



## A qualidade dos estudos de intervenção em serviço social: uma revisão sistemática com metassíntese

Augusto Santana Palma Silva<sup>a\*</sup>; Sheila Torres Feitosa Silva<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE, Brasil

<sup>b</sup>Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), Brasil

### Histórico do Artigo:

Recebido em  
11/02/2020

Aceito em  
17/06/2020

### Palavras-chave:

Revisão sistemática;  
serviço social;  
pesquisa qualitativa

### Keywords:

systematic review;  
social service;  
qualitative research

### RESUMO

O Assistente Social executa ações de promoção à saúde de indivíduos em condição de vulnerabilidade social, contexto que demanda visão crítico-reflexiva. Evidências sugerem baixo número de estudos práticos. Foi realizado um levantamento sistemático da literatura, seguido da avaliação e síntese integradora (metassíntese) de estudos de natureza qualitativa. Estudos nacionais apresentaram baixa qualidade. Internacionais, alta. A presente metassíntese evidenciou presença de categorias relacionadas à formação profissional e visão científica. Evidencia-se a necessidade de estudos melhor conduzidos, de modo a assegurar que as evidências produzidas a partir da práxis deste profissional não apenas articulem eficientemente os domínios ético-político, técnico-operacional e teórico-metodológico, mas também que permitam a produção de conhecimentos e experiências capazes de propor mudanças nas principais políticas públicas que norteiam as atribuições e limitações deste profissional em âmbito do Sistema Único de Saúde.

**The quality of social work intervention studies: a systematic review with metasynthesis**

### ABSTRACT

The Social Worker carries out actions to promote the health of individuals in conditions of social vulnerability, a context that demands a critical-reflexive view. Evidence suggests a low number of practical studies. A systematic literature survey was carried out, followed by the evaluation and integrative synthesis (meta-synthesis) of qualitative studies. National studies have shown low quality. International, high. The present meta-synthesis showed the presence of categories related to professional training and scientific vision. The need for better studies is evidenced, in order to ensure that the evidence produced from the praxis of this professional not only efficiently articulate the ethical-political, technical-operational and theoretical-methodological domains, but also allow the production of knowledge and experiences capable of proposing changes in the main public policies that guide the attributions and limitations of this professional within the scope of the Unified Health System.

## 1. Introdução

Compete ao Assistente Social a elaboração, coordenação, execução e avaliação de planos, projetos e programas que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social juntamente à participação da sociedade civil (1). Estas ações pressupõem o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e melhoria da saúde e da qualidade de vida de indivíduos em condição de enfermidade e ou em situação de vulnerabilidade social (2). Este contexto pressupõe um profissional devidamente capacitado em relação ao emprego de processos sistemáticos voltados para a determinação de condicionantes sociais - vinculados às condições de vida e trabalho em termos de comportamento individual - relacionados às dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operacional que influenciam a vida dos indivíduos (os Determinantes Sociais da Saúde) (3). Dito de outra forma,

\* Autor correspondente: [augustolestat@gmail.com](mailto:augustolestat@gmail.com) (Silva A.S.P.)

espera-se do Assistente Social uma visão crítico-reflexiva relacionada aos processos, como estes ocorrem e a elaboração de estratégias eficazes, eficientes e efetivas ou, em outras palavras, uma visão científica que permita a articulação apropriada entre causalidade, teleologia e práxis (1). Esta visão crítica pode ser identificada na maneira como pesquisas científicas são conduzidas, desde a formulação da pergunta norteadora, até a elaboração do protocolo experimental, a análise dos resultados, inferências realizadas e sua correlação com demais áreas afins à saúde, seja em um contexto de interdisciplinaridade, seja em um contexto multiprofissional (4-5). Evidências sugerem maior volume de publicação de estudos de natureza teórica por parte de profissionais do Serviço Social e um reduzido número de pesquisas de natureza qualitativa, tomando como base as publicações de um único periódico voltado à Área do Serviço Social (6). Ou seja, informações referentes: a) ao quantitativo de estudos de natureza qualitativa e; b) à qualidade teórico-metodológica destes estudos encontram-se indisponíveis.

Desta forma, e uma vez a sua práxis profissional produz conhecimentos, vivências e experiências que fomentam debates acerca da estruturação de estratégias voltadas ao enfrentamento das principais fraquezas e ameaças envolvendo o exercício prático da profissão (5), o presente estudo objetivou não apenas realizar um levantamento sistemático da literatura, mas também promover uma análise crítica e sumarizada das evidências qualitativas produzidas por profissionais do Serviço Social relacionados a processos de intervenção junto ao paciente em condição de enfermidade e ou vulnerabilidade social.

## **2. Materiais e métodos**

O presente estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa e método de revisão sistemática com metassíntese utilizou-se da seguinte pergunta norteadora: “Qual a qualidade da intervenção realizada e relatada pelo Assistente Social junto ao paciente em um contexto de prática de cuidado interdisciplinar e multiprofissional?” Para a construção desta resposta, considerou-se como “qualidade” um conjunto sistematizado de ações realizadas em benefício de um determinado segmento populacional mediante emprego de técnicas e ferramentas (tecnologias) apropriadas e típicas ao profissional envolvido objetivando o cumprimento de diretrizes específicas em um contexto de cuidado interdisciplinar. Por “conjunto sistematizado de ações” foram consideradas as informações presentes nas seções Resumo, palavras-chaves e Metodologia dos manuscritos triados, visto corresponderem respectivamente à descrição geral das evidências obtidas (Resumo e palavras-chaves) e o caminho adotado para obtê-las (Metodologia). Por “emprego de técnicas e ferramentas apropriadas” considerou-se a explicitação do uso de instrumentos diretos e indiretos afins ao profissional da Assistência Social (entrevista, visita domiciliar, diário de campo, etc.). Estas definições consideram a lógica de suas respectivas empregabilidades enquanto variáveis relacionadas à sistematização dos processos enquanto etapas preliminares de planejamento de ações de cuidado por parte de outros profissionais, assegurando a interdisciplinaridade do processo (1, 7).

Finalmente, a elucidação à pergunta norteadora considerou a execução de duas etapas: a) busca sistemática da literatura por estudos de natureza qualitativa e; b) elaboração da metassíntese, ambos descritos abaixo.

### *Busca sistemática da literatura*

Esta etapa foi conduzida utilizando-se a estratégia modificada SPIDER de busca

(*Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research study*) para critérios de elegibilidade (8), sendo: a) Amostra (S): indivíduo ou grupo de indivíduos em condição de debilidade de saúde alvo das ações de intervenção do Assistente Social ou o próprio profissional do Serviço Social (como objeto de estudo); b) Fenômeno de Interesse (PI): abordagens de quaisquer natureza e típicas ao profissional da área do Serviço Social; c) Desenho do estudo (D): estudos qualitativos onde existisse o relato das ações de intervenção por parte do Assistente Social; e d) Avaliação (E): relato qualitativo realizado pelos autores. Foram considerados manuscritos publicados a qualquer momento, em português ou inglês e sob qualquer formato de publicação (artigo original, de opinião, relato de experiência ou trabalhos de conclusão de curso). Foram desconsiderados estudos de revisão, artigos originais de natureza não qualitativa, indisponíveis integralmente ou em outro idioma.

Para estratégia de busca, utilizaram-se os descritores *assistente social (social worker)*, *serviço social (social work)*, *paciente (patient)* e *intervenção (intervention)*, que compuseram quatro estratégias de busca: (a) “*assistente social*” AND *intervenção* AND *paciente*; (b) “*social worker*” AND *intervention* AND *patient*; (c) “*serviço social*” AND *intervenção* AND *paciente* e; (d) “*social work*” AND *intervention* AND *patient*. As buscas foram realizadas em cinco bancos de dados (Biblioteca Virtual Brasileira de Teses e Dissertações, Biblioteca Virtual em Saúde, Portal de Periódicos da CAPES, PubMed, SciELO) e em sete sites de periódicos científicos afins à área do Serviço Social (*Critical and Radical Social Work* (ONLINE), *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, Moitará – Revista de Serviço Social, Serviço Social & Saúde (UNICAMP), Serviço Social & Sociedade, Serviço Social em Revista, Sanare – Revista de Políticas Públicas). Optou-se pelo uso destes descritores em função de estes serem utilizados em pesquisas e publicações científicas na Área da Saúde (Descritores em Saúde). A busca considerou como resultados válidos estudos publicados em português ou inglês e data de publicação até o momento da realização e término da busca (que teve início e término em 27 de dezembro de 2019). Os descritores empregados deveriam compor a seção Título (*Title*) dos manuscritos e a busca foi realizada utilizando-se computador pessoal de ambos revisores e rede de acesso à internet da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), campus Petrolina-PE, centro. Após a identificação dos resultados gerais, procedeu-se à exclusão daqueles em duplicata, sendo este processo realizados por ambos revisores.

Após aplicação dos critérios para elegibilidade mediante leitura de títulos e resumos por ambos revisores, materiais não disponíveis em sua íntegra, resumos que não atenderam aos critérios para elegibilidade e resultados em outro idioma foram desconsiderados. Divergências entre os autores foram sanadas selecionando-se a citação para leitura em sua íntegra. Após determinação da amostra final, utilizou-se formulário elaborado pelos próprios autores para coleta das informações referentes a: a) autoria e ano de publicação dos manuscritos; b) palavras-chave; c) objetivo do estudo; d) localidade; e) condição de morbidade envolvida; f) ambiente onde se desenvolveu a intervenção (hospitalar, residencial etc.); g) número de participantes envolvidos; h) tipo de instrumento direto e indireto utilizado e; i) a qualidade da pesquisa.

Para a análise da relevância dos estudos (item “i”), utilizou-se uma versão adaptada e traduzida do questionário proposto por Russell e Gregory (9), composto por nove categorias que avaliam, dentro de um contexto interdisciplinar e multiprofissional, a qualidade (relevância) de um estudo de natureza qualitativa com base em perguntas referentes à validade dos resultados (*are the findings valid?*), quais foram estes resultados (*what are the findings?*) e como estes podem ser aplicados à prática de cuidado ao paciente em um contexto multiprofissional (*how can I apply the findings to*

*patient care?*). Cada afirmativa deveria ser respondida com “sim” ou “não”, de modo que quanto maior o número de respostas “sim” mais relevante seria o estudo. Esta etapa foi realizada por um dos revisores, em função de sua formação enquanto profissional da Área da Saúde não relacionada ao Serviço Social. O Quadro 1 abaixo, adaptado de Russel e Gregory (9), apresentam as perguntas consideradas na avaliação da qualidade dos estudos selecionados e que compõem a presente metassíntese.

**Quadro 1** – Questionário utilizado para a determinação da qualidade dos estudos selecionados.

<b>OS RESULTADOS SÃO VÁLIDOS?</b>
1. A pergunta da pesquisa foi clara e adequadamente descrita?
2. O delineamento da pesquisa foi apropriado à pergunta?
3. O método de amostragem foi adequado à pergunta e metodologia?
4. Os dados foram coletados e registrados de maneira sistemática?
5. Os dados foram analisados de maneira apropriada?
<b>QUAIS FORAM OS RESULTADOS?</b>
6. A descrição dos resultados foi completa?
<b>COMO EU POSSO APLICAR ESTES RESULTADOS AO CUIDADO AO PACIENTE?</b>
7. O estudo possui significado e relevância para a minha prática?
8. O estudo me ajuda a compreender o contexto da minha prática?
9. O estudo aumenta significativamente o meu conhecimento acerca da minha prática?

Fonte: Adaptado de Russell e Gregory (9).

Durante a elaboração do presente estudo, foi calculado o índice Kappa de concordância entre os autores (10). Esta etapa foi elaborada em conformidade às diretrizes estabelecidas pela Recomendação PRISMA (11).

#### *Elaboração da metassíntese*

A elaboração da metassíntese consistiu na determinação de aspectos semelhantes, divergentes e comparativos entre os manuscritos selecionados, seguido da elaboração de nova interpretação acerca dos conteúdos apresentados tendo como eixo norteador a resposta à pergunta de partida (12). Como estratégia adicional, e a fim de complementar os resultados, empregou-se a técnica de Nuvem de Palavras (13) mediante emprego do aplicativo de acesso livre *online* Wordle<sup>®</sup>, transcrevendo os textos das seções Resumo, Palavras-chave e Metodologia (quando aplicável) de todos os manuscritos selecionados de modo a evidenciar os principais vocábulos empregados pelos profissionais brasileiros e estrangeiros (separadamente) no ato da redação das respectivas seções – assegurando a identificação de informações adicionais acerca da qualidade dos manuscritos (com base na definição de qualidade previamente citada).

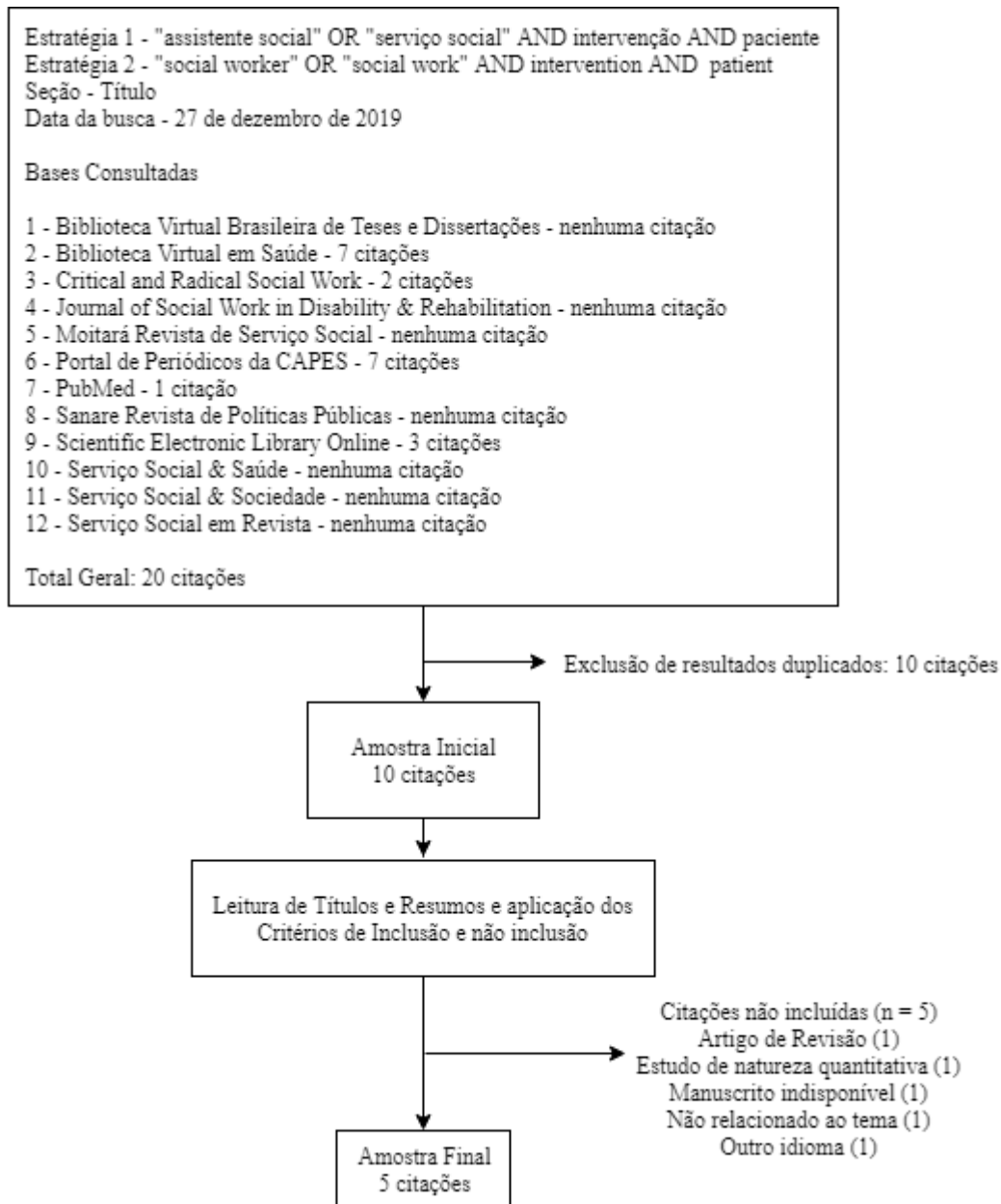
### **3. Resultados**

#### *Busca sistemática*

Após a identificação dos resultados gerais (20 citações) e exclusão daqueles em duplicata (dez citações), procedeu-se à leitura de títulos e resumos para aplicação dos critérios de elegibilidade. Cinco estudos foram excluídos por: a) indisponibilidade (uma

citação); b) corresponder a artigo de revisão (uma citação); c) abordar temas distintos ao proposto neste estudo (uma citação); d) estar em outro idioma (uma citação) e; e) por corresponder a um estudo de natureza quantitativa (uma citação). A amostra final de resultados apresentados é composta por cinco citações diretas (14-18). O valor obtido para índice Kappa foi igual a 0,9, indicando concordância quase perfeita entre os autores (10).

A Figura 1 expõe o fluxograma empregado na construção da busca sistemática realizada.



**Figura 1** – Diagrama de fluxo adota na busca sistemática por estudos de natureza qualitativa envolvendo o relato das intervenções realizadas no contexto do Serviço Social (Assistente Social ou Serviço Social – e seus equivalentes em inglês) na saúde de pacientes.

Anjos et al. (14) descrevem o perfil de 84 indivíduos (poli)traumatizados vítimas de acidentes de trânsito e a atuação do Assistente Social neste ambiente em Hospital de

Urgências e Emergências situado em São Paulo (capital). Não são informados os instrumentos de trabalho utilizados, sendo o estudo considerado adequado nos quesitos “pergunta da pesquisa” e “método de amostragem” (perguntas 1 e 3 respectivamente) (9) e obtendo nota máxima de dois (dentre os nove itens avaliados).

Centenaro (15) relata a importância do profissional do Serviço Social no contexto do cuidado ao paciente em condição de Insuficiência Renal Crônica em Unidade Hospitalar situada em Chapecó (Santa Catarina). Por se tratar de um relato de opinião, o presente manuscrito não foi avaliado em relação ao parâmetro qualidade.

Rane e Gåfvells (16), em estudo prospectivo de dois anos de duração, avaliaram o impacto do Assistente Social no contexto da intervenção ao paciente recém diagnosticado com Diabetes (ambos os tipos), bem como a percepção destes (pacientes) acerca da relevância do profissional neste processo. Realizado na Suécia, o estudo envolveu 34 pacientes e contou com a elaboração de uma estratégia de cuidado individualizado tomando como base o relatório social elaborado pelo profissional do Serviço Social após emprego de instrumentos voltados para identificação de prioridades de natureza psicossocial. Análise dos dados coletados (pergunta 5), bem como a descrição dos mesmos (pergunta 6), foi considerado inadequado, resultando em um estudo de qualidade igual a sete.

Araújo e Ataíde (17) avaliaram a percepção de cinco Assistentes Sociais no contexto do amparo ao jovem vítima de violência urbana em Estabelecimento de Saúde situado em São Paulo (capital). Aspectos positivos do estudo envolveram objetivos de pesquisa bem delimitados (pergunta 1) e registro das falas dos participantes (pergunta 4). O manuscrito foi considerado de baixa qualidade nos demais aspectos, obtendo pontuação máxima de dois (em nove).

Moon, Fraser e McDermott (18) descrevem o processo de formação da identidade profissional do Assistente Social no contexto da assistência ao paciente em fase terminal. O estudo, envolvendo oito profissionais, fora realizado em Hospital localizado em Melbourne (Austrália), mediante emprego de instrumento de observação de grupos e registro digital da fala dos entrevistados. As informações disponibilizadas pelos autores não permitiram assegurar a qualidade dos aspectos relacionados à coleta e registro dos dados (pergunta 4), sua posterior análise (pergunta 5) e sumarização (pergunta 6), resultando em um estudo categorizado com nota seis.

Todos os manuscritos apresentaram aspectos positivos e negativos comuns, seja no fato de possuírem como contexto o ambiente hospitalar e forma de perguntas de pesquisa claramente descritas (pergunta 1) (aspectos positivos), seja na baixa qualidade de análise (pergunta 5) e sumarização dos resultados (pergunta 6) (aspectos negativos). Apesar de todos terem como contexto o ambiente hospitalar, os estudos nacionais (15, 14,17) apresentaram delineamento de estudo inadequado (pergunta 2) e baixa relevância quanto à sua natureza multiprofissional (perguntas 7, 8 e 9), realidade não presente nos estudos internacionais (18,16), considerados adequados não apenas neste aspecto (perguntas 7, 8 e 9), como nos quesitos delineamento (pergunta 2) e método de amostragem (pergunta 3).

Cabe ressaltar, finalmente, que o reduzido número de estudos identificados encontra-se em sintonia aos achados de Freitas e Reis (6), que identificaram um elevado número de publicações de natureza teórica, sendo poucos voltados para impactos práticos das ações do profissional do Serviço Social. O Quadro 2 abaixo sumariza as principais informações referentes aos estudos localizados com base na busca sistemática empregada, contendo informações referentes aos objetivos, descritores, localidade, morbidade envolvida, participantes e qualidade total do estudo. O Quadro 3 em seguida discrimina a pontuação para cada item avaliado nos manuscritos, tomando como

referência o instrumento proposto por Russell e Gregory (9).

**Quadro 2** – Informações referentes aos descritores, objetivos, localidade, morbidade, participantes e qualidade<sup>a</sup> de manuscritos selecionados na busca sistemática por estudos de natureza qualitativa envolvendo ações de intervenção do Assistente Social junto ao paciente em condição de morbidade e ou vulnerabilidade social.

DESCRITORES <sup>b</sup>	OBJETIVOS	LOCALIDADE	MORBIDADE	PARTICIPANTES	QUALIDADE	REFERÊNCIA
Acidente de trânsito; caracterização e análise das vítimas; intervenções do serviço social.	Descrever perfil de traumatizados	Hospital Especializado em São Paulo-SP	traumatismos	84 pacientes	2	Anjos et al. (14)
Serviço social; doença renal crônica; família; garantia de direitos.	Relato da importância do Assistente Social no contexto do paciente em hemodiálise	Hospital Especializado em Chapecó-Santa Catarina	Insuficiência Renal Crônica	Não informado	*	Centenaro (15)
Reações de crise; Diabetes Mellitus; problemas psicossociais; tratamento psicossocial; serviço social; trabalho social; metas de tratamento.	Avaliar impacto das intervenções do Assistente Social em pacientes recém-diagnosticados com Diabetes	Hospital localizado na Suécia	Diabetes Mellitus	34 pacientes	7	Rane e Gáfvels (16)
Assistente social; juventude; atenção à saúde; violência urbana.	Descrever as impressões do Assistente Social no contexto da vítima de violência	Hospital especializado em São Paulo-SP	traumatismos	5 Assistentes Sociais	2	Araújo e Ataíde (17)
Cuidado no fim da vida; hospital; intervenção psicossocial.	Descrever as impressões do Assistente Social no contexto do paciente terminal	Hospital localizado em Melbourne, Austrália	Fase terminal	8 Assistentes Sociais	6	Moon, Fraser e McDermott (18)

<sup>a</sup>Tomando como referência o instrumento proposto por Russel e Gregory (9); <sup>b</sup>Os descritores utilizados por Rane e Gáfvels (16) e Moon, Fraser e McDermott (18) foram traduzidos para português; \*Estudo não avaliado por se tratar de um estudo de opinião.

**Quadro 3** – Avaliação geral dos manuscritos selecionados na busca sistemática por estudos de natureza qualitativa envolvendo ações de intervenção do Assistente Social junto ao paciente em condição de morbidade e ou vulnerabilidade social utilizando instrumento proposto por Russel e Gregory (9).

REFERÊNCIA	QUESTÃO									TOTAL
	Os resultados são válidos?					Quais foram os resultados?	Como eu posso aplicar esses resultados ao cuidado ao paciente?			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Anjos et al. (14)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Centenaro (15)*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rane e Gáfvels (16)	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
Araújo e Ataíde (17)	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Moon, Fraser e McDermott (18)	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6

\*Estudo não avaliado por se tratar de um estudo de opinião.

*Metassíntese*

Da análise comparativa dos manuscritos, bem como da determinação das nuvens de palavras referentes às seções “Resumo”, “palavras-chave” e “Metodologia”, estabeleceram-se duas categorias de análise relacionadas: a) a formação do profissional, a visão científica relacionada à pesquisa e a importância do Assistente Social e; b) a (conveniente) importância da família na perspectiva do Assistente Social. Abaixo são apresentadas as Figuras 2, 3 e 4, exibindo a comparação entre as nuvens de palavras obtidas para os estudos nacionais (porção superior das imagens) e internacionais (inferior) em relação às seções “Resumo” (Figura 2), “Palavras-chave” (Figura 3) e “Metodologia” (Figura 4). A Figura 4, em função da não presença de seção “Metodologia” claramente descrita no manuscrito de Araújo e Ataíde (17), bem como o fato de o estudo de Centenaro (15) corresponder a um Relato de Opinião, apresenta os resultados referentes à seção presente apenas no artigo de Anjos et al. (14).

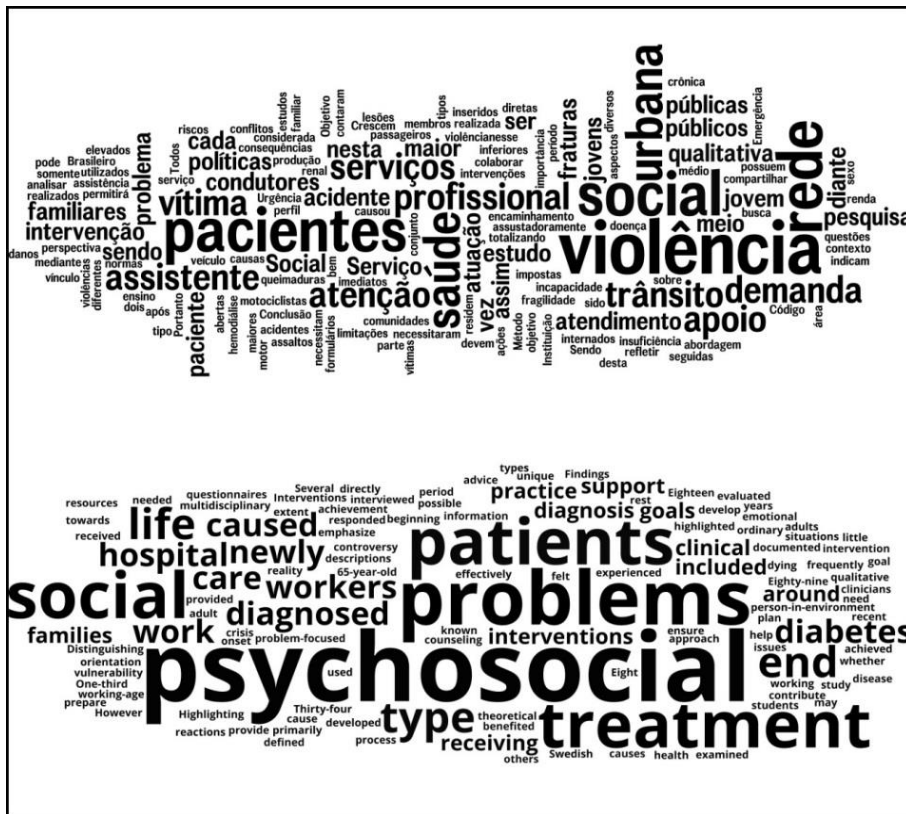


Figura 2 – Comparação entre as Nuvens de Palavras dos estudos nacionais (porção superior) e internacionais (inferior) referentes à seção “Resumo” de estudos de natureza qualitativa relacionados à intervenção do Assistente Social na saúde do paciente.





Figura 3 – Comparação entre as Nuvens de Palavras dos estudos nacionais (porção superior) e internacionais (inferior) referentes à seção “Palavras-chave” de estudos de natureza qualitativa relacionados à intervenção do Assistente Social na saúde do paciente.



Figura 4 – Comparação entre as Nuvens de Palavras dos estudos nacionais\* (porção superior) e internacionais (inferior) referentes à seção “Metodologia” de estudos de natureza qualitativa relacionados à intervenção do Assistente Social na saúde do paciente.

\*Apenas do estudo de Anjos et al. (14).

### *Categorias de Análise*

#### *A formação do profissional, a visão científica relacionada à pesquisa e a importância do Assistente Social*

Há um predomínio da dimensão ético-política nos discursos dos pesquisadores brasileiros, fato não observado nos estudos internacionais. Ou seja, os estudos nacionais tendem a focar o aspecto da causalidade (de natureza social) (14,15,17), ao passo que os internacionais os aspectos teleologia e práxis (16,18). Atualmente, compete ao profissional do Serviço Social a habilidade de contextualização das discrepâncias sociais relacionadas ao processo do adoecimento, sem, contudo, implicar em reducionismos de natureza incapacitante. No entanto, observa-se na produção científica nacional (quando comparada à literatura científica internacional) a presença de discursos distantes deste ideal integrador (19).

O discurso técnico-científico dos profissionais brasileiros do Serviço Social costuma focar, no contexto da doença, a sua natureza física e quais os mecanismos assistenciais (políticas públicas) disponíveis ao paciente que poderão ser utilizados durante e ou após o tratamento, tendo a figura do Assistente Social como aquele profissional responsável por intermediar este processo (14,15,17). Profissionais estrangeiros adotam uma postura de preocupação voltada para os impactos psicossociais da enfermidade, com enfoque na adoção de estratégias voltadas ao desenvolvimento da aceitação do fato (enfermidade) por parte do paciente e ou sua família (16,18). Em ambos os casos, uma visão sistematizada do processo faz-se necessária, sendo esta melhor evidenciada nos estudos internacionais. Como uma visão sistematizada é consequência do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes durante o processo de formação acadêmica, é provável uma melhor formação profissional por parte de Instituições de Nível Superior estrangeiras em relação às nacionais, em especial quando se considera o fato das dificuldades de implantação e implementação de estratégias pautadas na lógica da intersectorialidade e interdisciplinaridade em função da existência de redes ineficientes de cuidados onde predominam processos de: a) centralização das decisões; b) normatização de planejamentos; c) relação dicotômica entre planejamento e exequibilidade; d) não transparências das informações; e) excessiva formalização e; f) distanciamento entre aquele que se propõe a cuidar e aquele que é cuidado, tornando difícil o exercício de controle social (20).

O fato acima é igualmente evidenciado nos discursos e redações científicas dos profissionais autores e participantes dos estudos: há uma demonstração sugestiva de pensamento multiprofissional e crítico-reflexivo melhor articulado por parte dos profissionais do Serviço Social não brasileiros. Ainda, estes aparentam maiores competências teórico-metodológicas e técnico-operacionais voltadas ao desenvolvimento de pesquisas científicas com qualidade, sobretudo em relação ao aspecto multiprofissional (sua relação com os demais profissionais no contexto terapêutico) (16,18). Finalmente, outro aspecto importante e associado à variável científica reside na linguagem científica utilizada. Os estudos nacionais utilizam um vocabulário não pertencente à Área da Saúde, como pode ser evidenciado nos descritores (palavras-chave) dos manuscritos. Estes possuem como objetivo padronizar a linguagem de indexação de “artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis” (21). O não emprego de Descritores em Saúde, diferentemente dos estudos internacionais, revela uma maior adequação ao processo científico relacionado à

produção de conhecimento que possa ser localizado e utilizado por pesquisadores de diversas subáreas. Em outras palavras, descritores apropriados podem atuar positivamente no sentido a assegurar e ou refletir aspectos multiprofissionais da pesquisa, conseqüentemente refletida em uma maior capilaridade das evidências e maior visibilidade (e relevância) do profissional do Serviço Social no contexto da saúde. Isto é particularmente estratégico em cenários de Saúde Pública e de (re)construção de Políticas Públicas em Saúde, uma vez que a práxis profissional produz conhecimentos, vivências e experiências que permitem debates acerca de estruturação de estratégias voltadas ao enfrentamento das principais fraquezas e ameaças em cenários de saúde envolvendo o exercício prático da profissão (5).

Pesquisadores da área do Serviço Social parecem não dominar o uso apropriado de inferências, visto que por vezes realizam considerações inadequadas tomando como referência os resultados obtidos em suas respectivas pesquisas (14,15,17). Dito de outra forma, parecem articular individualidades, universalidades e particularidades de maneira ineficiente, com impactos deletérios à atuação do profissional (20). A não correta articulação entre os três domínios (ético-político, teórico-metodológico e técnico-operacional), em especial no contexto de saúde, resulta na leitura fragmentada da realidade e, conseqüentemente, caminha no sentido à desqualificação da atuação e relevância do profissional no mercado de trabalho, uma vez que a sua práxis encontra-se alicerçada em uma lógica de percepção crítica, reflexiva e complexa da realidade (20), de modo a buscar a universalização do acesso às Políticas Públicas em âmbito social e da saúde (5). Assim, os resultados apresentados atuam como elemento gerador da (tentativa da) prevalência da técnica sobre os valores e princípios que a norteiam ou, dito de outra forma, da visão excessivamente tecnicista e desumanizadora (reificada) do processo de cuidado (20).

Finalmente, as pesquisas buscam o levantamento de indicadores de maneira inapropriada, além de analisá-los equivocadamente, comprometendo a qualidade das evidências obtidas. Neste sentido, informações pouco robustas ratificam o processo debilitante associado à importância deste profissional no processo de cuidado, além de potencialmente permitir o que seria um levantamento (válido) de questões relacionadas à necessidade da presença deste no contexto de cuidado, uma vez que: (a) as evidências de estudos qualitativos disponíveis carecem de qualidade técnico-científica (conforme instrumental utilizado e relacionado à relevância multiprofissional dos manuscritos) (9) e; (b) existe o estigma relacionado; ao fato de o profissional possuir como únicas atribuições o fato de ser aquele responsável por conceder, manter ou cancelar um determinado benefício (6).

#### *A (conveniente) importância da família na perspectiva do Assistente Social*

Ainda que o exercício do Assistente Social considere variáveis de origem social, demográfica, cultural e familiar como impactantes no contexto global de saúde e de qualidade de vida dos indivíduos, pouca atenção é dada à estas variáveis, em especial à família e suas dinâmicas nos manuscritos avaliados (14,15,17). Nos estudos avaliados, a família (aqui entendida como seus membros integrantes e como instituição em si) ocupa papel passivo no processo interacional entre o profissional do Serviço Social e o indivíduo assistido, sendo apontada em contextos de amparo físico e ou emocional ao paciente (15-17). A exceção a esta regra encontra-se em contextos em que a interação direta entre o paciente e o Assistente Social não é possível e ou encontra-se dificultada (14, 18), como em casos de pacientes terminais – sendo a atenção deste profissional voltada para os demais membros que compõem o núcleo familiar do enfermo (momento

de maior potencialidade de desenvolvimento de habilidades empáticas relacionadas ao luto e ao fim da vida). As ações de intervenção deste profissional parecem não considerar o contexto interdisciplinar presente no processo de cuidado, onde as três dimensões articulam-se de maneira complexa e dinâmica (6), e costumam envolver (mas não se limita a) ações de: a) plantão; b) entrevista; c) avaliação socioeconômica; d) visitas domiciliares e; e) trabalhos em grupos (5). E ainda que estas tenham sido identificadas nos manuscritos avaliados – ações estas que atuam no sentido a evidenciar aspectos condicionantes do processo saúde-doença –, as mesmas não ocorreram de maneira a sugerir processos sistematizados de gestão de recursos que envolvessem a (re)organização de serviços, planejamento, exequibilidade e avaliação de programas, estratégias e políticas sociais em benefício do usuário, da família e da comunidade, sobretudo considerando o âmbito geral do Sistema Único de Saúde no qual este profissional atua (5).

#### **4. Considerações finais**

Existe um reduzido número de estudos de natureza qualitativa buscando evidenciar o impacto do Assistente Social no cuidado ao paciente em condição de enfermidade, sendo identificados manuscritos produzidos no Brasil e no exterior. Apesar de um maior número de publicação para estudos nacionais, a qualidade de manuscritos foi mais bem evidenciada em estudos realizados por pesquisadores não brasileiros. Parece haver uma tendência para estudos realizados no ambiente hospitalar, com enfoque em aspectos físicos e psicossociais das morbidades envolvidas para os estudos nacionais e internacionais respectivamente. Os profissionais do exterior parecem melhor capacitados quanto ao entendimento e percepção de uma visão multiprofissional e interdisciplinar de cuidado e de pensar de maneira científica, ainda que ambos (profissionais brasileiros e estrangeiros) apresentem problemas quanto à análise dos resultados obtidos e das inferências passíveis de serem feitas.

Limitações nesta busca sistemática por estudos de natureza qualitativa incluem o número e tipo de descritores utilizados, bem como as variáveis de inclusão e não inclusão consideradas. Considerando o referencial teórico citado pelos manuscritos nacionais, recomenda-se a busca, leitura e avaliação de trabalhos internacionais afins à área do Serviço Social voltadas para a identificação de forças, fraquezas, oportunidades e ameaças relacionadas à construção sistemática de conhecimento voltado ao cuidado do paciente em condição de enfermidade e ou vulnerabilidade social.

A presente metassíntese evidenciou elementos que sugerem uma leitura não interdisciplinar e multiprofissional nos estudos nacionais, comprometendo a qualidade das evidências produzidas e fruto da articulação entre os domínios intervenção-investigação, pesquisa-ação e ciência-técnica. Estas, por sua vez, afetam sobremaneira a relevância e importância deste profissional no contexto brasileiro, seja em relação aos aspectos científicos, seja em relação a aspectos de natureza empregatícia. Finalmente, a família não parece contemplada o suficiente no processo de ações deste profissional, adotando (geralmente) uma postura passiva no processo de cuidado – ainda que abordada em referências teóricas da área.

Evidencia-se a urgência de processos sistematizados de produção de evidências científicas que corroborem no debate e (re)construção de políticas públicas em saúde, sobretudo mediante emprego de instrumentais a) metodológicos adequados (em sintonia às reais necessidades locais e de exercício profissional) e; b) de análise efetivos e acurados de determinação de condicionantes sociais no processo saúde-doença, bem como nos impactos diretos e ou indiretos da atuação do Assistente Social no processo

de cuidado integral. De outra forma, o fornecimento de subsídios à consolidação da importância e relevância deste profissional no processo assistencialista em saúde demandará esforços desnecessários, podendo ainda atuar na construção de discursos em detrimento a este profissional, uma vez que argumentos teóricos (6) não bastam em um cenário em que a práxis deve ser pautada nas melhores evidências disponíveis para tomada de decisão e gestão de recursos de ordem pública (22). Estas, integradas à permanente qualificação profissional, corroborarão na legitimação deste profissional enquanto membro indispensável na construção de processos de promoção, proteção e recuperação da saúde no campo das Políticas Públicas em Saúde (5).

## 5. Referências

1. Sousa CT. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. *Emancipação* 2008; 8(1): 119-132.
2. Santos CM, Noronha K. O Estado da Arte sobre os Instrumentos e Técnicas na Intervenção Profissional do Assistente Social – uma perspectiva crítica. In: *Serviço Social: temas, textos e contextos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2010. p. 47-63.
3. Oliveira VA. A política de saúde pública do Brasil: de sua gênese às intervenções do serviço social. In: *SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS*. 4. 2016. Disponível em: <https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/16/16f4d5cf-48b6-445d-b891-27d0475c0705.pdf>. Acesso em 27 de dezembro de 2019.
4. Marcondes NAV, Brisola EMA, Santos SR, Chamon EMQO. Repensando a interdisciplinaridade: contributos à atuação do assistente social na área da saúde. *Serviço Social & Saúde* 2012; 11(1): 67-98.
5. Sarreta FO, Bertani IF. A construção do SUS e a participação do Assistente Social. *Revista Serviço Social & Saúde* 2011; 10(11): 31-58.
6. Freitas EJX, Reis MA. Pesquisa em Serviço Social: para onde caminhamos? *Revista Katálysis* 2017; 20(2): 196-206.
7. Pereira APS, Teixeira GM, Bressnan CAB, Martini JG. O gemograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2009; 62(3): 407-416.
8. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Health Research* 2012; 22(10): 1435-1443.
9. Russell CK, Gregory DM. Evaluation of qualitative research studies. *Evidence Based Nursing* 2003; 6(2): 36-40.
10. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1977; 33(1): 159-174.
11. Galvão TF, Pansani TSA. Principais itens para relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRIMSA. *Epidemiologia em Serviços de Saúde* 2015; 24(2): 335-342.
12. Alencar ES, Almouloud SA. A metodologia de pesquisa: metassíntese qualitativa. *Revista Reflexão e Ação* 2017; 25(3): 204-220.
13. Vilela RB, Ribeiro A, Batista NA. Os desafios do mestrado profissional em ensino na saúde: uso da nuvem de palavras no apoio à pesquisa qualitativa. *Investigação Qualitativa em Saúde* 2018; 2: 652-659.
14. Anjos KC, Evangelista MRB, Silva JS, Zumiotti AV. Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do serviço social na emergência. *Acta Ortopédica Brasileira* 2007; 15(5): 262-266.
15. Centenaro GA. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15(1): 1881-1885.
16. Rane K, Gåfvels C. Social work interventions in Sweden for patients newly diagnosed with type 1 or type 2 diabetes. *Social Work in Health Care* 2017; 56(8): 700-713.
17. Araújo EM, Ataíde MA. Serviço Social: intervenção em um hospital de urgência e emergência diante da rede de atenção ao paciente jovem vítima de violência urbana. *Tempus, actas de saúde coletiva* 2018; 11(2): 69-87.

18. Moon F, Fraser L, McDermott F. Sitting with silence: hospital social work interventions for dying patients and their Families. *Social Work in Health Care* 2019; 58(5): 444-458.
19. Ribeiro LR, Pedrosa CCLM, Ribeiro MER. O serviço social e os diferentes paradigmas de intervenção na política de saúde pública no Brasil. *Facene/Famene* 2008; 6(1): 54-62.
20. Schütz F. A intersetorialidade no campo da política pública: indagações para o serviço social. Monografia [Graduação em Serviço Social] – Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.
21. Descritores em Saúde [Internet]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/P/decsweb2019.htm>.
22. Silva ASP, Silva STF, Melo ASAS. A intervenção do Assistente Social gera impactos significativos na saúde do paciente? Revisão Sistemática de estudos quantitativos. In: Souza ASAS, Florêncio RR. *Diálogos interdisciplinares: saúde e educação*. Petrolina-Pernambuco: Oxente; 2019. p. 21-32.