rede.

Para tanto, a discussão desse princípio se torna relevante, por compor os espaços de atuação dos trabalhadores em saúde, considerando também o do serviço social. A partir do conceito de integralidade, é possível visualizar e problematizar as situações que se colocam como desafios para a materialização do Sistema Único de Saúde, dos princípios da reforma sanitária e da necessária articulação entre o SUS e outras políticas públicas de garantia de direitos.

### **3. A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE POA: CONHECENDO A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

O presente capítulo traz breves considerações sobre os objetivos e o funcionamento da atenção primária em saúde e ainda de programas e serviços ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde, destacando o Programa de Saúde nas escolas. Também tem como intuito resgatar conceitos da educação e da integralidade na execução dos processos de trabalho na unidade onde o projeto foi realizado.

#### **3.1 Breves considerações da Atenção Primária em Saúde**

A Atenção Primária de Saúde (APS) se caracteriza enquanto uma das formas de organização do SUS, que tem por intencionalidade servir como “porta de entrada” para outras instâncias da proteção em saúde estatal ao mesmo tempo em que atua com princípios de prevenção em saúde, educação e vigilância territorial em saúde (BRASIL, 2017). Um dos princípios mais importantes que norteia as ações na atenção primária é o **princípio da longitudinalidade** do cuidado em saúde. Esse princípio proporciona a compreensão de que o cuidado em saúde aos indivíduos e famílias, se expressa em acompanhamentos que se dão à longo prazo, nas fases de desenvolvimento dos indivíduos e de preferência pela mesma equipe multiprofissional, sendo necessário relevar os vínculos construídos com a população atendida, pois são determinantes para que se possa entender as especificidades de cada grupo familiar e também suas complexidades. Assim, o conceito que pode ser expresso a partir das configurações de cuidado com famílias, pode ser definido como cuidado geracional. A portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou novas diretrizes para a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a definição de que:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe

multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.(Brasil, 2017)

Assim, entende-se um elemento fundamental que diferencia a atenção primária das outras instâncias de saúde, é o fato de que a integralidade, expressa em todo o conjunto de serviços ofertados de forma articulada, está enraizada na atenção primária desde a sua gênese. O SUS compreende que o bem estar em saúde e o adoecimento dependem de diversos fatores interdependentes que estão interligados a indicadores sociais principalmente de acesso e não acesso de direitos, tais como renda, educação, direitos previdenciários, direitos de habitação, direito à saúde e etc. Sendo assim a atenção primária mantém articulações contínuas com a rede intersetorial de proteção social do seu território de abrangência, buscando uma construção de cuidados compartilhados entre as diferentes políticas públicas na resolução de demandas trazidas pelos usuários.

Desta forma, a finalidade da APS é de proporcionar uma forma de organização que sirva como porta de entrada para as Redes de Atenção à Saúde (RAS), não sendo apenas uma finalidade em si, sendo assim uma estratégia direcionada ao cuidado integral da população usuária ao mesmo tempo em que se dirige aos cuidados em saúde de acordo com as necessidades da população (PNAB, 2017).

Segundo o Plano Nacional de Atenção Básica as RAS:

[...] constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde[...] (PNAB, 2017)

Deste modo a atenção básica compõe um arranjo muito maior de organização do sistema único de saúde, servindo enquanto veículo principal de monitoramento, de busca ativa e espontânea da população usuária, tendo equipes multidisciplinares subdivididas e responsabilizadas por atendimentos territoriais. Essa forma de organização tem por objetivo otimizar os serviços e a cobertura do sistema além de consolidar melhor a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem objetivo:

[...] à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conass e Conasems, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.[...] (PNAB, 2017)



Ressalta-se um elemento importante, que é o fato da relação custo-efetividade na atenção primária, que se dá pelo fato de que essa instância de cuidado têm a **prevenção** e a **promoção de saúde** enquanto princípios norteadores. Desta forma, o cuidado em saúde em conjunto com a assistência em saúde de forma comunitária são uma das prioridades da APS. Uma parte representativa desse cuidado preventivo se expressa a partir dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate a Endemias, que são uma profissionais de busca ativa que atuam na consolidação das relações entre as necessidades das comunidades e os serviços oferecidos pela UBS, atuando como uma “ponte” de contato entre comunidade e serviço de saúde.

Ademais, destaca-se que a APS tem a vigilância em saúde como um dos seus princípios, o que implica em se utilizar de vários dispositivos legais para realizar o cuidado com a população usuária. Um deles é a articulação em rede expressa a partir de reuniões de rede que ocorrem com outros equipamentos de proteção social incluídos no tripé de seguridade social brasileira, junto com previdência e assistência, organizações da sociedade civil de interesse público e privado interessadas no cuidado das necessidades da população em situação de vulnerabilidade. Essa maneira de se operar na realidade, implica em dois modos de materializar o serviço, sendo o matriciamento e a assessoria. O matriciamento tem por finalidade possibilitar com que as unidades básicas possam receber apoio técnico sobre demandas que necessitam de maior envolvimento de outras instituições, para assim dar resolutividade aos acompanhamentos. Um exemplo disso é a articulação que permite que um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) possa propor e auxiliar na condução de casos de pessoas em situação de vulnerabilidade em saúde mental que estão sendo acompanhadas pela UBS. A assessoria por sua vez acontece quando a UBS ganha legitimidade a partir da articulação entre políticas para realizar, propor e auxiliar na estruturação de atividades e melhoria de programas e políticas para melhor atender as necessidades da população junto a outros serviços do território.

Em se tratando da **Unidade de Saúde Santa Cecília**, ao qual foi realizado o processo de estágio obrigatório em serviço social, esta foi inaugurada em 2004 pela Secretaria Municipal de Saúde, mas que desde 2010, firmando um convênio com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre para que ocorresse a administração dos serviços oferecidos pela Unidade. A UBS Santa Cecília foi criada para ser um serviço de portas abertas que tem como objetivo coordenar e expandir a cobertura do SUS no que diz respeito a níveis mais complexos de cuidados, garantindo o acesso universal à saúde além de implementar ações intersetoriais de

promoção à saúde e prevenção de doenças. (Quadros, 2022). Ela é 100% estatal e todo e qualquer atendimento oferecido por essa instituição é coberto pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É necessário destacar que a UBS Santa Cecília segue um padrão híbrido de atenção, desde os anos de 2010, que visa abranger tanto a Atenção Básica, quanto a Estratégia da Saúde da Família. A unidade é dividida em quatro equipes que abrangem tanto a atenção básica quanto a Estratégia de Saúde da Família. As equipes são denominadas enquanto equipes 1, 2, 3 e 4. Abaixo segue um quadro que localiza melhor os profissionais componentes das equipes e seus vínculos empregatícios com a instituição:

Quadro 1 - Profissionais que compõem as equipes de AB e ESF

Profissionais atuantes	Vínculos empregatícios
Médicos da Família e Comunidade (MESF)	Contratados e residentes
Enfermeiros	Contratados e residentes
Técnicos de Enfermagem	Contratados
Farmacêuticos	Contratados e residentes
Assistentes sociais	Contratado e residentes
Agentes Comunitários de Saúde	Contratados pela prefeitura municipal
Equipe administrativa	Contratados e terceirizados
Equipe de higienização	Contratados e terceirizados

Fonte: **Plano de Intervenção do Serviço Social:** Unidade Básica de Saúde Santa Cecília (2020).

É importante destacar que nessa unidade em específico, pode ser considerada privilegiada, principalmente por conter um quadro profissional mais completo em relação a outras unidades básicas da cidade, que passam por processos de sucateamento e/ou estão sob a administração de entidades privadas de interesse público. Ademais, existem uma série de serviços que são ofertados, tais como: visita e atendimento domiciliar; cuidados paliativos; consultas individuais e coletivas realizadas por enfermeiros médicos e dentistas; programas de cuidado direcionados a população trans; programas de cuidados direcionados a população indígena; programas de cuidado direcionados a saúde da população negra; serviços odontológicos de atendimento e cuidados com a saúde bucal; Vacinação; desenvolvimento de ações de controle a endemias causadas por riscos ambientais; acompanhamento de pré natal e puerpério; Rastreamento de câncer de colo de útero e câncer de mama (preventivos); Teste rápido de HIV e outras doenças e infecções sexualmente transmissíveis; Teste do Pezinho;

Tratamento, acompanhamento e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e de doenças infecto-contagiosas, acompanhamento e controle de tabagismo; acompanhamento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e outras doenças; ações de prevenção, educação em saúde e educação sanitária nos territórios (HCPA, 2024). No que diz respeito às especialidades profissionais do local, estão presentes a oferta de serviços de Psicologia, Medicina de Família e Comunidade, Fisiatria, Fonoaudiologia, Nutrição, Farmácia e Serviço Social.

Outro ponto importante é que existem uma série de atendimentos em grupo que são realizados pelos profissionais, sendo:

- Grupo de Alimentação saudável e mudança de estilo de vida
- Grupo On-line de gestantes
- Grupo de Psicoterapia
- Grupo de Alcoólicos anônimos
- Grupo de orientação de hábitos saudáveis e exercícios físicos orientados,

É muito importante destacar que o Serviço Social também compõe outros outros serviços, projetos e programas que são desenvolvidos pela UBS em parceria com outros equipamentos de proteção social e também em parceria com Organizações da Sociedade Civil (OSC) interessadas na proteção social, além de participar da gestão e coordenação. Um exemplo disso é o serviço de abordagem de rua, em parceria com uma organização da sociedade civil, que tem por objetivo realizar o cuidado em saúde de pessoas que estão em situação de moradia nas ruas. Assim, o Serviço Social cumpre nessa articulação um papel fundamental de reconhecer as demandas dessa população promovendo a garantia de direitos e a cidadania para esse segmento que acaba sendo extremamente excluído da atenção e seguridade social. Dentre os programas de destaque na unidade, existe o programa de saúde na escola, sendo também um espaço de intervenção do serviço social onde se torna possível a articulação entre a política de saúde e de educação no território.

### **3.2 Programa de Saúde nas escolas**

As discussões sobre modelos de *saúde escolar* próximos dos que existem hoje iniciaram no Brasil no final do século passado influenciados pela discussão global sobre promoção em saúde, referendada na I Conferência Internacional de Promoção de Saúde no

ano de 1986 (Fernandes et al. 2022). Nesse período, ocorria a V Conferência Nacional de Saúde, durante o processo de redemocratização nacional após o período da ditadura militar brasileira. O objetivo principal era formalizar um conceito de saúde pautado num projeto ampliado de cidadania, o que foi consolidado a partir da constituição de 1988. Assim, a Constituição Cidadã instaurou diretrizes para as políticas sociais que prevêem ações integradas em todas as políticas públicas. Fernandes et al. (2022) afirma que:

O sistema educacional pós-constituente de 1988 já contemplava a integração de diversos temas por meio dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). Em 1997, destacaram-se os temas transversais. Nessa abordagem, prescrevia-se o tratamento transversal de temáticas que considerassem problemáticas sociais em relação à ética, saúde, meio ambiente, pluralidade cultural, orientação sexual, trabalho e consumo, de maneira a contemplá-las na escola em sua complexidade. Os PCN terminaram por fixar o tema saúde nos projetos políticos-pedagógicos das escolas e continuam presentes até os dias atuais em livros didáticos e orientações curriculares. (Fernandes et al. 2022, p. 14)

Assim, as discussões em relação a considerar diferentes políticas, promoveu a inserção da compreensão sobre intersectorialidade nas ações entre as políticas e ministérios, tal como o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), propuseram a se desenvolver ao longo dos anos para fortalecer e instituir a intersectorialidade entre as políticas. Dessa forma:

Esse processo foi apoiado por organismos internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (Opas/ OMS), ao desenvolver a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde em 1995, e ao aventar a Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde em 1996. A proposta das Escolas Promotoras de Saúde da OMS e suas iniciativas ajudaram a refletir sobre o modelo de saúde escolar adotado pelo Brasil e a valorizar as práticas existentes em cada localidade, refletindo, mais tarde, em novas parcerias, como o 'Projeto Escolas' entre 1994-1999, o 'Salto para o Futuro' de 1999 a 2000, o 'Saúde e Prevenção nas Escolas' de 2003 a 2006, e o 'Programa Mais Educação' de 2007 a 2016. (Fernandes et al. 2022, p.14)

É importante ressaltar que não apenas no Brasil ocorreu esse processo de se pensar a saúde a partir da intersectorialidade com a educação, pois esse movimento se deu em diversos países da América Latina, com participação de organismos internacionais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e Cultura (Unesco). A partir do ano de 2007 o governo Brasileiro se propôs a desenvolver uma proposta que se encaixasse nas necessidades particulares do país, criando o Programa de Saúde nas Escolas (PSE).

O PSE foi instituído por decreto nacional nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. A partir desta legislação, o programa tem em seus princípios a finalidade de “[...] contribuir para a formação *integral* dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde[...].” (BRASIL, 2007). Nesse sentido, o programa

reconhece que “[...]a escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011 p.6). O PSE constitui um espaço de extrema importância na articulação entre a política de educação e a política de saúde, tendo como base os territórios e sendo desenvolvido e executado pelos equipamentos de saúde da atenção primária.

Em nível municipal e estadual, as instâncias que coordenam, destinam orçamento e estipulam ações para as escolas são as Equipes de Saúde e Educação e os Grupos de Trabalho Intersetorial. Destacam-se os princípios que elucidam sobre a finalidade do programa:

I – Tratar a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos; **II – Permitir a progressiva ampliação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes**; III – Promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação; IV – Promover a saúde e a cultura da paz, favorecendo a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação; V – Articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; **VI – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar**; VII – Promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e unidades de saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre as condições de saúde dos estudantes; VIII– Atuar, efetivamente, na reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, para oferecer uma atenção básica e integral aos educandos e à comunidade. (BRASIL, 2011. p.7)

A partir destas considerações, entende-se que o PSE tem como função constituir ações de acompanhamento social de proteção aos jovens e adolescentes, com a intenção de proporcionar o direito à cidadania e construção de autonomia ao mesmo tempo que visa fortalecer um sistema de atenção social eficiente. Sendo assim, é instituído que as equipes multiprofissionais das Unidades Básicas de Saúde elaborem atividades de promoção de saúde que direcionam os jovens aos serviços de atenção primária e suas especialidades, consequentemente contribuindo na formação das RAS (Redes de Atenção à Saúde).

Ainda, é importante destacar que APS através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem ser consideradas como a instância de saúde responsáveis pela organização e execução de programas de diferentes temas nos territórios, produzindo assim respostas aos indicadores sociais de vulnerabilidade. Essas expressões da questão social vem atingindo as distintas gerações da população, como é o caso das crianças e jovens que constituem as

escolas públicas da rede municipal e estadual de Porto Alegre. Deve-se levar em consideração que o PSE tem uma especificidade que deve ser compreendida:

É preciso compreender que o espaço escolar não deve ser utilizado para consultas médicas com o objetivo da medicalização ou de diagnóstico clínico-psíquico dos fracassos do processo ensino-aprendizagem, mas apenas para triagens, por sua objetividade e ganho de escala em ambiente coletivo. (Ministério da Saúde, 2011, p.6)

Nesse sentido, pode-se dizer que o aspecto principal do programa é promover a articulação entre as políticas de saúde e educação por meio da unidade de saúde e escola, com vistas a promover a proteção integral numa perspectiva da integralidade da assistência à saúde aos jovens estudantes. Destaca-se que o programa se apoia nas prerrogativas do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990b), sendo que na própria lei se embasa a legitimidade e necessidade de existência do PSE, no seu artigo 11 diz: [...] é assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde”.(Brasil, 1990, p. 17). Outro artigo que embasa a existência e necessidade do PSE é o artigo 3, em que nele consta que:

“Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.” (Brasil, 1990b, p. 13)

Neste sentido, há necessidade dos governos em garantir a proteção integral de crianças e adolescentes em todas as dimensões da sua vida, impulsionando a criação do Programa de Saúde nas Escolas, que se constitui enquanto uma grande ferramenta para a garantia da proteção das crianças a partir da política de saúde e da educação. O trabalho do assistente social na saúde a partir do PSE passa pela compreensão dos fatores sociais determinantes no processo de saúde-doença em seu sentido amplo, revelando fatores relacionados a adoecimento físico e psíquico, situação socioeconômica familiar e condições de acesso a direitos observando quais expressões da questão social estão direcionando o usuário à sua situação de vulnerabilidade. Observa-se que o PSE, na unidade básica de saúde em questão, a partir do trabalho do serviço social, pode contribuir com suporte e auxílio para as escolas na busca de estratégias para intervenção qualificada do ponto de vista social na vida das crianças e adolescentes. Ressalta-se que isso ocorre pelo fato de que em grande parte das escolas da cidade de Porto Alegre, não tem assistentes sociais no quadro profissional, vetando assim a possibilidade de intervenção ativa e contínua. Dessa forma, contar com profissionais do serviço social neste âmbito é, sem dúvida, uma estratégia de acolhimento e competência da

população atendida pelo PSE. O Assistente Social tem uma capacidade de leitura da realidade que desvela as contradições postas no espaço escolar e na comunidade, inclusive reconhecendo os processos de violência vividos pelos alunos e ainda dos processos de fragilidade e precarização dos professores que estão na linha de frente. Infelizmente, no atual cenário político, econômico e social, a política de educação tem sido alvo de muitos processos de criminalização e ainda de pouco investimento como política pública. Sabe-se que é uma política<sup>1</sup> que favorece a atuação profissional deixando de forma explícita a necessidade desse lugar para a profissão.

#### **4. A EXECUÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO A PARTIR DO SERVIÇO SOCIAL: PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E INTEGRALIDADE**

O presente capítulo visa relatar sobre como foi a materialização do processo de educação permanente a partir da integralidade, buscando resgatar o contexto social e histórico de onde e como o projeto foi elaborado. Busca-se localizar os sujeitos envolvidos e dar um panorama sobre todo o processo problematizando tal contexto e apontando algumas descobertas e percepções ao longo do processo.

##### **4.1 Formulação e Execução do Projeto no Contexto do PSE**

Durante o processo de vivência em estágio obrigatório na UBS, ao longo dos três semestres, dentre as análises realizadas, observou-se que as equipes técnicas que compunham o espaço teriam, em certa medida, dificuldades de conduzir situações de violência<sup>2</sup> trazidas

---

<sup>1</sup> Se reconhece que a discussão do Assistente Social na política de educação é de extrema importância, mas não é objeto de estudo neste trabalho de conclusão. Faz-se alguns apontamentos no próximo item acerca do tema.

<sup>2</sup> A organização Mundial da Saúde (OMS) define violência, “como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (Krug et al, 2002). Minayo (1998) traz essa concepção de uma forma angular mais abrangente englobando a perspectiva de classes sociais e diz que a violência é qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, instituição, grupo, classes ou nações dirigida a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e (ou) espirituais. Por sua vez, Santos (1996) descreve a violência como um dispositivo de controle aberto e contínuo no sentido das relações sociais que usa de forma real ou virtual da coerção, no sentido de fazer com que o outro tenha seu reconhecimento impedido a partir de provocação de danos. Assim, o que ocorre é uma restrição de acesso às estruturas democráticas. Assim sendo, o serviço Social quando visto a partir da perspectiva dialético-crítica compreende a violência enquanto uma característica social da qual detém múltiplas determinações, porém a sua legitimação social se dá em relação a sociabilidade da sociedade capitalista, que a partir da contradição entre capital e trabalho, cria bases para que a violência se manifeste de diversas formas na vidas dos sujeitos, sendo ela necessariamente um mecanismo de dominação e opressão.

É importante compreender que a partir das categorias de opressão que existem (machismo, sexismo, lgbtfofia, etarismo, capacitismo, racismo e etc...) as violências vão se manifestar de distintas formas. A OMS (2002) classifica alguns tipos de violência que são: Violência autoprovocada/infligida Violência Interpessoal - Violência doméstica/intrafamiliar, Violência Interpessoal, Violência extrafamiliar/comunitária, Violência Física, Violência Moral, Violência Patrimonial, Violência Socioafetiva (abandono, negligência) e violência por

pelos usuários. Percebe-se que a falta de formação em relação ao tema da violência é comum no cotidiano dos diferentes postos de trabalho, sendo percebida nas especificidades do tema da violência além dos desdobramentos que pode tomar a partir do momento em que é identificada na vida da população usuária. Em certos momentos, as equipes técnicas adotam(vam) posturas que seriam imaturas, do ponto de vista social, e que poderiam trazer consequências negativas aos usuários. Assim, pensou-se na necessidade de trabalhar a questão da violência no projeto de intervenção em estágio obrigatório com as equipes técnicas.

O segundo elemento motivador para a elaboração do projeto, se deu por conta de que as escolas que estão no território da UBS em questão estavam passando por um momento bastante delicado no que diz respeito às situações de violência. A violência é expressada no âmbito escolar se dá na reprodução dos alunos uns com os outros e também aquela gerada no âmbito geral de suas vidas, tais como violência intrafamiliar, violência interpessoal, violência moral, violência estrutural e etc. Essa constatação do crescimento da violência vivenciada no âmbito escolar, surgiu, empiricamente, principalmente de reuniões com as coordenações pedagógicas das escolas a partir do PSE. A maioria das profissionais coordenadoras constatavam esse elemento é certo sofrimento por não saberem como agir frente a esse contexto.

Como forma de responder o problema da violência, as escolas repetidamente, tinham como a primeira alternativa acionar a Polícia Militar (PM) para resolver essas situações ao invés de acionar mecanismos de proteção integral e acompanhamento familiar para os alunos e suas famílias. Esse tipo de conduta pode ser descrito como falta de formação por parte de instituições coordenadoras, tal como a secretaria de educação em relação a determinados assuntos, para que as profissionais pudessem ter alternativas na condução dos casos.

Ao mesmo tempo, por mais que os profissionais das escolas disponibilizassem de certa formação para lidar e conduzir certas questões, ainda assim a educação no território passava por um momento de sobrecarga, principalmente expressa no acúmulo de funções que certos profissionais da escola tal como as coordenações pedagógicas. Desse ponto de vista, entende-se que além da necessidade de formações, existe a necessidade de contratação de

---

intervenção legal. Ademais, existem outros tipos de violência tal como a violência epistemológica, violência colonial e etc. Destaca-se esses elementos pelo fato de que todos esses tipos de violência tem influência direta na qualidade da saúde mental das crianças e adolescentes em formação, independentemente de sua concepção teórica analítica, e foram os contextos de violência que surgiram na execução do projeto que afetaram as condições de saúde mental e física dos jovens.

Se faz importante salientar que o conceito de violência abordado neste trabalho leva em consideração, todos os autores supracitados, por se definir enquanto complexo, mas que acima de tudo, nas sociedade capitalista se manifesta enquanto uma expressão da questão social e é fomentado pelo estado e suas negligências.



peçoal por parte do estado para que a lógica do acúmulo de funções seja amenizada. Não somente a contratação de profissionais com formação em licenciatura e pedagogia mostrou-se necessária, como houve a necessidade de cumprimento da Lei 13.935/2019 em tais espaços, lei esta que dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Para tanto, se leitura que os professores fazem sobre a situação de uma criança que é atingida ou reproduz a violência, é de acionar as forças repressivas do estado, significa que no espaço de trabalho não existem profissionais com competência profissional para construir em conjunto estratégias para que os jovens sejam acolhidos e entendidos ao invés de serem julgados e punidos pelas forças policiais. Ou seja, existe a necessidade que profissionais qualificados estejam nos espaços, porém isso não está sendo cumprido. Segundo o artigo I da lei 13.935/2019 “(...) As redes públicas de educação básica contarão com serviços de psicologia e de serviço social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais”(Brasil, 2019). Porém, foi somente a partir dos anos de 2022 a partir da criação do Sistema Nacional de Educação (SNE) com auxílio de uma emenda parlamentar, que a obrigatoriedade de assistentes sociais e psicólogos nas escolas começou a ser cumprida com mais rigidez.

Mesmo assim, até a data de realização e execução do projeto, nenhuma escola do território da UBS onde foi realizado o projeto havia contratação de assistentes sociais ou psicólogos. Assim, um elemento importante a se pensar sobre o projeto em questão é que ele foi realizado e se tornou possível, porque não existe presença de assistentes sociais nas escolas do território da UBS. Ou seja, o PSE da UBS serviu como ponto para a articulação das resoluções das demandas sociais dos alunos por ausência profissional de profissionais com competência do Serviço Social no âmbito escolar. Ao mesmo tempo que havia certo sofrimento por parte dos professores em não saberem como conduzir suas ações em um cenário de violência assim como também havia certo sofrimento por parte dos alunos, que se encontravam desamparados e sem garantia de proteção. Muitas vezes a violência vivida se expressou em demandas de saúde mental por parte dos alunos, que em algumas vezes eram direcionadas para a rede e em outras vezes não.

Segundo dados do Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde, a partir do Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), a região central de Porto Alegre nos anos de 2021 teve 9,89%de notificações de violências tais como Violência interpessoal e Autoprovocada, enquanto a região leste deteve 15,49 %das notificações gerais. No ano de 2022 na região as notificações de violência na região central foram de 11,91%

enquanto na zona leste o total foi de 17,19% (BRASIL, 2022). Tanto na região leste, quanto na região central houveram pequenos aumentos nos índices de notificações. Destaca-se que neste trabalho está se utilizando a zona leste e região central como referência porque as escolas do território do qual a UBS em questão faz parte, atende principalmente alunos vindos dessas regiões da cidade. No ano de 2023, quando o projeto foi realizado, até o momento não foram encontradas atualizações sobre os índices de notificações de violência. Assim, entende-se que parte da percepção de aumento da violência no território quando relacionada aos territórios da UBS vem de certo empirismo baseado nas vivências, e também das notificações internas realizadas pelo SINAN dentro da UBS. Dessa forma não é possível constatar esse aumento a partir de pesquisas oficiais.

Com base no que foi descrito nos parágrafos anteriores, a partir da problematização e análise dessa realidade, se propõe como serviço social, a elaboração de um projeto que pudesse lançar um olhar sensível a este contexto, uma vez que as UBS também têm a responsabilidade no monitoramento dos indicadores sociais de violência no território. A lei do SUS (BRASIL, 1990a) do SUS caracteriza a violência como um determinante em saúde por que essencialmente ela se materializa devido à negligência estatal aos indivíduos e famílias no que diz respeito ao acesso em direitos sociais tais como acesso à renda, educação, saneamento e etc.

Conforme, indicamos no item anterior, o PSE visa incluir a vigilância em saúde nas escolas para fortalecer a própria relação entre escola e saúde na busca de ações articuladas com possibilitem a promoção da proteção integral da juventude. O decreto, destaca algumas prerrogativas iniciais importantes que são:

- I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- IV - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- V - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos (BRASIL, 2007)

A partir das prerrogativas do PSE, mostrou-se na realidade que o programa poderia cumprir um papel protetivo no que diz respeito à vigilância das questões de violência nas

escolas, garantindo a proteção social dos jovens e adolescentes, retirando o “chamamento” da polícia como uma primeira alternativa de resolução dessas questões. Ao mesmo tempo, poderia envolver as equipes técnicas diretamente na intervenção sobre esse cenário de violência, os preparando de forma técnico-operativa para lidar cotidianamente com as situações trazidas pelos usuários da UBS, melhorando as condições e execução dos processos de trabalho das equipes como um todo.

Uma análise interessante de salientar na oportunidade era que o PSE estava objetivando uma agenda dada pela SMS de vigilância que se resumia a realizar o plano de acuidade visual e a avaliação física nas escolas, indicado pela Secretaria, consistindo em ações de proteção da saúde visual das crianças e adolescentes, além da vigilância e atenção a questões de obesidade, subnutrição e crescimento. Destaca-se que é extremamente necessário que se haja cuidados com todos os aspectos da saúde de crianças e adolescentes, principalmente em questões relacionadas à visão por ela ser a porta de entrada da cognição; porém, não menos importante, estão às situações de violência que podem levar a danos físicos, mentais e sociais na vida das pessoas afetando diretamente a saúde das crianças, se fazendo necessário retomar no PSE o conceito da saúde como um complexo de relações das quais as determinações sociais teriam impactos grandiosos. Cabe salientar que a escola é um espaço social de extrema importância para seus alunos e que, o PSE como programa, tem legitimidade para intervir e propor ações que promovam o cuidado das crianças, percebendo as situações de violência. Assim, o projeto “*Caminhos para a proteção integral na escola*” surge no sentido de poder instrumentalizar as equipes técnicas de saúde e profissionais da educação nas dimensões sociais da violência e também na condução dos casos de violência.

Para o projeto, buscou-se as bases teóricas da educação permanente abordando conteúdos referentes à proteção integral, direitos humanos, violência, entre outros, com vistas a proporcionar aos profissionais da UBS o reconhecimento de vulnerabilidades sociais trazidas pelos usuários, além de melhorar a atuação da equipe. No que diz respeito às escolas, fomentou-se a articulação de ações em conjunto UBS e ESCOLA no intuito de haver uma maior relação entre a rede intersetorial no que dissesse respeito às necessidades das crianças e adolescentes.

Fruto da análise como aluno do serviço social, não se pode negar uma leitura crítica da realidade. O cenário posto nas políticas de educação e saúde expõem contradições que levam os profissionais a reproduzir condutas alienadas e violentas. No caso das escolas, o

cenário de violação de direitos que se apresenta, se dá por conta de que muitos dos seus profissionais não se enxergam enquanto parte da rede intersetorial no território da UBS e na escola em específico onde foi realizado o projeto. Por consequência, isso resulta num isolamento técnico e na articulação de seus profissionais que, ao invés de trabalhar instrumentados com princípios de integralidade, garantindo a proteção integral na forma de articulação em rede com outras políticas públicas, buscam dar resolutividade acionando forças repressivas estatais representadas pela Polícia Militar (PM), indicando como sendo a única forma de conduzir o processo da violência.

Importante destacar, que não se deve culpabilizar os funcionários das instituições de ensino e de saúde pelo fato de prestarem esse tipo de “conduta”. Esse cenário se materializa por diversos motivos que estão para além daquilo que pode ser considerado posturas individuais isoladas, e sim é fruto de uma conjuntura estrutural: ausência de formação para profissionais por parte das secretarias de educação municipal e estadual; a sobrecarga de trabalho em cima da coordenação/diretoria/professoras em ter que lidar com situações extremamente estressantes por conta da violência; as contradições sociais que fazem com que situações relacionadas a alunos de origem pobre e preta sejam resolvidas com a repressão policial, fundadas em opressões, principalmente causadas por todo o processo histórico de exclusão que essa parte da população; a ausência de profissionais qualificadas para a identificação e condução de possíveis casos de violências no âmbito escolar, tais como assistentes sociais, psicólogos, psicopedagogos e etc.

O cenário de desmonte das políticas públicas contribuiu para a precarização dos serviços públicos afetou diretamente os profissionais responsáveis nas escolas. Assim, tanto os professores quanto diretores, coordenadores e pedagógicos da escola em questão se encontram em sua maioria adoecidos fisicamente e mentalmente. Esse cenário de adoecimento não se propaga apenas nessa escola em específico, mas também na maioria das escolas do território, constatado especialmente nas reuniões do PSE e da rede.

É importante destacar que existe uma lei, referida enquanto lei 13.935/19, que prevê a presença de assistentes sociais e psicólogos nas escolas públicas municipais e estaduais. Porém, em razão dos cortes e da adoção do ideal neoliberal na gestão orçamentária do estado e do município, há falta de oferta de concursos públicos, que visem a contratação dessas categorias profissionais, para que possam atuar junto às escolas. Em Porto Alegre, são poucas escolas que contam com assistentes sociais e psicólogos em seu corpo profissional, vindo as crianças e adolescentes terem acesso a esses profissionais a partir de

encaminhamento da escola para equipamentos de proteção e garantia de direitos, tais como as UBS. Ademais, também existe uma fragilidade no que diz respeito a assistentes sociais em unidades básicas de saúde. No caso das Unidade Básica de Saúde onde foi executado o projeto em questão, existiam no momento uma assistente social contratada e outras duas residentes além de um estagiário em processo de estágio obrigatório.

#### **4.2 O Planejamento para o Projeto de Intervenção: caminhos para sua execução**

Neste tópico pretende-se expor como se deu a elaboração do projeto, principalmente a sua parte relacionada ao planejamento, seus objetivos principais e ainda de que forma se executou a proposta em si. Se considerou as necessidades objetivas dadas pela conjuntura da unidade básica de saúde, das escolas e do território, sendo fundamentais as problematizações teórico-práticas para compor a proposta de intervenção.

O projeto teve como objetivo geral: construir estratégias conjuntas com profissionais da educação na abordagem em situações de violência vivenciadas no contexto escolar e cotidiano dos alunos, a partir do PSE da UBS Santa Cecília, no sentido de fortalecimento de ambas políticas, educação e saúde, considerando os dados de violência.

Em relação aos objetivos específicos destacam-se: Identificar o perfil social e territorial dos estudantes para qualificar as ações desenvolvidas no PSE. Os indicadores sociais de raça, classe, sexo, gênero e etnia, são necessários para entender as vulnerabilidades sob o olhar das opressões, buscando compreender cada qual necessidade de cada aluno e compreender como as relações sócioeconômicas e sociais influenciavam na sua vivência. Assim, buscou-se entender quais os perfis sociais vulneráveis, e de que forma ocorre o acompanhamento da rede em relação a estes perfis sociais.

O segundo objetivo específico foi contribuir para qualificar a instrumentalidade do trabalho dos/as profissionais do PSE frente à realidade de violência relacionada na escola com o objetivo de auxiliar no fortalecimento da articulação entre escola (PSE) e da rede intersetorial no território e fora dele. Nesse aspecto onde surge o elemento de educação permanente relacionado ao aperfeiçoamento das condutas a serem tomadas sobre a violência com a população usuária. Mesmo que o projeto se desse com as crianças e adolescentes da escola, a forma de se conduzir os casos iria auxiliar no aprendizado de como conduzir situações de violência com o público geral atendido pela UBS. Além disso, o trabalho foi de entender como certas condutas e formas de atendimento são reproduzidas

por parte da equipe. Principalmente porque existe certa tendência de que as expressões da questão social, principalmente aquilo que está relacionado a opressões, podem vir a se manifestar na maneira como as equipes técnicas julgam e conduzem certos tipos de casos. Dessa forma o trabalho com a concepção de ampliação do conceito de violência e suas implicações foi considerada na formulação deste objetivo específico.

Inicialmente durante a formulação do projeto, cogitou-se que ele fosse realizado com os profissionais da educação, tais como professores e monitores da escola, mas não era possível devido ao número significativo de envolvidos, considerando professores e monitores. Houveram questionamentos em relação ao procedimento metodológico mais abrangente e factível, considerando as realidades de trabalho das escolas, o que ocasionou a possibilidade de optar por rodas de conversas também. Porém, as rodas de conversa se mostraram inviáveis pelas condições de pessoal tanto da escola quanto da UBS. A avaliação da equipe do serviço social foi a de acompanhar apenas a coordenação pedagógica para que esta trouxesse casos para o Serviço Social da UBS, e que assim se pudesse acompanhar ela, e que se houvessem demandas dos profissionais da escola, estas viriam para as equipes da UBS através da coordenação pedagógica.

A partir do colocado, buscou-se então abrir um canal de diálogo e acompanhamento com a coordenação pedagógica da escola, para que se pudesse identificar situações de violência e encaminhar os alunos em possíveis situações de vivência tanto para a UBS quanto para o restante da rede. A intenção foi de aproximar as instituições e compreender de que forma a escola estaria “conduzindo” as situações de violência dentro da escola, na tentativa de superar as debilidades que a escola apresentava na condução dos casos.

Enquanto se decidia com a escola as condições em que o projeto se realizaria, nas equipes técnicas de saúde, foram eleitos critérios para que pudesse haver o acompanhamento das crianças e adolescentes a partir da divisão do território total de atendimento na UBS. Assim, quando uma criança fosse encaminhada da escola, e pertencesse ao território, a equipe responsável pela parte do território onde a criança residia seria acionada para conduzir o caso. Nos casos de situação de violência envolvendo crianças que não pertenciam ao território da UBS, caberia ao estagiário a partir da UBS realizar articulação com os equipamentos de proteção social dos territórios onde as crianças residiam a partir das reuniões de rede, para assim garantir que as instituições do território garantisse o atendimento ao caso. Destaca-se que o projeto durou cinco meses ao todo, contando com a fase de organização até a fase de execução.

#### 4.2.1 Diálogos e Vivências Iniciais com a UBS

Para além do que já foi apontado no início deste capítulo, da divisão e organização do projeto, relacionado a escola e aos funcionários das UBS, houve um período inicial de vivência da realidade escolar por parte do estagiário. O planejamento da proposta se constituiu na apresentação e ainda as combinações de como se operacionalizar o projeto com as crianças e adolescentes. A proposta se deu a partir de encontros prévios para fazer combinações, ajustes, modificações sobre a forma que o projeto seria aplicado. Nesse sentido é preciso destacar a importância de dialogar com as instituições e construir o projeto em conjunto, para que não haja certa arrogância em levar um projeto pronto, sem compreender de fato as necessidades do lugar. A intencionalidade em relação aos objetivos centrais a serem realizados é relevante, mas ainda o conhecimento da realidade na aproximação com a escola, é fundamental para que possa-se identificar as reais necessidades do local. Ainda, destaca-se que se tinha a intenção de mostrar a atuação do serviço social nas situações de vulnerabilidades dos estudantes, indicando a necessária articulação entre as políticas de saúde e educação. O fato do projeto ter se passado tanto na escola, quanto na UBS, materializa uma relação mútua entre as duas políticas, fazendo com que o assistente social que faz a mediação entre as duas políticas necessite realizar seu trabalho compreendendo as atribuições e competências em cada política, sintetizando assim a materialização do trabalho profissional.

Para exemplificar, a vivência e apreensão das atribuições em cada política, foram realizados constantes momentos de imersão de vivência dentro da escola, onde o estagiário foi convidado a compreender como se materializam as vivências dentro de um espaço de educação. Por mais que a intervenção proposta fosse pensada e direcionada para um público específico composto por jovens e adolescentes, esses jovens e adolescentes vivenciam parte de sua realidade cotidiana em um espaço contraditório onde relações sociais são produzidas e reproduzidas, o CFESS em seu documento “parâmetros para atuação dos assistentes sociais na educação dá uma breve caracterização sobre a educação como:

A educação é um complexo constitutivo da vida social, que tem uma função social importante na dinâmica da reprodução social, ou seja, nas formas de reprodução do ser social, e que numa sociedade organizada a partir da contradição básica entre aqueles que produzem a riqueza social e aqueles que exploram os seus produtores e expropriam sua produção. Este complexo assume predominantemente o caráter de assegurar a reprodução dos contextos sociais, das formas de apreensão do real, do conjunto de habilidades técnicas, das formas de produção e de socialização do conhecimento científico que reponham contínua e ampliadamente as desigualdades entre as classes fundamentais e as condições necessárias à acumulação incessante. Integra, junto com outras dimensões da vida social, o conjunto de práticas sociais

necessárias à continuidade de um modo de ser, às formas de sociabilidade que particularizam uma determinada sociedade. Sua função social, portanto, é marcada pelas contradições, pelos projetos e pelas lutas societárias e não se esgota nas instituições educacionais, embora tenha nelas um espaço privilegiado de objetivação.(CFESS, 2014, p. 16)

Entende-se que a educação acolhe múltiplos processos de vida e da sociedade, enxergando os processos de reprodução da sociedade capitalista que se particulariza nos espaços sócio ocupacionais. Nesse sentido, introduzir-se no espaço letivo para se conhecer a realidade e complexidade de relações dos sujeitos que vivenciam o espaço cotidianamente, é uma possibilidade necessária e interessante, pelo fato de que assim haja respeito à dinâmica do espaço. Avalia-se que uma escola é um espaço de construção de saberes e também vivência comunitária, onde não somente os professores estão envolvidos nos processos de educação, como também todos os profissionais que participam desse processo diretamente ou indiretamente. Para assim analisar melhor o espaço, a coordenação pedagógica sugeriu que o estagiário pudesse conhecer a escola e passar no mínimo uma semana e meia conhecendo o espaço para se familiarizar com as crianças e adolescentes, profissionais da administração, monitores, merendeiras e etc.

Foi então que o estagiário compareceu na escola em todos os turnos de ensino, acompanhado por coordenadora pedagógica e educadora social observando as rotinas e sendo inserido na dinâmica cotidiana da escola com objetivo de conhecer as vivências dos alunos na instituição no sentido de apreender as características específicas da realidade do espaço. Buscou-se também manter diálogos com os profissionais da educação de modo geral, para conhecer a realidade de trabalho profissional e também as particularidades de cada professor em relação às suas turmas. Esses diálogos foram importantes pois a foi a partir deles que se tornou possível identificar algumas expressões da questão social que se manifestavam na vida das professoras, tais como: adoecimento psíquico devido sobrecarga de trabalho, reclamações por conta da falta de pessoal para trabalho implicando em desvios e acúmulos de função, precarização nas contratações de trabalho, falta de professores substitutas, dupla jornada de trabalho e etc. Além da aproximação com as professoras, também houveram momentos de integração com outros profissionais, que de forma indireta também participam do processo da educação nas relações cotidianas, constituindo assim uma rede de pessoas das quais os jovens podem encontrar referenciais.

Posteriormente a coordenação pedagógica propôs que o estagiário observasse seu trabalho e formas de atender e lidar com as crianças e adolescentes nas demandas cotidianas. Assim, os primeiros acompanhamentos realizados foram de crianças que apresentavam



dificuldades de aprendizado, em leitura e escrita. Observou-se que a coordenação pedagógica além de se ocupar com suas atribuições relacionadas a pedagogia, também se mantém sempre como responsável em relação a reuniões com a secretaria municipal de educação e outras instâncias de demandam necessidade de reunião semanal. Notou-se assim que todos os funcionários da escola passavam assim por uma etapa repleta de sobrecargas.

Após o término da semana de experiência com a escola, acordou-se com a coordenação pedagógica o início da seleção de alunos que iriam ser acompanhados pelo projeto, onde indicou as possíveis situações de violência. Neste sentido, a avaliação do serviço social se deu no reconhecimento dos espaços do território e ainda o vínculo com a unidade de saúde, buscando analisar as complexidades das relações, entender as situações de saúde, histórico familiar e individual de acompanhamento com a UBS.

#### 4.2.2 O espaço vivido: o território a partir do olhar do Serviço Social

A compreensão da realidade com o auxílio da categoria território é uma ferramenta importante para possibilitar o mapeamento e a identificação das vulnerabilidades e potencialidades de enfrentamento que questão social apresenta em locais diferentes, de forma mais articulada, fazendo-se entender quais são as relações que os sujeitos detêm com os seus espaços e os demais elementos que compõem a vida comunitária. Assim, se faz necessário lançar um olhar na perspectiva do Serviço Social para esta categoria, principalmente por sua importância no que diz respeito a formação social, subjetividade e fatores objetivos na vida de um sujeito, que são determinantes para o acompanhamento integral dos usuários em questão.

A categoria território detém uma amplitude grande nas formas de se compreendê-lo, principalmente porque seu entendimento detém significados diferentes a depender de que área de conhecimento técnico se observa. Para tanto, usaremos as noções trazidas por Milton Santos (1994), que enquanto teórico aborda o território em todas as suas dimensões, especialmente no que diz respeito a sua dimensão social.

O território consiste em um lugar com limites definidos onde as pessoas vivem, trabalham, circulam e se divertem. Dele fazem parte ambientes construídos por mãos humanas e espaços naturais, sendo assim, sobretudo, o território é um espaço de relações de poder, de informações e de trocas (Santos, 1994). Nos territórios se encontram relações multiculturais, relações econômicas diversas, relações de desigualdade e dominação de classes e sobretudo distintas expressões da questão social tanto no sentido de injustiças e vulnerabilidades quanto de resistências.

Desta forma, o território pode ser considerado não apenas um espaço geográfico físico, mas também um espaço social e cultural dotado de relações sociais complexas e estruturadas em base a dinâmica social que surge a partir de processos de disputa por espaço físico dos distintos setores sociais que compõe a estrutura social capitalista, classes dominantes e classe trabalhadora. Ademais, cada território possui suas particularidades, e como não se limitam apenas ao espaço físico, um território pode possuir diferentes configurações e relações de homogeneidade e heterogeneidade. Esse aspecto do território carrega uma implicação, que é o fato de que muitas vezes o mesmo bairro, vila, assentamento ou distrito em diferentes localizações, possui problemas sociais, culturalidades diferentes e processos de exclusão social particulares e coletivos que devem ser observados e levados em consideração quando se realiza intervenções nos diferentes espaços.

Outro elemento importante é que a dimensão do território, nas políticas públicas, implica em diferenças até mesmo em como cada política irá se apresentar em determinado espaço, principalmente nos espaços com divisões socioeconômicas evidentes. Os processos de exclusão social, carregados de opressões tais como machismo, racismo, sexismo, LGBTfobia. Um exemplo a ser dado e que é bastante visível, é o da segregação espacial, e como ela é determinante nas formas como as políticas se dão em cada espaço. Arbia (2023) destaca como os espaços segregados influem na materialização das políticas públicas, e diz:

A segregação espacial aparece como estigma em seus habitantes, sobretudo em relação à população negra. Em determinados territórios da cidade – onde a vida significa simples reprodução de mercadoria, força de trabalho e, no mais das vezes, sob a forma de superpopulação relativa – a desvalorização dessa mercadoria especial aparece sob a forma da desumanização social de seus portadores. Ali, a política de segurança pública é sinônimo de contenção violenta, violação de direitos e uso aberto e indiscriminado da força. A flagrante discrepância em relação às formas de materialização desta mesma política em outros territórios – no mais das vezes, de caráter educativo – explicita exatamente quem são as “classes perigosas”, onde “habitam” e como os demais habitantes cidadãos devem fazer para “se proteger”. Assim, determinadas áreas da cidade são pronunciadas como locais de risco, de violência, cujos habitantes são “infratores”, “perigosos”, “avessos à lei e ao trabalho”. (Arbia, 2023, P.1)

O autor se utiliza do exemplo da política de segurança pública e como ela se manifesta em bairros periféricos de forma truculenta e ameaçadora, e de forma protetiva nos espaços privilegiados. Esse exemplo pode ser transferido também para a política de saúde, uma vez que a sua historicidade em conjunto com as contradições sociais representadas pelos preconceitos e estigmas sociais, podem modificar a maneira como a saúde é aplicada nos territórios pobres e pauperizados, e nos territórios onde residem pessoas que não são marginalizadas socialmente.

A política de saúde, também carrega em sua origem histórica, diferenciações no tratamento de sujeitos vindos de posições sociais diferentes. Um exemplo disso é a revolta da vacina, ocorrida em 1904, protagonizada por setores populares, negros e pobres, que ocasionou 945 prisões, 110 feridos e 30 mortos. A revolta ocorreu contra o governo brasileiro no estado do Rio de Janeiro que havia imposto obrigatoriedade na vacina de varíola e “tornava obrigatória a exigência de comprovantes de vacinação contra a varíola para a realização de matrículas nas escolas, obtenção de empregos autorização para viagens e certidões de casamentos (LUANA, 2022). Os métodos de vacinação eram compulsórios, e policiais, enfermeiros e médicos adentravam as residências da população pobre e periférica realizando a vacina de forma compulsória, retirando a possibilidade de autonomia das pessoas e sem nenhum diálogo aberto com a população no sentido de trabalho de conscientização ou então educação sanitária..

De fato, essa tendência compulsória e violenta da saúde se dava nos territórios pobres, reservando o diálogo e a educação em saúde aos territórios privilegiados. Assim, a violência que a saúde cometia era majoritariamente direcionada a população periférica, preta e pobre. É importante observar as questões pelo ângulo do território, porque ainda assim em uma cidade como Porto Alegre, onde há segregação espacial e divisão socioeconômicas dos territórios, existe também a possibilidade de que a saúde possa ser aplicada de formas diferentes em territórios diferentes. A atenção primária de saúde, está estruturada para que esse tipo de diferenciação não ocorra, porém é uma política em construção da qual seus trabalhadores estão inseridos em contextos de reprodução de machismo, racismo, LGBTfobia e classicismo vindos das relações sociais de produção.

Desta forma, em todo o contexto da política de saúde, lutas históricas são travadas entre trabalhadores e gestores, e transformações ideológicas e estratégicas ocorrem. A reforma sanitária é uma das principais e fundamentais transformações na concepção de saúde utilizada de forma hegemônica pelo estado brasileiro. Nesse sentido, o assistente social é um profissional apto a munido com um arcabouço complexo de estudos sobre as dimensões sociais dos fenômenos, podendo observar as dimensões sociais das reformas e dos projetos de saúde, trabalhando na construção de estratégias de atendimento a população articulando as dimensões ético-política e técnico-operativas para melhor compreender e atuar nas debilidades da política de saúde para que se possa evitar certas reproduções que a política de saúde e seus profissionais podem cometer. Mattoso (2009) apresenta uma dimensão importante do trabalho do assistente social nos territórios a partir das equipes de saúde, assim destacando que:

O universo de conhecimento social do Serviço Social torna o assistente social profissional estratégico para rever e reconstruir o objeto de intervenção na assistência à saúde. Dadas as condições de vida da população atendida, torna-se agente privilegiado para se ocupar da interligação entre o conhecimento biológico e social. As condições sociais afetam a saúde e é necessário compreender as origens, as respostas e possíveis alternativas frente aos problemas sócio sanitários. De maneira geral, esse é um campo de interpretação do processo saúde-doença essencial na herança da reforma sanitária e, por meio da presença do assistente social nas equipes, há chance efetiva de se tornar capilarizada no cotidiano dos serviços de saúde e na Estratégia Saúde da Família, em particular. (Mattoso, 2009, p.240)

Compreendendo o processo saúde-doença a partir de determinantes sociais, o assistente social se torna um profissional chave para a concretização do projeto da reforma sanitária. Para que isso seja levado adiante como objetivo ético político, a categoria território passa a ser fundamental para a realização do trabalho do assistente social na atenção primária, passando ela a ser um elemento para a reconstrução do objeto de intervenção na assistência à saúde promovendo mudança nas dinâmicas de intervenção, relevando os determinantes sociais em saúde que são essenciais para compreender o processo-saúde doença em sua totalidade.. Além disso, é a partir do território, que se pode pensar em planos de acompanhamento coletivos e individuais de acordo com as configurações das relações que no território se materializam entre comunidade, famílias, instituições e indivíduos.

Neste sentido, a partir da compreensão desses elementos teóricos, propôs-se a reconhecer os territórios das crianças e suas famílias, na intenção de compreender suas relações, na direção mapear também quais eram os indicadores sociais de lazer, saúde, realidade de trabalho, situação previdenciária, realidade familiar e também de violência presentes nas vidas das famílias. Para a realização das visitas solicitou-se a companhia de duas agentes comunitárias de saúde. Destaca-se que o reconhecimento da territorialidade<sup>3</sup> foi essencial para embasar avaliações sociais de forma ética e garantindo a proteção das crianças e adolescentes, suas culturalidades e convivência comunitária. A presença de agentes comunitários de saúde foi fundamental, porque a partir dos seus conhecimentos foi possível compreender a dimensão da totalidade e historicidades dos bairros e vilas visitados, reconhecendo e respeitando o modo de organização de vida dos usuários.

#### 4.2.3 Reuniões de equipe técnica e de rede: estratégias na relação com o cuidado

---

<sup>3</sup> A territorialidade, além de incorporar uma dimensão mais estritamente política, diz respeito também às relações econômicas e culturais, pois está intimamente ligada ao modo como as pessoas utilizam a terra, como elas próprias se organizam no espaço e como elas dão significado ao lugar (Haesbert, 2007).

As reuniões de equipe e as reuniões com a rede intersetorial de cuidados à saúde foram elementos essenciais para a conformação do projeto. Destaca-se que a articulações com equipe de saúde e com a rede são parâmetros para a atuação do assistente social na política de saúde. O documento do CFESS nomeado enquanto “Parâmetros Para Atuação de Assistente sociais na Política de Saúde” lançado pelo CFESS no ano de 2010, e que tem por objetivo apresentar as dimensões do trabalho profissional nessa política. As reuniões de entre as equipes e com a rede constituem espaços privilegiados onde podem ser debatidas e apresentados pontos de vistas sobre situações particulares de acordo com cada especialidade profissional presentes nas equipes técnicas e nos espaços de articulação. A inserção do assistente social nesses espaços constitui uma oportunidade interessante para que as atribuições profissionais e os ideais do projeto ético político sejam manifestados nas intervenções. O CFESS (2010) destaca que:

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. (CFESS, 2010, p.46)

É a partir da manifestação de valores e da defesa de direitos dos usuários que o assistente social ganha espaço para medir qual o nível de consciência sobre questões estruturais que os integrantes das equipes técnicas detém. Assim, foi a partir da reunião de equipe e das opiniões emitidas pelos profissionais das distintas áreas técnicas que foi possível identificar que em muitos profissionais não tinham a clareza sobre a categoria violência, seus desdobramentos conceituais e práticos na vida da população usuária. Muitas vezes, por conta da ausência de formação sobre violência os profissionais de saúde acabam cometendo certas violências estruturais contra a população usuária sem compreender de fato que suas ações podem ser consideradas violentas. Tais violências se expressam a partir de posturas irrefletidas baseadas em senso comum. Não somente a violência ou a falta de conhecimento sobre violência se manifestava dentro da UBS, como também se manifestava fora, sobretudo em relação às escolas do território que traziam nas reuniões de rede suas dificuldades para lidar com a violência dentro da escola, além de sua incapacidade momentânea de pensar estratégias contra a violência.

Dessa forma, tanto as reuniões de equipe quanto as de rede intersetorial possibilitaram que os profissionais pudessem expor suas condutas e concepções sobre as situações de vida da população usuária, abrindo chance para que o Serviço Social da UBS

pudesse discorrer melhor sobre os problemas que a violência estava acarretando nos casos trazidos pela UBS e nos casos apresentados pelas Escola.

As escolas em apresentavam certo isolamento estrutural além de um grande número de adoecimentos psíquicos e físicos por parte dos professores exatamente por conta da ausência de suporte governamental nas instituições de ensino, e isso se apresentava nas reuniões de rede. Os profissionais da UBS se encontravam com falta de conhecimento sobre os desdobramentos da violência, enquanto os profissionais de ensino se encontravam adoecidos por conta dela e do sucateamento e precarização do ensino público.

As reuniões foram a principal forma de se compreender as situações dos trabalhadores da saúde no território, e foram também os principais meios propositivos para que se pudessem dar resolutividade aos desafios que se colocavam na cotidianidade do trabalho na política de saúde.

#### 4.2.4 Crianças e adolescentes atendidas pelo projeto

Antes de iniciar relatando sobre o perfil de crianças que foi atendido pelo projeto, se faz necessário se destacar quais foram as condições que levaram certo tipo de perfil a ser atendido. Primeiramente, reitera-se o fato de que a escola realizou o trabalho de encaminhar as crianças para o projeto, porque como se tratava de uma ação de educação permanente, com a intuição era poder instrumentalizar a coordenação pedagógica para que ela também pudesse apurar melhor sua percepção sobre a violência e como ela atinge as crianças alunas da escola. Ao longo do projeto percebeu-se que a escola “escolhia” quem deveria ser acolhido pela saúde, principalmente a partir de critérios que não foram estabelecidos com a UBS. Isso conforma uma contradição porque houveram crianças que estavam sendo acompanhadas pela rede, que a coordenação optou por encaminhar. Notou-se dois pontos sobre a coordenação da escola: uma compreensão e participação da mesma nos processos de EP, com dificuldade para conduzir os casos junto a UBS. O segundo elemento notado, é que a coordenação ao longo do processo, encaminhou crianças das quais já estavam sendo acompanhadas pela rede.

Algumas situações foram percebidas no acompanhamento das crianças e suas famílias, indicando uma certa resistência da escola em compreender as situações vividas pelos alunos, suas dificuldades, vivências e até mesmo limitações de saúde mental. Assim, entendeu-se que a escola, em alguns casos, tentou fazer com que se tornasse vigilante em relação a alguns casos de interesse da escola, e não necessariamente crianças que levantavam suspeitas de estarem vivenciando violência. Ao longo do processo diversas crianças que não foram encaminhadas pela coordenação pedagógica demonstraram comportamentos e expuseram

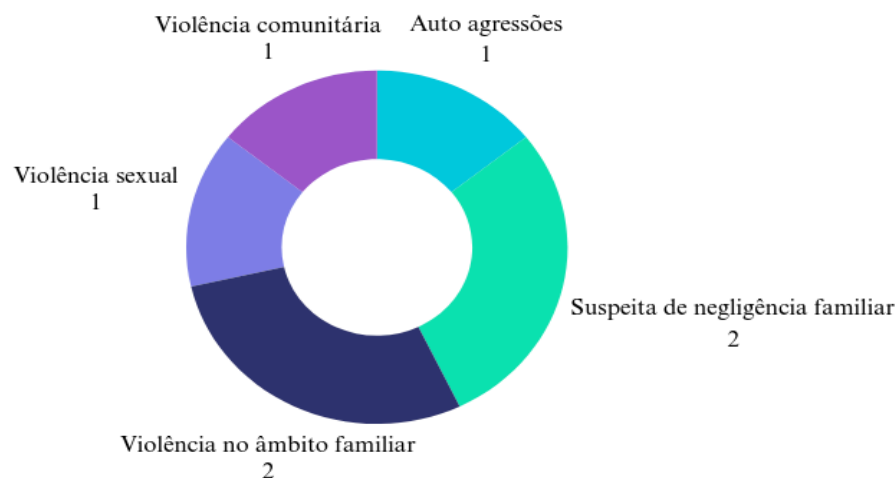
suas vivências em violências. Realça-se que foi percebido que a identificação dos processos de violência por parte da coordenação pedagógica traria certa sobrecarga de trabalho, e que muitas vezes, os funcionários não estão disponíveis e interessados para atender. Desta forma, entende-se que a partir da instrumentalização dos profissionais com a proposta da EP, poderia se construir processos mais resolutivos e que alcançariam o objetivo do cuidado dos jovens frente às situações de violência. Houveram atividades do projeto que possibilitaram compreender melhor o perfil de alguns jovens que precisavam ser atendidos, observando suspeitas de violências apresentadas nos comportamentos e nas falas que as crianças trouxeram. Esse processo se deu em parceria com a disciplina de Enfermagem e Saúde Mental<sup>4</sup>, que objetivava identificar as demandas de saúde mental das crianças e adolescentes da escola, e também nas próprias atividades do PSE, relacionadas a antropometria e acuidade visual. No gráfico I, é possível observar as suspeitas de violência observadas nas crianças acompanhadas pelo projeto:

Gráfico I: Suspeitas de violência identificadas nas crianças acompanhadas pelo projeto indicadas pela escola.

Gráfico I: Suspeitas de violência identificadas nas crianças acompanhadas pelo projeto indicadas pela escola.

---

<sup>4</sup> Durante a execução do projeto, uma turma de alunas e suas professoras de uma cadeira nomeada de “Cuidado de Enfermagem na Saúde Mental II”, da UFRGS, se integraram ao projeto para realizar algumas atividades de extensão, que teriam que fazer para concluir a cadeira. Assim, as professoras e as alunas decidiram se integrar ao projeto “caminhos para a proteção integral na escola” se utilizando do PSE para a conclusão de tais atividades. A partir dessas atividades foi possível ter percepções sobre os jovens que ainda não estavam integrados ao projeto, as situações de violência que estes além de a necessidade de se pensar estratégias para lidar com demandas de violência daqueles jovens que ainda não estavam sendo acompanhados pela UBS e nem pela rede.



Fonte: Elaborado pelo autor.

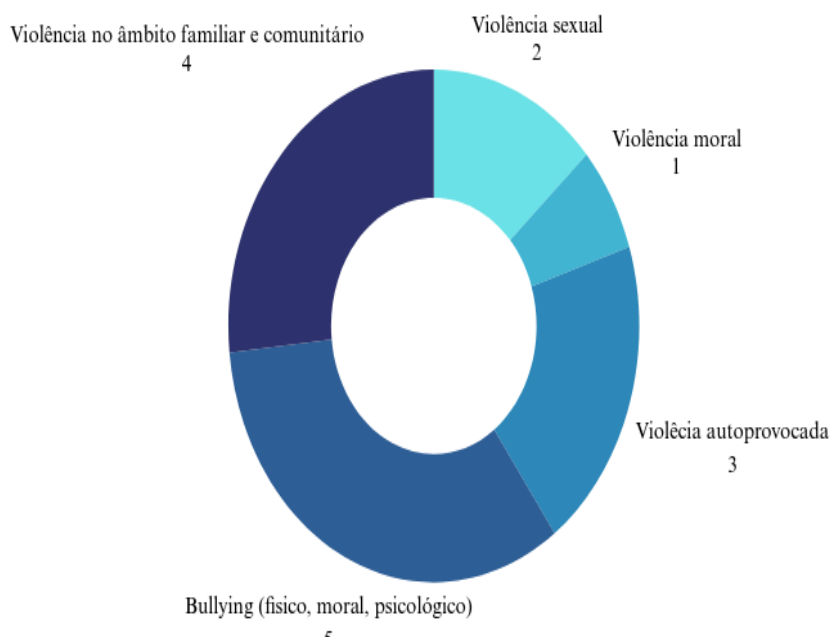
O gráfico I apresenta algumas das principais violências<sup>5</sup> vivenciadas pelas crianças que foram encaminhadas para o projeto. Esses dados foram identificados como suspeita a partir do estudo dos prontuários da UBS juntamente com a escola.

O segundo gráfico indica os dados extraídos das atividades realizadas com a cadeira de “Cuidado de Enfermagem na Saúde Mental II”, evidenciando dados em relação a comportamentos atípicos, exposição de traumas, falas de naturalização de violência dentre outros. Esses dados mobilizaram a construir um espaço de diálogo com a escola sobre esses apontamentos:

#### Gráfico II: Suspeitas de violências identificadas nas atividades do projeto

<sup>5</sup> Elencamos a violência no âmbito familiar e comunitário, que foi um dos fatores que mais aparecem, definindo violência no âmbito familiar como violências cometidas pelas famílias, tal como violência moral, física, psicológica e patrimonial. Aborda-se a violência comunitária enquanto violências que os jovens presenciam diariamente em seu território de moradia, tal como agressões entre vizinhos, violência causada pelo tráfico de drogas, violência policial e perseguição. As auto agressões, ou violência auto provocada são entendidas como auto agressões tais como auto mutilação, ideação suicida, e tentativas de suicídio.





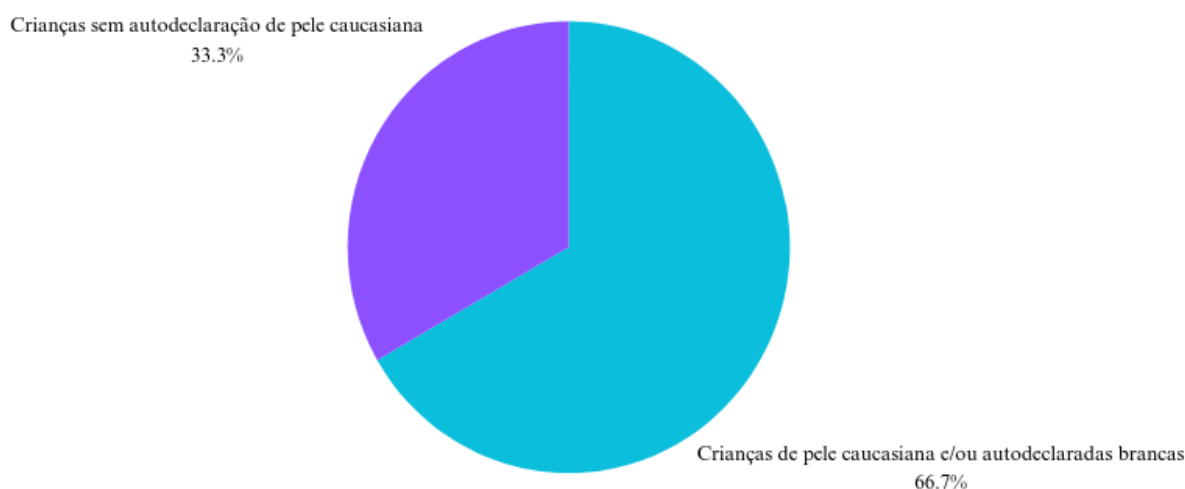
Fonte: Elaborado pelo autor

O gráfico acima revela certas suspeitas das quais o projeto conseguiu alcançar a partir das atividades, mas não em forma de acompanhamento com a UBS até o momento em que o período de estágio obrigatório estava vigente. Dessa forma, as suspeitas de violência que foram levantadas posteriormente, foram tratadas como indicativo para que o serviço social e as equipes de saúde pudessem dar devida atenção às suspeitas. Muitas crianças apresentaram algum tipo de sofrimento, principalmente em relação ao bullying, expressando em alguns casos sentimento de exclusão, incômodos relacionados a falas depreciativas sobre aparência, trejeitos, formas de se comportar e agir. Alguns demonstraram se sentir incomodados com Bullying moral, baseado em difamações e intimidações; outras crianças também citaram cometer bullying, sendo importante compreender que as crianças podem reproduzir as violências vividas, sendo até mesmo naturalizadas. Santos (1996) descreve a violência como um dispositivo de controle aberto e contínuo no sentido das relações sociais que usa de forma real ou virtual da coerção, no sentido de fazer com que o outro tenha seu reconhecimento impedido a partir de provocação de danos. Assim a violência é um dispositivo social de coerção, engendrado na socialização das pessoas na sociedade capitalista que conforma um ciclo de reprodução. É importante dar a devida atenção ao tema do Bullying, pois a violência pode estar sendo estrutural em sua família e comunidade. O projeto não teve tempo hábil para

trabalhar a questão da violência com os alunos que cometem bullying, mas indicou a necessidade de acolher esse assunto para atividades futuras.

No quesito raça/cor mostrou-se necessária a articulação para que UBS e escola atendessem e pudessem dar acolhimento às demandas trazidas por crianças pretas e não-brancas. O gráfico número III expressa o perfil racial dos jovens:

Gráfico III: Perfil racial das crianças encaminhadas pela escola para o projeto



Fonte: autor. 2024

Tal como revela o gráfico III, 20% das crianças que foram encaminhadas pelo projeto, eram de pele caucasiana, mas não se obteve autodeclaração etnicoracial e não houveram momentos dos quais tal questão pudesse ser feita. Dos outros 80% das crianças que foram encaminhadas, três se autodeclararam brancas ao serem questionadas sobre como se viam em relação a sua cor<sup>6</sup>. Notou-se que a grande maioria das crianças encaminhadas eram brancas ou

<sup>6</sup>Concebe-se neste trabalho que a autodeclaração racial é a principal ferramenta para avaliar o perfil étnico social dos usuários, sendo uma das mais efetivas. Ao mesmo tempo, também compreende-se que em alguns casos, tal como deste trabalho do qual em diversas situações não foi possível manter contato direto com as crianças, a percepção racial a partir de fenótipos e cor da pele foi utilizada como ferramenta, uma vez que não houve possibilidade de contato direto com vários jovens que passaram pelo projeto e suas atividades. Entende-se que a questão étnico racial é sensível para as crianças e envolve um processo com uma série de descobertas, e conflitos de identidade. É interessante destacar que mesmo assim, ainda se faz importante o trabalho com questionamentos sobre como essas crianças se vêem racialmente, porque do ponto de vista social essa informação abre possibilidade para compreensão sobre como o quesito raça/cor implica na subjetividade e objetividade da vida dessas crianças, revelando certas demandas sociais que podem ser avaliadas e trabalhadas pelo assistente social e outros profissionais. Por isso, para algumas crianças, das que se pode manter diálogo, tal questionamento sobre

autodeclaradas brancas. Ao se manter diálogos com a escola, percebeu-se que as crianças pretas eram àquelas que, algumas, já estavam sendo acompanhadas pela rede, indicadas como conselho tutelar. Esse elemento se faz importante, porque algumas crianças que foram encaminhadas para o projeto também já estavam sendo acompanhadas pela rede, tal como Unidades básicas de Saúde de seu território, e Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). As atividades do projeto revelaram demandas relacionadas a crianças negras, principalmente de saúde mental, exposição de traumas e naturalização de situações violentas. A partir disso, ocorrem vários questionamentos, principalmente relacionados a como a política de educação no território observa quem são as crianças prioritárias para a participação de projetos relacionados à proteção integral.

Alguns questionamentos atravessam no decorrer desta jornada: Existe alguma naturalização por parte da política de educação no território de que a atenção dada para crianças não brancas<sup>7</sup> e pretas inicialmente deve começar por instâncias que historicamente detêm um caráter mais fiscalizador e controlador, tal como o conselho tutelar? Entende-se que tal instituição detém formas de se conduzir os casos e fiscalizar as famílias que são relativamente interpretadas como agressivas. E por que somente crianças brancas, em sua maioria já encaminhadas para a rede, foram encaminhadas para projeto, sendo que na escola, a partir de observação empírica, predominavam crianças que não eram brancas? Existe a necessidade de se questionar se existe por parte da política de educação a crença de que crianças pretas são mais fortes ou então menos passíveis de cuidados, tal como acontece com

---

raça/cor foi realizado com a intenção de se extrair dados para o projeto e conseqüentemente, para que se tornasse possível criar indicadores relacionados ao perfil étnico racial, criando a possibilidade, trabalhar certas debilidades que a escola e a UBS pudessem apresentar em relação ao trabalho com a população não branca e preta.

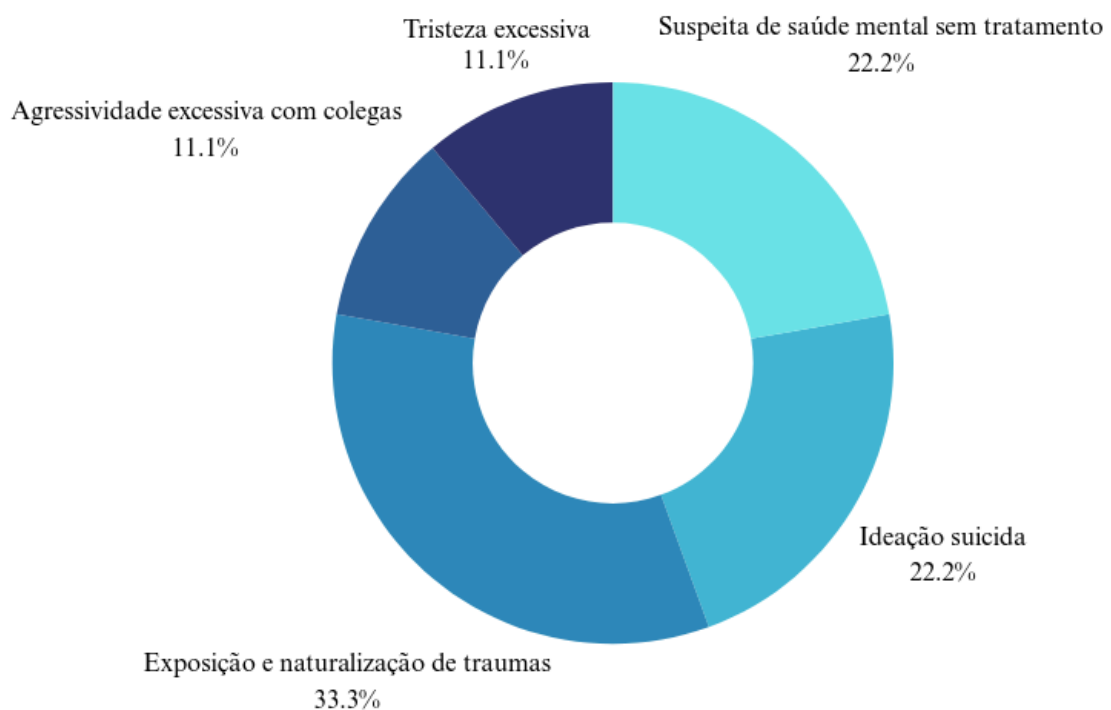
<sup>7</sup> Neste trabalho se utiliza o termo não branco, ao invés de pardos e indígenas. No Brasil, existem certas denominações de raças das quais não abrangem a totalidade das pessoas. Um exemplo disso é o termo pardo, que muitas vezes engloba pessoas indígenas e pretos não retintos, que por conta do colorismo não são aceitas em alguns movimentos raciais enquanto pessoas pretas ou indígenas. Assim, tais pessoas passam parte da vida em um limbo racial com sensação de não pertencimento. Desta forma, a reivindicação racial dessas pessoas acaba sendo a partir de um movimento de tomada de consciência política (Silva. 2020). Assim, o estado brasileiro também considera que o pardo é enquanto “aquilo que sobra racialmente”. Posto isto, destaca-se dois tipos de racismo, sendo o primeiro o racismo de origem, mas comum nos estados unidos, que considera preto, indígena e hispânico a pessoa que tem ascendência de algum desses grupos independentemente da cor da sua pele ou traços fisiológicos. No Brasil, o racismo e a exclusão se dá mais por conta dos traços fenotípicos da pessoa. Deste modo, uma pessoa é sujeita a racismo na medida em que detém mais traços raciais de grupos étnicos que não são brancos. Isso significa que ao olharmos para crianças que passaram pelo projeto sem se declarar, tendo essas pessoas características raciais de pessoas indígenas e de negros não retintos, avalia-se que não é viável declará-las enquanto pretas, brancas, indígenas e etc. Sendo mais interessante colocá-las como pessoas não brancas, uma vez que seus traços raciais não indicam que estas sejam brancas. Prefere-se assim priorizar o processo de autodeclaração racial dessas crianças, porém o projeto não conseguiu acessar tal autodeclaração. Observa-se que o fator visual, de conceber essas crianças como não brancas, ocorre por questões de observações de fenótipos, uma vez que foram as crianças que não detinha traços brancos que de alguma forma não foram priorizadas pela escola e não foram encaminhadas para o projeto por parte dela. Tal análise encontra certas contradições, mas usar o termo não branco foi considerado mais adequado.

mulheres negras em situação de gravidez ou parto. Essa conjuntura também se repete no território em outras escolas que buscam como alternativa o chamamento da polícia militar para situações de violência. De fato, existe proteção integral e integralidade no território?

Esse questionamento se dá pela percepção de que a partir do momento em que crianças e adolescentes negros e não brancos são encaminhados para ações de proteção a partir do conselho tutelar e não para serviços de saúde, CRAS, CREAS, a integralidade existe para esse grupo de jovens se sim, que tipo de integralidade? Percebe-se dois tipos de integralidade sendo uma mais punitiva e fiscalizatória e outra mais protetiva.

Outro elemento importante de se falar é que muitas das crianças, em sua maioria não brancas e pretas apresentaram demandas relacionadas ao cuidado em saúde mental. O gráfico IV abaixo expressa as demandas relacionadas à saúde mental que se manifestaram nas atividades do projeto.

Gráfico IV: demandas de saúde mental identificadas nas crianças durante as atividades do projeto



Fonte: Autor, 2024

## **5. NUANCES E PERCEPÇÕES DE UM HOMEM NEGRO A PARTIR DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

Esse capítulo tem o objetivo de trazer as percepções sobre como o processo de racialidade e racialização influenciou na execução do projeto e também em seus resultados, em referência ao público atendido pelo projeto e pela UBS. Assim, provocar reflexões sobre a questão racial e dos desafios que um assistente social preto enfrenta em sua vivência enquanto homem preto, certamente, é diferente de uma experiência profissional de assistentes sociais pertencentes a outros grupos sociais.

### **5.1 O homem negro e a vivência racializada**

Primeiramente, antes de iniciar as reflexões, se faz necessário localizar o papel social que o homem negro cumpre na sociedade capitalista, os estereótipos que são atribuídos a ele e como isso influi diretamente na execução do trabalho profissional dentro das instituições. Assim, faz-se necessário localizar o homem negro não apenas enquanto um homem, mas sim um homem em que o processo de construção de sua masculinidade se dá a partir de uma série de violações pela sociedade branca. Não somente o processo de construção da masculinidade é violento, como a própria masculinidade negra é violentada todos os dias pelo aparato estatal do estado democrático de direito. Franz Fanon (2008) em sua obra “Pele negra, máscaras brancas” nos traz a ideia de que o homem negro se constitui enquanto sujeito masculino a partir da negritude, e não a partir de outras atribuições que são esperadas do homem enquanto sujeito. Ou seja, primeiramente o homem negro é um negro, e posteriormente um homem. Assim, ao contrário da masculinidade branca que é hegemônica “humana” naturalizada e desejável, a masculinidade preta é animalizada e estigmatizada desde sua gênese a partir do escravismo.

A própria ciência burguesa, seus ideólogos, teóricos, médicos e etc, sempre buscavam, em certos períodos históricos, colocar o negro enquanto o elo entre o homem branco e macaco (Fanon,2008). Ideólogos e estudiosos tentaram diversas vezes provar que o homem negro era um ser não apto e inferior no aspecto de inteligência, a partir do estereótipo de quanto maior o penis de um homem negro suas características físicas, menos inteligente este é e portanto deve ser subjugado. (Fanon (2008) Assim, existe um tornar-se homem negro, do qual a sociedade branca irá ditar que posição social você ocupa, mesmo que a ciência tenha abandonado tais concepções, o imaginário popular ainda as adota.

Dessa forma, a população negra passa a existir com base em processos de animalização e desumanização que afetam tantos as mulheres quanto os homens negros. Nessas linhas escritas para este trabalho, vamos nos ater o homem negro. O que se busca defender aqui, é a necessária atenção que se deve dar a homens negros, para além do debate sexualidade e das sexualidades alternativas, mas também a questão dos homens negros heterossexuais.

É preciso compreender o homem negro a partir do debate de gênero, o analisando como um gênero construído pela sociedade capitalista e racista do qual precisa sua existência exige observação. Nas ciências sociais o debate sobre homens negros é mais presente há algumas décadas, mas no Serviço Social, após realização de buscas em bases de dados por artigos para embasar este trabalho<sup>8</sup>, constatou-se que a essa área técnica tem pouquíssimas produções, sobre homens negros. Buscou-se relações entre homens negros e Serviço Social em Portais de periódicos como o Portal da Capes, a Scientific Electronic Library Online (SciELO), e no portal Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (Lilacs) Não somente as produções teóricas são escassas, como também a produção de políticas públicas destinadas a esse público, que compõe uma grande parcela da população brasileira. Assim, nota-se que o homem negro é matéria para compor estatísticas, porém quase nunca é inserido em programas e políticas que possam dar solução a suas demandas.

É importante destacar que existem diferenças sobre como os gêneros se constituem e tem experiências diferentes, assim salientando que a vivência de um homem negro socialmente preta, é diferente da vivência da mulher negra e de outras vivências de gênero, vivendo ele especificidades da opressão que acontecem de forma majoritária com seu grupo social. Um autor importante que destaca as vivências masculinas pretas é Barreto (2022). O autor nos traz alguns destaques sobre a constituição da identidade masculina preta a partir de estereótipos no Brasil baseado nos escritos de Souza (2009), que são importantes para compreender as formas como se entende o homem negro socialmente. O autor grifa elementos trazidos na obra de Ribeiro sobre o esteriótipo do “neguinho” e do “negão”, que são figuras culturais do homem negro frente a sociedade racializada:

Neguinho que é um homem submisso, sem vontade própria, totalmente devoto aos desejos, inclusive, e mais importante, aos desejos sexuais, um tipo de escravo, dependente mental e psicologicamente das decisões dos brancos (apud Carvalho,

---

<sup>8</sup> Foram realizadas buscas em bases de dados, sendo o Portal de periódicos da Capes, a Scientific Library Online (SCIELO) e a Literatura Latinoamericana do Caribe em ciências da saúde (LILACS). Foram utilizados descritores: Serviço social, Assistentes Sociais, Assistente Social, Homens negros, Homem preto e Homem negro. No total, em todas as bases de dados foram encontrados 3 artigos com a temática, porém eles citavam o homem negro no corpo dos texto mas não falavam diretamente sobre a questão do homem negro. O homem negro nesses artigos mais tratado como estatística do que sujeito a ser refletido.

1996, p.5). Além da fala infantilizada e a predileção pela bebida alcoólica, sua relação com a mulher branca é totalmente assexuada, em geral, servindo também de moleque de recado. [...] Uma outra representação é a do Negão, ele é o oposto do Neguinho na sua preocupação com a virilidade, ele seria fisicamente forte e dotado com uma excepcional capacidade sexual. Ele é uma ameaça ao homem branco por seu apetite sexual insaciável e pela sua diabólica sensualidade, irresistível para a mulher branca [...]. Temos ainda o fiel escudeiro de homens e mulheres brancos, ele é um híbrido destas duas representações, pois ele tem os atributos físicos do Negão, mas é submisso e assexuado como o tio Barnabé [Neguinho]. Embora pouco visível, esta representação é quase onipresente, pois ela está sempre atrás [sic] de homens e mulheres brancos, protegendo-os até mesmo de outros negros, aquele que faz o trabalho sujo, estando disposto inclusive a sacrificar sua própria vida pelos seus chefes e senhores. (Souza, 2009, p.104-106)

Desta forma, a partir do exemplo do “neguinho e do “negão” entende-se que a masculinidade preta é destinada na sociedade capitalista a estereótipos que tem em sua base enraizada no processo de racialização. Portanto, temos dois polos principais onde o homem negro se insere a partir do olhar do branco, sendo o primeiro no papel da submissão às necessidades da sociedade branca e dos indivíduos brancos, e o segundo enquanto uma ameaça em potencial a integridade das outras pessoas a partir de uma ideia hiperssexualizada do homem negro. Destaca-se que os desdobramentos desses aspectos não se direcionam apenas ao espectro da sexualidade e serventia, mas também em relação a maneira como as insituições enxergam os homens negros e como elas lidam com suas demandas, necessidades ou como lidam com sua suposta ameaça. Fanon (2008) diz: “o negro é um homem negro; isto quer dizer que, devido a uma série de aberrações afetivas, ele se estabeleceu no seio de um universo de onde será preciso retirá-lo”. Assim, existem idéias do que um homem negro é a partir da branquitude, que não estão fundamentadas em aspectos do real e sim em um imaginário social do qual coloca negros como submissos ou ameaças a partir de suas atribuições físicas. Assim, ainda existem certos ideais com resquícios coloniais que se transferem para o tratamento da população de homens negros usuários das políticas públicas e sociais e também profissionais negros.

Compreender a categoria branquitude e como ela influencia diretamente na vivência do homem preto se faz necessário. Bento (2022) nos traz um panorama sobre a categoria branquitude, que é compreendido enquanto uma forma de subjetividade que se transfere para o âmbito do objetivo, se expressando no modo que as pessoas brancas vivem e legitimam suas ações no âmbito privado e estatal, excluindo pessoas negras dos processos de ascensão ao poder e decisões. Assim, a autora parte do pressuposto de que brancos se vêm e propagam a ideia de que são sujeitos universais, dotados de individualidade sendo o modelo padrão do que é um ser humano. Esse tipo de subjetividade afeta a maneira como as pessoas pretas são

tratadas na sociedade, principalmente enquanto potencial ameaça a branquitude, ou então passíveis de desprezo e fadadas a serem um “outro” menos valoroso. A branquitude faz com que negros sejam vistos como um sujeito coletivo não dotado de capacidades humanas onde todos os sujeitos que compõe o “ser negro” são uno a partir do momento em que detém características raciais fenotípicas e cor de pele escura. O sujeito branco, ao contrário, não detém estereótipos e por ser visto como universal é detentor da própria individualidade tendo suas características, aptidões, culturalidade e sabedoria reconhecidos socialmente, ditando assim que rumo a sociedade segue. Posto isto, a autora traz uma conceituação importante sobre como as pessoas brancas e instituições do estado branco em situação de poder tendem a beneficiar outras pessoas brancas independentemente de sua capacidade, apenas por serem brancas. O pacto da branquitude não se restringe apenas ao benefício, mas no consenso geral de exclusão, silenciamento e extermínio dos negros em todas as suas expressividades e existências. Certamente, não se deve descolar a maneira como a sociedade oprime negros, do modo de produção capitalista e das contradições entre capital e trabalho.

As instituições de ensino, por exemplo, são espaços que se encontram em certa progressão na direção de acompanhar o movimento da realidade e o dinamismo da multiculturalidade dos sujeitos sociais, mas que ainda detém formas de ensinar bastante alinhadas com visão branca e colonial de sociedade. Deve-se destacar que quando cita-se valores brancos, fala-se da maneira como a sociedade é estruturada para colocar o sujeito branco enquanto universal e modelo de ser humano, enquanto sujeitos pretos e indígenas na sociedade brasileira, mesmo compondo maior parte da população são considerados minorias políticas e portanto compondo aquilo que é chamado de “diversidade”, ou seja, um outro que não é considerado o padrão. Quando se trata do homem negro, Waldemir Rosa (2006) destaca que “Os homens possuem gênero, mesmo que isso seja invisível para muitos deles. Mas, o homem negro não consegue fugir de sua marca de gênero mesmo que ele queira torná-la invisível para si próprio” (Rosa, 2006, p2). Nesse sentido, existe a necessidade de se olhar o homem negro a partir da perspectiva de gênero, pois o gênero interseccionado com a cor da pele é o principal ponto onde negros são oprimidos. É a partir do gênero em que vidas de jovens negros são retiradas pelas balas da polícia.

Mesmo que a população negra seja um setor que compõe grande parte da população brasileira, ainda assim o estado disponibiliza a saúde e educação para a população preta de forma precária e excludente. Silva e Lima (2022) destacam um aspecto importante quando se trata do direito à saúde da população preta, e dizem :



Embora a legislação brasileira reconheça a saúde como direito universal sem distinção de raça/ cor, credo etc., no contexto observado, aparece como direito alienado porque, concretamente, o bem-estar físico e mental dos/as negros/as são limitados pelas dificuldades de acesso que esses indivíduos, seus grupos e famílias têm para acessar moradia, saneamento básico, educação, emprego, cultura, lazer, proteção etc. (Silva et al, 2022, p.332)

Nesse sentido, ao entender a saúde enquanto um complexo de elementos que vão além do processo de saúde-doença, compreende-se que saúde dos negros é comprometida pela falta de acesso a todos os os meios sociais de bem estar. Ademais, não somente o estado não oferece condições para que negros acessem a saúde, como também existem certos tipos de estigmatizações no tratamento de pessoas pretas. Silva e Lima (2022) citam uma pesquisa de Figueiro e Ribeiro (2017) dando ênfase nesses aspectos excludentes do tratamento em saúde de pessoas pretas, colocando que:

“O tratamento diferenciado das pessoas negras são pré-julgamentos morais a partir de preconceitos estruturais. No caso da área da saúde e da atenção à saúde da mulher, os profissionais guiam-se, basicamente, em um único estereótipo associado ao senso comum cunhado por escravocratas: além de serem vistos como procriadoras e negligentes, consideram que as negras possuem maior capacidade de aguentar a dor (LOPES, 2005). A pesquisa de Figueiro e Ribeiro (2017, p. 92-93) destacou a fala de usuárias nessas condições: “[...]. Muitos falam [profissionais de saúde]: Ah... ela é negra, ela tem resistência! Ela aguenta! [enfático] [...] O negro não tem dor, que se vire que ele dê um jeito. Ela aguenta! [...]” (Silva e Lima, 2021, p. 334)

No caso das mulheres pretas, existem diversos tipos de violência que ocorrem principalmente no âmbito obstétrico e que são dados retirados de pesquisas com as usuárias. As mais comuns são esse processo de embrutecimento de pessoas negras, como não dignas de humanidade sendo obrigadas a serem “resilientes” de forma negativa, aceitando os piores tipos de tratamento e tendo seus casos conduzidos de forma desumana. Com o feminismo negro e os movimentos pela saúde da população negra, hoje em dia existem pesquisas, políticas, estratégias de atendimento direcionadas a a população negra, principalmente em relação as mulheres. Porém, quando se fala de homens negros, poucos são os dados que embasam que tipo de acesso homens tem à saúde e que tipo de tratamento estes recebem.

Posto isto, o homem negro ainda não é considerado uma população alvo dentro de políticas públicas de proteção social. Até o momento dessa escrita, não existe nacionalmente, nem regionalmente política e campanhas de saúde e educação, que visem chegar aos homens negros, que são vítimas de diversos tipos de mortes prematuras e problemas de saúde específicos.

A mortalidade de homens negros e baixa expectativa de vida, se dá principalmente porque as classes dominantes inseriram a mulher preta dentro da sociedade capitalista em uma

forma em que ela possui certos tipos de serventia para as relações sociais de produção, principalmente porque a raça define com que essas mulheres se insiram majoritariamente em espaços de trabalho de reprodução, tal como mercado de trabalho terceirizado, setores de serviços gerais e cuidados na estrutura capitalista moderna, além do trabalho doméstico. No caso dos homens, a sociedade burguesa determina que estes não tem serventia para a obtenção de lucros, principalmente porque homens negros foram historicamente excluídos do processo de construção da sociedade brasileira após a abolição da escravidão. Isso se dá porque o projeto de embranquecimento da população brasileira a partir da miscigenação, se deu principalmente entre imigrantes europeus e mulheres brasileiras. Um elemento visual histórico retratado a partir da arte, é o famoso quadro “Redenção de Cam” do artista espanhol Modesto Bronco, retrata a tese do branqueamento. Na obra aparecem 4 pessoas incluindo elas um bebê, uma avó negra retinta, uma filha negra menos retinta, uma criança quase branca e um homem que é o genro da mulher preta, todos em frente a uma porta. A mulher preta retinta agradece aos céus pela neta mais clara enquanto o homem branco e provavelmente europeu sorri levemente.

Imagem 1: A redenção de Cam



Foto: Reprodução Cesar Barreto

Assim, o projeto de branqueamento da população brasileira se dá principalmente a partir da mulher negra em miscigenação com o homem branco, pois ao ter filhos com uma

pessoa branca, as mulheres negras esclarecem sua família. Já no caso dos homens negros, se fosse ao contrário, ter filhos com uma mulher branca traria indivíduos negros a sua família. Reitera-se que essa conclusão tem brechas, pois o homem negro também estaria de alguma forma tornando mais clara sua família, porém na sociedade capitalista, as condições para que se tenha uma família, se tenha empregabilidade para mantê-la, são dadas aos homens brancos em sua maioria. Além disso, a história prova que o homem europeu é o ideal e portanto foram trazidos para o Brasil para embranquecer a população, e isso resulta em certo convencimento ideológico por parte do Estado e das condições materiais, que mulheres pretas fossem buscar no matrimônio com o branco as condições para ter uma família, exatamente porque o homem branco é o sujeito padrão e universal. Desta forma, o homem negro é direcionado à exclusão nas estruturas familiares e das formas de trabalho, sendo destinado ao extermínio físico, ameaça à sexualidade e a vida branca.

Busca-se na escrita desse sub item, esclarecer sobre a existência do homem negro e a necessidade de observar enquanto um sujeito dotado de particularidades do qual sua vivência racializada e masculina se difere da existência das mulheres negras por exemplo. Outro exemplo de como o Estado exclui homens negros da sociedade do trabalho, é a maneira como estes são inseridos a partir da exclusão social no tráfico e em atividades que estão à margem da inclusão social. Ou seja, as vidas negras masculinas são mais descartáveis para a sociedade capitalista e os homens se encontram em posição de subalternidade em posição diferente das mulheres. Dessa forma, a partir desse tópico a ser abordado, reitera-se que existe a necessidade de se estudar os homens negros assim como se estudam LGBT's, mulheres negras, pessoas indígenas e assim por diante principalmente no serviço social brasileiro, que carece de produções sobre esse público tendo poucos teóricos que abordam essas pessoas.

O homem negro vivencia a vida a partir de experiências subjetivas e objetivas únicas, é e colocado dentro da sociedade capitalista em uma posição que o fragmenta socialmente dos outros setores sociais, o tornando um setor social com suas particularidades. Busca-se assim, salientar como todo o processo de racialidade e constituição do sujeito social preto altera a vivência de um assistente social preto, colocando as dimensões teórico metodológica, ético política e técnico-operativa da profissão como ferramentas para superar as adversidades que surgem na experiência do assistente social preto, além de como a racialização afeta também a vivência dos usuários e como eles acessam as políticas públicas.

## **5.2 Vivências do estagiário racializadas na política de educação**

Durante o processo de execução em estágio obrigatório a questão na negritude apareceu de diversas formas. Principalmente porque as pretas são vistas socialmente de formas estereotipadas e em posições sociais das quais estão usualmente associadas a subordinação e subserviência. Assim, as pessoas não me enxergavam na posição de **assistente social em formação**, e sim na posição de um homem que detém outras capacidades de trabalho pré determinadas pela estrutura do estado e das relações capitalista. A imagem do homem negro é muitas vezes associada em certos momentos com profissões consideradas “a margem” das outras profissões. Assim, em certos espaços se torna difícil dissociar a imagem do homem negro de um esteriótipo determinado. Um exemplo disso é de usuário em uma visita domiciliar perguntou para as assistentes sociais se havia necessidade de se trazer um segurança para visita domiciliar. Ao falar da segurança, a pessoa se referia ao estagiário de Serviço Social ali presente. Em outros momentos dentro da escola e do ambiente hospitalar, pessoas se dirigiam ao estagiário como se estivessem falando com segurança e pedindo informações, como se não houvesse uma identificação em seu peito com os dados das UBS. Ou seja, existe uma fantasia no imaginário da maioria das pessoas de que um homem negro não pode estar em uma posição que não sejam estas, consideradas socialmente como de força e brutalidade. Silva et al (2023) autoras da psicologia, abordam que:

Os estereótipos atrelados ao homem preto são resultado de anos de representações pautadas pelo racismo. O estereótipo do homem preto “sempre forte” vem, no Brasil, do período de escravização onde os negros eram submetidos a horas a fio de trabalho em condições animais de tratamento, sem ter direito a descanso, trabalhando feito máquinas. Esse longo período contribuiu ainda mais para a animalização dos pretos, uma vez que houve o esvaziamento da condição humana desse povo trazido para cá. De nada importava seu país de origem, sua construção enquanto pessoas e povos e muito menos como se sentiam em relação ao que estavam sofrendo, eram corpos desconhecidos que proporcionaram trabalho e prazer (Silva et al, 2023 apud Lima; Pereira, 2019, p.29).

Essa imagem considerada negativa do homem preto é disseminada por meios de comunicação e pelo senso de mídia, e se inserindo no senso comum. Silva (2009) destaca que:

Exageradamente se evidencia e há tempos vem sendo internalizada, sobretudo representada nas mídias, a figura do homem preto como alguém de corpo viril, dotado de poderes sexuais, apto a executar trabalhos braçais – muitas vezes por considerá-lo detentor de uma força física que tudo suporta - ou aqueles de menor qualificação técnica. (Silva et al. 2023, p.38)

Desta forma a imagem que se tem do homem preto dentro das instituições é muito mais relacionada a falta de qualificação técnica e aptidão para trabalhos braçais de risco do que a de trabalhos intelectuais, ou seja, um corpo dotado de poucas qualificações do qual a subjetividade não é considerada. Silva et al (2019) destacam sobre os atravessamentos dos

estereótipos invalidam a existência do homem negro colocando que “eles têm sua dimensão cognitiva, afetiva e social pouco ou nada considerada” (silva et al. 2023, p. 38.), existindo a necessidade de que se defenda politicamente esse segmento da população para que estes estereótipos sejam combatidos, e que estes sejam escutados dentro e fora da psicologia. Assim, a presença do homem negro em ambientes principalmente na posição de educadores ou profissionais que garantam a proteção integral de jovens e adolescentes conforma um cenário incomum do qual entra em conflito com o imaginário social da sociedade.

Muitas vezes é a partir da educação em que são propagados os estereótipos, ou então eles não são combatidos como deveriam ser, uma vez que a educação detém uma funcionalidade própria pra sociedade capitalista. o CFESS caracteriza que:

“A educação é um complexo constitutivo da vida social, que tem uma função social importante na dinâmica da reprodução social, ou seja, nas formas de reprodução do ser social e que numa sociedade organizada a partir da contradição básica entre aqueles que produzem a riqueza social e aqueles que exploram os seus produtores e expropriam sua produção. Esse complexo assume predominantemente o caráter de assegurar a reprodução dos contextos sociais, das formas de apreensão do real, do conjunto de habilidades técnicas, das formas de produção e de socialização do conhecimento científico que reponham contínua e ampliadamente as desigualdades entre as classes fundamentais e as condições necessárias à acululação incessante. Integra junto com outras dimensões da vida social o conjunto de práticas sociais necessárias à continuidade de um modo de ser, a forma de sociabilidade que particulariza uma determinada sociedade. Sua função social é portanto marcada pelos projetos e pelas lutas societárias e não se esgota nas instituições educacionais, embora nelas tenham espaço privilegiado de objetivação. (CFESS, 2014)

Assim, é a partir da educação que muitos elementos contraditórios da realidade deixam de ser abordados, principalmente porque não interessa ao sistema capitalista que ocorram questionamentos ao *status quo*, pois o racismo e o preconceito racial são importantes para a perpetuação do próprio sistema. Mézaros (2002) em seu livro “educação para além do capital” reitera um aspecto importante da educação na sociedade capitalista, colocando que:

[...]Fica bastante claro que a educação formal não é a forma ideologicamente primária que consolida o sistema do capital; tampouco ela é capaz de, por si só, fornecer uma alternativa emancipadora radical. Uma das funções principais da educação formal nas nossas sociedades é produzir tanta a conformidade ou “consenso” quanto for capaz, a partir de dentro e por meio dos seus próprios limites institucionalizados e legalmente sancionados. Esperar da sociedade mercantilizada uma sanção ativa —ou mesmo mera tolerância —de um mandato que estimule as instituições de educação forma a abraçar plenamente a grande tarefa história do nosso tempo, ou seja, a tarefa de romper a lógica do capital no interesse da sobrevivência humana seria um milagre monumental. É por isso que também, as soluções “não podem ser formais; elas devem ser essenciais”. Em outras palavras, elas devem abarcar a totalidade das práticas educacionais da sociedade estabelecida no âmbito educacional (MÉSZÁROS, 2002, p. 45)

Desta forma, a educação e as escolas não são os principais mecanismos que consolidam as relações capitalistas, porém são mecanismos das classes dominantes (quanto

não vistas e disseminadas por um ângulo de libertação das opressões) como uma ferramenta de geração de consensos. Logo, ela é um instrumento com potencialidades distintas que pode ser acionado para despertar senso crítico ou então de conformação de alienação.

Então, é esperado que dentro de uma instituição de ensino sejam atribuídos estereótipos aos corpos negros e a não validação desses corpos. Um exemplo interessante de se destacar relacionados a vivências é que durante o projeto, a intermediação ente Unidade Básica de Saúde e escola era feita por um estagiário negro e retinto, que era quem estava executando o projeto de intervenção que do qual essa monografia discorre. Percebeu-se que em muitos momentos existiam tratamentos ríspidos por parte de funcionários da escola, e em um momento específico de avaliação final do projeto, uma coordenadora pedagógica da escola afirmou que a aparência do estagiário, de homem grande e corpulento causava certo temor. Esse temor foi sendo propagado em cada ação do projeto em que o estagiário tivesse que tomar atitudes para o acompanhamento dos jovens atendidos pelo projeto. A escola além de sempre tratar com rispidez, sempre arranjava uma maneira de destratar o estagiário invalidando sua capacidade de ser um acadêmico, com falas de “você não tem perfil de assistente social”. Destaca-se que os únicos momentos em que não houve tratamento ríspido, foi quando, nos momentos finais do projeto, o estagiário compareceu uma série de vezes à escola acompanhado de mulheres, em sua maioria, brancas, professoras e alunas da enfermagem, que estavam interessadas em compor uma atividade do projeto na área de saúde mental. Essa atividade foi essencial para que se comprovasse que de fato existia uma certa diferença de tratamento entre pessoas brancas e negras na escola.

Outra situação que exemplifica a diferenciação de tratamento racial, foi quando foi presenciado o momento em que o padrasto negro de uma das alunas chegou à escola para levar sua enteada, e tocou a campainha três vezes para que pudesse ser atendido. O homem estava atrasado, e foi atendido por uma funcionária da escola com gritos de “tu não tá vendo que não tem funcionário aqui pra atender?” e “você está muito atrasado”. O homem falava calmamente que a funcionária teria que ter mais educação e que ele estava falando pacificamente com ela e que ela não poderia tratá-lo daquele jeito. A resposta da funcionária foi agarrar a criança pela mão e trazer para dentro da escola batendo com a porta na direção do rosto do padrasto. Poucos dias depois a mesma situação aconteceu, porém quem trazia a criança para escola era uma mãe branca. A atitude da mesma funcionária foi de sorrir, trazer a criança para dentro da escola e agradecer a mãe por trazê-la desejando uma boa tarde. É interessante destacar que existe diferenciação na maneira como a escola tratava os pais e mães pretas em relação aos pais e mães brancos.

Outro elemento importante a se destacar é que durante o projeto, houveram muitas crianças brancas encaminhadas pela escola ao passo em que nenhuma criança negra a escola identificou vulnerabilidades sociais. Assim, o público do projeto foi totalmente branco enquanto as crianças negras não tinham suporte da escola e de seus funcionários. Ressalta-se uma questão de que a maioria das crianças encaminhadas pela escola já estavam sendo acompanhadas pela rede, enquanto havia crianças não brancas e pretas necessitando de acompanhamento e com demandas em saúde mental evidentes, que apareceram em uma série de atividades em parceria com uma turma da cadeira de enfermagem e saúde mental, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) que acompanhou o projeto na parte final propondo atividades para acompanhamento de crianças para descobrir se haviam crianças em sofrimento psíquico na escola. O resultado da atividade foi que, além de compreender que havia certa parcela de alunos com questões de saúde mental evidentes, existia uma certa naturalização de situações de violência por parte de crianças negras e não brancas. De fato, meninos negros eram a maioria e traziam demandas como “naturalizar” certos tipos de violência vividas na família e nos seus territórios.

Apenas uma criança, autodeclarada branca e com família negra foi encaminhada para o projeto pela escola e foi direcionada porque na visão da escola a família não era protetiva e sua rede de apoio estava frágil, e que não haviam responsáveis por ela. Com o decorrer do projeto foi se entendendo que sua família era extensa e que a criança era cuidada tanto pelas avós paternas quanto maternas e que sua mãe, que não poderia comparecer à escola por questões de emprego, estava cuidando-a mas dentro das suas possibilidades. Esse contexto revela certo preconceito da escola em visualizar o cuidado comunitário da família extensa enquanto falta de cuidados, quando na verdade, toda a família estava envolvida no cuidado. Entende-se que existem questões relacionadas à questão de gênero, no sentido de que para a instituição de educação, uma criança é realmente protegida a partir do momento em que existe a figura materna como centro de cuidados. Isso parte de uma ideia baseada em machismo de que a figura materna deve ser responsável pelos cuidados das crianças, quando na verdade, nas famílias de classes subalternas existe o aspecto cultural de que os cuidados se centram em outras figuras. Mas não cabe neste trabalho tal discussão. Assim, destaca-se que o fato do estagiário ser negro foi determinante para que o projeto tomasse menos projeção, uma vez que a instituição escola usava da racialização para desrespeitar a formação e a seriedade do trabalho do estagiário. Talvez se ele fosse branco, o projeto teria sido diferente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do exposto, um dos elementos de intencionalidade que esta monografia deteve foi de afirmar o valor que a Educação Permanente em Saúde frente à construção da integralidade na atenção primária em saúde. Assim, é necessário compreender a educação permanente enquanto uma ferramenta intelectual que detém várias dimensões, mas que principalmente serve para transformar e aprimorar o conhecimento já obtido, visando a melhora da qualificação profissional, da intervenção e da execução dos serviços. Desta forma, para se construir a proteção integral é necessário que a educação permanente seja a primeira alternativa nessa direção, considerando também a possibilidade de trocas e processos de EP entre uma instituição e outra. O espaço criado entre UBS e escola, do qual proporcionou trocas de experiências com a escola ensinando e aprendendo com a UBS demonstra a total possibilidade de que a EP possa fortalecer os vínculos entre uma política e outra no território.

Destaca-se que tal projeto de intervenção se institucionalizou na atenção primária do território, se tornando uma estratégia permanente de cuidado às crianças e adolescentes. Ele também foi premiado, ganhando destaque no 1º prêmio fórum de cidadania e direitos humanos do Rio Grande do Sul, realizado pelo Fórum Justiça do Rio Grande do Sul, com apoio da Procuradoria da República no Rio Grande do Sul, da Defensoria Pública do Estado, da Comissão de Direitos Humanos da OAB/RS, da Rede Nacional de Advogados e Advogadas Populares (Renap-RS) e da Associação Brasileira de Juristas pela Democracia (ABJD). (BDF 2023). Tal iniciativa de educação permanente não foi apenas periódica, e no momento ainda segue sendo um espaço de educação permanente entre duas políticas no território visando garantir a proteção integral dos usuários da UBS e dos jovens atendidos pelo PSE. Ao mesmo tempo, a partir dos resultados obtidos por conta da execução do projeto, extrai-se o questionamento sobre que tipo de integralidade chega a diferentes segmentos da população e se de fato a integralidade passa a existir de outras formas (ou então deixa de existir) quando se trata de crianças pretas e não brancas.

Foi perceptível que existem maneiras diferentes de como a rede chega nas famílias de crianças e adolescentes não brancos, muitas vezes com a proteção integral vindo a partir da hostilidade do acionamento do conselho tutelar ou então de uma vigilância que não ocorre tanto com as famílias que estão localizadas nas classes médias. Houve certo acolhimento com famílias brancas que não aconteceu com famílias de outros grupos étnicos por parte da escola. Tal conjuntura se expressa no território, mas é interessante refletir as dimensões em



que ela toma na cidade e no estado uma vez que em todo o território nacional as relações de hierarquia e superioridade racial estão presentes em todos os âmbitos da vida fazendo com que as instituições reproduzem racismo.

Apesar do trabalho não ter como tema central a questão racial, esta acabou gerando atravessamentos tanto para a execução do projeto por parte do estagiário quanto em relação ao tratamento aos usuários. Assim a questão racial se tornou um tema importante a ser destacado durante o trabalho, principalmente no que diz respeito aos jovens e famílias, e também ao homem negro como sujeito de intervenção nos espaços sócioocupacionais.

Neste sentido, o tema da questão racial se torna premente na construção e execução das políticas sociais, aqui neste trabalho, destacadas a de saúde e educação, assim como, nos espaços da graduação, das especializações, das residências e das pós graduações ofertadas pela Universidade Pública. Um tema sensível que convoca toda a sociedade, também os assistentes sociais, a se posicionarem de forma ética e competente, se colocando na posição de combater todas as formas de expressões do racismo.

## REFERÊNCIAS

ARBIA, A.A. Serviço social e território: articulação de conteúdos para uma formação integral. **Educação**, [S.L.], v. 48, p. 1-25, 31 ago. 2023. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984644468593>. Acesso em: 05 ago 2024

Atenção primária: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2024. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-medicos-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 02 ago. 2024.

BARRETO, A. O. **Masculinidade negra e a colonização**: ecos do passado no presente. **Kwanissa**: Revista de Estudos Africanos e Afro-Brasileiros, [S.L.], v. 5, n. 12, p. 183-198, maio 2022. Semestral. Universidade Federal do Maranhão. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/kwanissa/article/view/18608>. Acesso em: 02 ago. 2024.

BRASIL. LEI Nº8662,de 7 de junho de 1993. **Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências**. Brasília, DF. Diário Oficial da União, 1993

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, Brasília- DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica **Passo a Passo PSE**: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília-DF: MS, 2011. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/passo\\_a\\_passo\\_programa\\_saude\\_escola.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf). Acesso em: 15 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Agravos de Notificação. Porto\_alegre\_viva1 by PMPA/SMS/DGVS/DCNT [Dados do sistema Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA]. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://public.tableau.com/app/profile/francilene4669/viz/porto\\_alegre\\_viva1/Viva1](https://public.tableau.com/app/profile/francilene4669/viz/porto_alegre_viva1/Viva1). Acesso em: 14-08-2024.

BRASIL. Lei nº 8.080 de, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1990a.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990b.

CFESS, C. F. de S. S. **Parâmetros Para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília/DF: CFESS, 2010. (Trabalho e Projeto Profissional nas Política Socias). *E-book*. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuaao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuaao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 2 ago. 2024.

Fórum de Justiça do Rio Grande do Sul divulga projetos vencedores de direitos humanos. Brasil de Fato, 2023. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2023/12/09/forum-justica-rio-grande-do-sul-divulga-projetos-vencedores-de-premio-de-direitos-humanos>. Acesso em 30 jul. 2024

LUANA, D. Cinco dias de fúria: a revolta da vacina envolveu muito mais que fúria e insatisfação. Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao> . Acesso em: 15 abril 2023

FAURE, E. **Aprender a ser**. Madrid: Alianza editorial. 1972. 09 de Junho de 2023.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador, BA: Edufba, 2008. 194 p. Tradução de: Renato Silveira.

FERNANDES, R. M. C. *et al* (org.). Educação Permanente no SUAS. In: FERNANDES, R. M. C. *et al* (org.). **Dicionário Crítico**: política de assistência social no Brasil. Porto Alegre: Ufrgs, 2016. p. 92-96. Coleção CEGOV Transformando a Administração Pública.

FERNANDES, R. M. *et al*. Educação Permanente: um desafio para o serviço social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, Rs, v. 6, n. 1, p. 2007-2018, 2007. Semestral.

FERNANDES, L. A. *et al*. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. **Saúde em Debate**, Brasília, DF, v. 46, n. 3, p. 13-28, 28 nov. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022e301>.

SILVA, M. G.. Processos de trabalho e serviço social. **Interações**: Cultura e Comunidade, Uberlandia, Mg, v. 2, n. 2, p. 1-14, 2007.

HAESBAERT, R. Concepções de território para entender a desterritorialização. In: SANTOS, Milton. *et al*. **Território, territórios**: ensaios sobre o ordenamento territorial.. 3. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 16 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

IAMAMOTO, M.V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

KRUG, E. G. et al. Lozano R. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 380.

MATTOS, R. A. de (org.). Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Uerj, 2009. p. 43-60.

PINHEIRO, R.; GUIZARD, F. L. (org.). Cuidado e Integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas no cotidiano. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubens Araújo (org.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro, RJ: Cepesc/Uerj, Abrasco, 2006. p. 23-38.

MATTOSO, F. A. A Dimensão Territorial no Trabalho do Assistente Social na Estratégia Saúde da Família. **Revista em Pauta**, [S.L.], v. 6, n. 24, p. 235-251, 28 dez. 2009.

Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rep.2009.530>.

MÉSZAROS, I.. A educação para além do capital. São Paulo, SP, Boitempo, 2005

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 4, n.3, p. 513-531, nov. 1997.

MATTOSO, Francinelly. Aparecida. A Dimensão Territorial no Trabalho do Assistente Social na Estratégia Saúde da Família. **Revista em Pauta**, [S.L.], v. 6, n. 24, p. 235-251, 28 dez. 2009. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rep.2009.530>.

NASCIMENTO, C. S.; OLIVEIRA, C. Educação Permanente e Serviço Social:Apontamentos sobre a formação profissional. **Temporalis**, Brasília-Df, v. 16, n. 31, p. 1, 31 ago. 2016. Semestral. *Revista Temporalis*. <http://dx.doi.org/10.22422/2238-1856.2016v16n31p133-166>.

PAIVA, V.; RATTNER, H. Educação permanente e capitalismo tardio. São Paulo: Cortez, 1985.

PASCHOAL, A. S, *et al.* Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-6234200700300019>.

QUADROS, J. **Plano de supervisão de estágio em Serviço Social: Unidade básica de Saúde Santa Cecília**. Porto Alegre, 2022.

ROSA, W. Observando uma masculinidade subalterna: homens negros em uma democracia racial. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero VII - Gênero e Preconceitos, 2006, Florianópolis. *Anais Fazendo Gênero VII*. Florianópolis: Editora Mulheres, v. 1. p. 1-7, 2006.

SANTOS, J. V. T. **A violência como dispositivo de excesso de poder**. *Soc. estado*, Brasília, v. 10, n. 2, p. 281-298, 1996.

SILVA, H. C. B. da *et al.* Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao serviço social. **Revista Katálysis**, Florianópolis, Sc, v. 24, n. 2, p. 331-341, ago. 2021. Semestral. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e7758>

SILVA, A. O. *et al.* Estereótipos raciais como preditores de comprometimento da saúde mental do homem preto. In: FERREIRA, Monique Bernardes de Oliveira *et al* (org.). **Aspectos psicossociais: interseccionalidade e aportes a assistência**. Juíz de Fora, Mg: Ufjf, 2023. p. 27-40.

SILVA, G. O. As não Brancas: identidade racial no Brasil.Portal Geledés. 18 Abr 2020. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/as-nao-brancas-identidade-racial-e-colorismo-no-brasil/>. Acesso em: 30 Jul 2024