

POSSIBILIDADES DA PESQUISA PARA O SERVIÇO SOCIAL NA**ÁREA DA SAÚDE***POSSIBILITIES OF RESEARCH FOR SOCIAL WORK IN THE**FIELD OF HEALTH*

Carlos Antonio de Souza Moraes¹

RESUMO

O artigo constrói reflexões referentes à pesquisa para o Serviço Social direcionado a área da saúde. No primeiro momento, trabalha com as categorias desigualdade social e saúde, problematiza as mediações do processo saúde – doença e constrói uma definição ampliada de saúde. Em seguida, analisa possibilidades e apresenta indicações para a pesquisa no Serviço Social a partir da discussão anterior. Por fim, indica que a pesquisa pode se tornar instrumento estratégico para atuação profissional, sugerindo a necessidade de romper os marcos do academicismo e até mesmo trabalhando em uma perspectiva multidisciplinar.

Palavras-chave: Pesquisa. Serviço Social. Saúde. Desigualdade Social em Saúde.

ABSTRACT

The article builds thinking on Social Work directed research in the area of Health. At first, working with social inequality and health categories, problematizes the mediation of the health-illness and build an expanded definition of health. It then analyzes the possibilities and creates directions of research in Social Work from the previous discussion. Finally, it indicates that the search can become a strategic tool for professional performance, suggesting the need to break the hallmarks of scholarship and even working in a multidisciplinary perspective.

KEYWORDS: *Research. Social Work. Health. Social. Inequalities in Health.*

¹ Professor assistente do Departamento de Serviço Social de Campos/ Universidade Federal Fluminense/Campos dos Goytacazes/RJ. Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense; Mestre em Políticas Sociais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense; doutorando em Serviço Social pela PUC/SP; Membro do Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Cotidiano e Saúde (GRIPES); Telefone: 22 3831 7889, e-mail: as.carlosmoraes@gmail.com. Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 12, n 1 (15), p. 103-118 jan./jun. 2013 ISSN 1676-6806

INTRODUÇÃO

[...] ainda é um desafio para os assistentes sociais plasmar a pesquisa e a investigação em sua intervenção e, em especial, a integração entre os fundamentos teórico-metodológicos e a **pesquisa concreta de situações concretas** que figuram como objeto do trabalho desse profissional (BATTINI, 2009, p. 54).

Com base na citação anterior, este artigo se propõe refletir acerca de possibilidades da pesquisa no campo do Serviço Social, particularizando a área da saúde.

A esse respeito, é importante destacar que os documentos que se referem ao Serviço Social na saúde e em outras áreas de atuação, discutem a pesquisa como uma possibilidade necessária à prática profissional do assistente social, capaz de contribuir para construção de um olhar investigativo² também necessário para se decifrar dados referentes às necessidades sociais³ dos usuários. Pesquisa que, articulada ao movimento de Reforma Sanitária e que pode remeter ao projeto ético-político do Serviço Social⁴, pode contribuir para compreensão de forma crítica, acerca dos aspectos que interferem no processo saúde-doença, desenvolvendo, a partir daí, ações e estratégias para o enfrentamento de tais questões, com base na capacidade de análise do profissional.

Porém, Vasconcelos (2009) identifica que a pesquisa, o olhar investigativo, e a necessidade de valorização de dados, em busca de decifrá-los, não tem sido uma característica marcante de assistentes sociais na área da saúde, visto que suas ações estão se pautando no bom senso e não em preparação teórica, ética e política necessárias à sustentação do trabalho profissional. Desta forma, a maioria dos assistentes sociais

² Para alargar esta discussão ver: BATTINI, O. Atitude investigativa e prática profissional. In: A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção de conhecimento. Myrian Veras Baptista, Odária Battini – São Paulo: Veras Editora, 2009.

³ O pressuposto é de que o Serviço Social enquanto profissão é determinado socialmente, como outras profissões, a partir da divisão social do trabalho e sua relação com o atendimento de necessidades. “Assim, as profissões se criam a partir de necessidades sociais” e seu desenvolvimento está relacionado a sua utilidade social, possibilitando institucionalizar práticas reconhecidas socialmente. (MOTA, 1999, P.35). Para Iamamoto (1994), o Serviço Social para se reproduzir depende (como outras profissões) de sua utilidade social, ou seja, a capacidade de responder necessidades sociais, fonte de sua demanda.

⁴ A discussão em torno do projeto profissional é corroborada pelas reflexões desenvolvidas por Martinelli (2009), ao compreender o processo histórico e político de construção de tal projeto, reconhecendo-o como um produto que se constrói compartilhadamente (envolvendo os contratantes do Assistente Social, outros profissionais, agências formadoras, usuários, etc.) no cotidiano de trabalho profissional, através de leituras críticas, ético-políticas e de conjunturas em busca de garantir seu sentido e direção no cotidiano da ação profissional.

“[...] encontra-se esmagada e submetida às determinações e à ordem institucionais, mesmo criticando-as [...]” (2009, p. 423).

Diante disso e da complexidade vivenciada cotidianamente pelos profissionais da saúde (dentre eles o assistente social), pretende-se construir algumas reflexões referentes à pesquisa para a prática do Serviço Social na saúde. A partir da constatação de Vasconcelos, justificamos a necessidade de iniciar um trabalho que visa construir indicações e pensar nas possibilidades de pesquisa para o Serviço Social nesta área de atuação.

Assim, a particularidade deste artigo está em pensar a articulação entre pesquisa, Serviço Social e saúde a partir de conceitos como desigualdade social em saúde e condições de vida. Esta abordagem é relevante visto que há, no Serviço Social, um tímido debate e produção acadêmica referente a este assunto. Além disso, é oportuno recordar que a legitimidade e o reconhecimento profissional dependem da clareza teórica e da qualidade técnica do exercício profissional (MIOTO, NOGUEIRA, 2009).

Diante destas considerações, optou-se por realizar pesquisa bibliográfica e revisão de literatura referente à temática em questão e a proposta ora descrita se subdivide em dois momentos centrais: no primeiro, reflete-se acerca das desigualdades sociais e saúde, buscando compreender as mediações do processo saúde-doença. A partir desta discussão, em um segundo momento, analisa-se algumas possibilidades da pesquisa para o Serviço Social na área da saúde na atualidade.

1. Saúde, desigualdade social e condições de vida

O estudo das desigualdades sociais e seu vínculo com as condições de saúde dos sujeitos não é tema novo na área da saúde. No entanto, o retorno desta discussão na agenda da saúde, no plano internacional, ocorreu através da reconquista, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de seu papel estratégico na orientação do setor, substituindo o Banco Mundial, que foi dominante no cenário internacional na década de 1990. A ênfase nos determinantes sociais é explicada pelo agravamento da situação de saúde em nível mundial, apresentada no informe da Comissão dos Determinantes de Saúde (CDSS), publicado em 2008.

A partir desta discussão atual, destaca-se algumas contribuições referentes aos impactos desta relação para, em seguida, refletir acerca das possibilidades da pesquisa para o Serviço Social na área da saúde.

Inicialmente, é possível identificar, na década de 1970, os impactos do modelo econômico adotado pelos governos militares brasileiros, o que contribuiu para que diversos estudos começassem a apontar as relações entre condições de vida e saúde.

Uma contribuição brasileira é a de Cecília Donnangelo (1976) que analisa neste período, as políticas públicas, os processos de extensão de cobertura dos serviços de saúde e as necessidades do capitalismo manter a reprodução da força de trabalho, controlar conflitos e acumular capital.

Buralli e Perez (1977) também começam a refletir sobre as mediações do processo saúde-doença e afirmam que

A doença como fenômeno individual é, com efeito, a manifestação concreta dos processos sociais que determinam a saúde coletiva e se apresenta justamente porque esses processos desencadeiam e transformam as relações entre hospedeiro, agente e ambiente (*Ibid.*, p. 9).

Na década de 1980 o conceito de classe social começa a ser cada vez mais incorporado como ferramenta capaz de contribuir para compreensão das relações entre organização social e perfil patológico no âmbito populacional. No entanto, Barata (2006) ao estudar “a determinação social do processo saúde-doença [...]” ressalta uma série de dificuldades de operacionalização do conceito de classe, enfatizando a análise consistente de Solla (1996)⁵ acerca das limitações do modelo.

Estes estudos, de modo geral, começam a indicar que o caráter histórico da doença é conferido no processo que ocorre na coletividade humana, ou seja, a natureza social da doença deve ser verificada na forma de adoecimento e morte dos grupos humanos (NUNES, 2000). Para tanto, o conceito de formação social apresenta grande relevância para esta compreensão.

Com as contribuições do final das décadas de 1980 e 1990 são introduzidos novos elementos de análise das determinações do processo saúde-doença. A esse respeito, é possível destacar o estudo realizado por Cristina Possas (1989). A autora elabora um modelo de causalidade, a partir de conceitos criados pela epidemiologia

⁵ Para aprofundar a discussão, ver: SOLLA, J. J. S. P. Problemas e limites da utilização do conceito de classe social em investigações epidemiológicas: uma revisão crítica da literatura. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 12 (2), p. 207-216, 1996.
Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 12, n 1 (15), p. 103-118 jan./jun. 2013 ISSN 1676-6806

social latino-americana. Neste modelo, apresenta duas dimensões relevantes para determinação do perfil epidemiológico populacional: 1. A inserção na estrutura produtiva e o modo de vida; 2. As condições de vida e o estilo de vida (BARATA 2006).

Dez anos depois, Paim chama atenção para o fato de que o conceito condições de vida não se restringe a condições materiais de sobrevivência e estilos de vida. Inclui aspectos relacionados ao poder aquisitivo na esfera individual, mas também as políticas públicas para atender as necessidades básicas e o espaço social da cidade que representa uma dimensão da vida social articulada a outras que a reproduz e pode modificá-la com suas interações.

A esse respeito, Chor e Faerstein (2000) lembram que os indivíduos não são independentes de seus grupos sociais na escolha dos hábitos de vida (BARATA 2006).

Por outro lado, Nunes (2000) destaca que autores ingleses utilizam o termo “*disease*” para expressar a doença como fenômeno biológico, carregado por fatores sociais. Neste sentido, destaca três categorias para a causação social: **1. Causas sociais básicas** – classe, raça, sexo, educação; **2. Causas sociais próximas** – vizinhança, migração, ambiente de trabalho; **3. Causas sociais mediadoras** – apoio social, redes sociais, estado civil.

Diante disso, é possível perceber que as transformações de concepções em torno de saúde – doença são fundamentais para ampliação de espaço de análise e intervenção nesta realidade. Ou seja, este processo é fruto de múltiplos fatores históricos e estruturais. Não apenas sociais, mas também biológicos, econômicos, culturais... e de uma articulação que se estabelece entre eles.

Para compreensão destes fatores e seus vínculos com as condições de saúde da população, o conceito de desigualdade social é fundamental. Para maioria dos autores, ele incorpora

[...] a ideia de uma repartição desigual produzida pelo próprio processo social, isto é, a percepção de que o acesso a bens e serviços e a um dado nível de saúde está fortemente determinado pela posição que os indivíduos ocupam na organização social (BARATA, 2006, p. 462).

Assim, as desigualdades sociais em saúde são as diferenças produzidas pela inserção social dos indivíduos e que estão relacionadas com a repartição do poder e da propriedade (BARATA, 2006).

Hertzman e Siddi⁶ (2000 apud BARATA 2006) constroem uma proposta de estudo sobre as desigualdades em saúde, pautadas em três dimensões articuladas entre si. A primeira dimensão se refere ao **nível macrossocial** em que deverão ser considerados fatores relacionados ao Estado (riqueza nacional, distribuição de renda, urbanização e industrialização, nível de emprego e a estrutura de oportunidades para suportar a saúde e o bem-estar da população). A segunda dimensão se refere ao **nível intermediário**, fatores relativos à organização social (coesão, confiança, capacidade de resposta das instituições que facilitam ou dificultam a solidariedade e cooperação). E a terceira dimensão ao **nível microssocial**, em que são analisadas as redes de suporte familiar e pessoal.

Por outro lado, Barata (2006) demonstra que o estado atual de saúde dos indivíduos é fruto de sua trajetória ao longo do tempo, referida no contexto social, econômico, político e tecnológico da sociedade em que vive. E as teorias sobre as desigualdades em saúde, segundo Barata (2006), são divididas em duas correntes principais: 1. As que produzem uma explicação naturalizada sobre as causas das desigualdades; 2. As que produzem uma explicação politizada, sócio histórica delas. Sobre elas, a primeira abordagem baseia-se na sociologia funcionalista, classifica os indivíduos na estrutura social por sua capacidade de se apropriar de bens e consumir serviços, relacionando desigualdade a empenho pessoal. Já a segunda, tem como conceito - chave a reprodução social e entende que as desigualdades em saúde baseiam-se na ideia de que “saúde é um produto social e algumas formas de organização social são mais sadias que outras” (WILKINSON, 1996⁷ apud BARATA, 2006).

Adotar esta segunda vertente

Significa romper com a concepção linear de causalidade e abandonar qualquer pretensão de identificar cadeias de causa-efeito entre características ou indicadores sociais e problemas de saúde, bem como entre indicadores de desigualdades sociais e saúde (BARATA, 2006, p. 471).

⁶ HERTZMAN, C.; SIDDI, A. Health and Rapid Economic X hanges in the late Twentieth century. *Social Science e Medicine*, 51, p. 809-819, 2000.

⁷ WILKINSON, R.G. *Unhealthy societies*. Londres: Routledge, 1996.

Com base neste referencial, um trabalho de pesquisa empírico pode ser dividido em dois grupos: os que privilegiam a estrutura de classes, trabalhando com o conceito de classe social e os que privilegiam condições de vida e trabalham com o conceito de espaço social.

O espaço socialmente construído possibilita a estratificação da população segundo padrões mais ou menos homogêneos de condições de vida, dependendo do nível de agregação selecionado. De qualquer modo a unidade espaço-população tem a possibilidade de ser uma unidade onde operam os processos determinantes, onde se expressam os problemas de saúde e onde se desenvolvem as ações ou respostas sociais a estes problemas (CASTELLANOS, 1992, s.p).

Samaja (1993) sugere que espaço e condições de vida da população possam ser articulados a outros elementos de uma matriz de dados (mas entende que estes funcionam como nível estrutural), como por exemplo, a formação social correspondente (nível contextual) e as estratégias familiares e/ou individuais específicas (nível analítico).

Diante do apresentado, é possível finalizar este item sinalizando que a categoria condições de vida não deve ser entendida em sua relação com a saúde numa perspectiva linear de causa e efeito. Defendemos que a saúde deva ser concebida numa perspectiva sócio histórica e, portanto, coletiva. Mediada por aspectos materiais, sociais, culturais, políticos, econômicos e pela realidade vivida pelos sujeitos através de suas relações cotidianas, ou seja, pelas trajetórias históricas individuais dos sujeitos que se relacionam coletivamente e, portanto, influenciam e são influenciados no/pelo grupo e espaço em que vivem.

II. Pesquisa e Serviço Social na área da saúde – algumas possibilidades

Partindo-se da compreensão sobre as relações entre condições de vida e desigualdade em saúde, o objetivo desta sessão é refletir acerca das possibilidades da pesquisa na área de Serviço Social, particularizando o cotidiano do trabalho no campo da saúde.

Baptista (2009) referindo-se às ações profissionais⁸ assinala que:

O [...] presente está cotidianamente sendo criado e recriado com a construção e incorporação seletiva de saberes, a mobilização e recriação do passado e a produção e experimentação de novas abordagens (*ibid.*, p. 19).

A esse respeito, é importante destacar que o Serviço Social na saúde é regulamentado pela LEI 8.662/93, por meio da resolução nº 218 de 06/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde e pela Resolução CFESS Nº 383/99 de 29/03/1999 que caracteriza o assistente social como profissional de saúde.

Segundo Bravo (2004), o objetivo da profissão nesta área envolve a compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões. Ou seja, a partir da compreensão da realidade, cabe ao profissional de Serviço Social formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde definido na Constituição Federal de 1988.

Desta forma, a prática profissional deverá pautar-se numa proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que se apresentam "nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica" (PARÂMETROS PARA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE, 2009, p. 20).

Diante disso, o Serviço Social na área da saúde, deve ter duas preocupações básicas e complementares: 1. O conhecimento da realidade; 2. A (re) formulação de suas estratégias de ação. O que requer do profissional competência teórico-metodológica para leitura da realidade, além de sensibilidade e vontade política, que movam a ação.

⁸ São entendidas como o conjunto de procedimentos, atos, atividades pertinentes a uma determinada profissão, realizadas por sujeitos/ Profissionais de forma responsável, consciente. Contêm tanto uma dimensão operativa quanto uma dimensão ética, e salientam em sua realização a apropriação dos profissionais quanto aos fundamentos teórico-metodológico e ético-político da profissão em determinado momento histórico. A sua concretização em espaços particulares exige dos profissionais um movimento de apropriação dos saberes e valores construídos sobre estes mesmos espaços (MIOTO, 2004).
Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 12, n 1 (15), p. 103-118 jan./jun. 2013 ISSN 1676-6806

E para cumprir as duas determinações citadas, a pesquisa se torna um importante instrumento para a prática profissional⁹ (IAMAMOTO, 2008; NETTO, 1990), tendo em vista que o conhecimento produzido pode contribuir para a formulação de estratégias que busquem reforçar ou criar experiências que efetivem o direito social à saúde (PARÂMETROS PARA ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE, 2009). Isto é, a pesquisa se torna um instrumento capaz de contribuir de forma mais efetiva para o desenvolvimento de ações junto à realidade dos serviços e seus usuários.

Com tais considerações, queremos reforçar nossa concepção de pesquisa, onde há um lugar garantido para a indagação inacabada, para movimentos de aproximação sucessiva, onde teoria e dados dialogam, permanentemente, enfatizando, como DEMO (1991), que, não se trata apenas de busca de conhecimento, mas também, de um fenômeno político. Cabe, portanto, reconhecer que estamos diante de um processo complexo, a ser conduzido de forma cuidadosa e criteriosa, comportando não só um olhar que indaga e quer saber, mas também aquele que se compromete e quer fazer algo, o que no caso do Serviço Social, está afinado com a ultrapassagem do imediatismo e sacralização do exercício profissional, remetendo ao desafio de operacionalizar seu projeto ético-político (MORAES, JUNCÁ e SANTOS, 2010, p. 246, 247).

E pensar nas possibilidades da pesquisa no Serviço Social na saúde significa investigar e compreender as mediações do processo saúde-doença. Para tanto, é fundamental entender os fatores relativos ao Estado, suas relações internas e externas, a construção e operacionalização da política de saúde, o nível de emprego da população, a urbanização e industrialização, dentre outros.

Além disso, é necessário estudar fatores particulares relativos às instituições de saúde (gestão, serviços oferecidos, participação popular, relações profissionais, relações com os usuários...), bem como, suas articulações com outras instituições sociais, na busca de garantir um atendimento integral aos sujeitos.

⁹ Este artigo aborda prática profissional, exercício profissional e trabalho profissional como sinônimos, ao compreendê-los tendo por base as dimensões da competência profissional. Isto é, defendemos que a definição destes conceitos, necessariamente, é constituída pelas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico – operativa. Para aprofundar a discussão ver: MORAES, C.A.de S. DE QUE PRÁTICA PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL ESTAMOS FALANDO? Algumas aproximações teóricas. In: 2º Encontro Internacional e 9º Encontro Nacional de Política Social: “Lutas sociais no capitalismo contemporâneo”. 04 a 08 de agosto de 2014, Vitória/ES, Universidade Federal do Espírito Santo. Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 12, n 1 (15), p. 103-118 jan./jun. 2013 ISSN 1676-6806

Outra categoria importante para compreensão das desigualdades sociais e saúde é a de “espaço” socialmente construído, enquanto mediador entre condições de vida e saúde (BARATA, 2006). Ou seja, uma das tarefas dos profissionais de saúde, e aí inclui-se os assistentes sociais, é compreender o espaço vivido, construído e determinado sobre as histórias e onde vivem os usuários dos serviços... A rua, a comunidade, o bairro, a cidade, o Estado, o País... O estudo do espaço envolve a compreensão de sua história, de sua ocupação econômica determinando as condições gerais de vida e saúde de seus moradores, visto que nele, se expressam os problemas de saúde e se constroem respostas sociais a tais problemas.

Para além destas indicações, defendemos¹⁰ que a construção de uma proposta de pesquisa deva compreender o sujeito em sua perspectiva histórica, ou seja, as experiências construídas ao longo de sua vida e as interferências em sua situação de saúde; as redes de suporte familiar e pessoal; as relações com o trabalho, a educação, o lazer, isto é, suas condições e estilos de vida¹¹, além das interpretações que o próprio sujeito constrói sobre essa realidade.

Diante disso, entendemos que a compreensão da situação de saúde dos sujeitos sociais envolve o conhecimento da realidade social e do cotidiano dos usuários, bem como, o ambiente em que vivem e a experiência que constroem com o sofrimento e com a própria vida. Ou seja, através da pesquisa, o profissional de Serviço Social tem a possibilidade de ir além do “absolutamente óbvio”, buscando compreender o “surpreendentemente oculto” nas condições de saúde da população usuária de seus serviços.

Esta possibilidade tem se mostrado fundamental, pois, como sua

[...] capacidade argumentativa é frágil, o que ocorre, no mais das vezes, é a submissão aos demais profissionais com capacidades discursivas argumentativas aparentemente mais consistentes e apoiadas na visão reducionista do processo saúde - doença (NOGUEIRA, 2011, p. 66-67).

¹⁰ Esta defesa tem por base o entendimento da saúde numa perspectiva sócio histórica e, portanto, coletiva. Mediada por aspectos materiais, sociais, culturais, políticos, econômicos e pela realidade vivida pelos sujeitos através de suas relações cotidianas, ou seja, pelas trajetórias históricas individuais dos sujeitos que se relacionam coletivamente e, portanto, influenciam e são influenciados no/pelo grupo e espaço em que vivem.

¹¹ De acordo com Cristina Possas (1989) as condições de vida referem-se às condições materiais necessárias à sobrevivência e o estilo de vida corresponde às formas culturais e sociais que caracterizam a vida cotidiana dos grupos sociais e dos indivíduos e, ambos (condições e estilos de vida) constituem o modo de vida.

Assim, ao incorporar arcabouços teóricos críticos do processo saúde-doença e desenvolver investigações/pesquisas referentes a saúde numa perspectiva ampliada, poderá haver uma maior consolidação da identidade profissional do Serviço Social face a outras profissões consolidadas e legitimadas socialmente.

A partir disso, é necessário que os estudos/investigações/pesquisas possam ser desenvolvidos em conjunto com outros profissionais, pois na saúde, a realidade a ser abordada se apresenta como uma totalidade que envolve diferentes áreas de conhecimento e abrange a dinâmica do mundo da vida. E esta abordagem deve ser planejada, trabalhada com consistência teórica articulada à relevância social, o que poderá contribuir para construção de um conhecimento mais ampliado acerca dos usuários dos serviços de saúde.

A esse respeito, Minayo (2007) enfatiza que o processo de pesquisa pode ser pensado durante as diferentes fases de construção do trabalho:

[...] (1) já na construção do projeto prever os produtos que se pretende construir; (2) no seu desenvolvimento realizar todos os procedimentos (geralmente de forma interdisciplinar) [...] teóricos e metodológicos típicos de investigação básica; (3) no processo de análise, direcionar a reflexão e os resultados para descobrir ou compreender aspectos da realidade que necessitam de intervenção, orientando-os para níveis de especificidade; (4) em adendo construir, com dados e análises da pesquisa, um texto complexo executivo, direto e curto que possa servir à ação social (MINAYO, 2007, p. 52).

Esta aferição de Minayo contribui para pensarmos a pesquisa como instrumento estratégico na atuação profissional do Serviço Social¹² como afirmam Bourguignon (2007) e Marsiglia (2007). E, segundo Martinelli (2005) para tanto, é preciso exercitar “o olhar rigoroso, crítico, atento”, buscando “o desvendamento crítico da realidade em análise” (*ibid.*, p. 10).

Assim, a pesquisa se apresenta como possibilidade de objetivação da prática profissional e desafio para os profissionais que pretendem ser críticos e propositivos (BOUGUIGNON, 2007). Ou seja, no caso do Serviço Social, um dos desafios que se coloca no terreno da pesquisa, se refere ao fato de poder “[...] alimentar práticas

¹² A esse respeito, é importante ressaltar que Minayo não se refere exclusivamente à profissão de Serviço Social, mas aos profissionais da área da saúde de maneira ampliada. No entanto, sua contribuição é fundamental para refletirmos acerca de nossas possibilidades de intervenção. Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 12, n 1 (15), p. 103-118 jan./jun. 2013 ISSN 1676-6806

profissionais comprometidas com processos emancipatórios” (BOURGUIGNON, 2008, p. 302-303).

Por fim, ressaltamos que para além destes desafios da pesquisa no campo do Serviço Social, Bourguignon (2008) indica que a centralidade dos sujeitos que participam de suas pesquisas enquanto condição ontológica, tem se apresentado como uma lacuna. Nestes casos, é necessário, através da pesquisa, desenvolver análises que permitam dar maior visibilidade aos usuários, valorizando sua experiência, conhecimento, história e vivência cotidiana. As análises devem situá-los no contexto sócio histórico, articulando-as criticamente à dinamicidade da realidade.

CONCLUSÃO

A concepção de saúde construída por este estudo a entende em uma perspectiva sócio histórica e, portanto, coletiva. Mediada por aspectos materiais, sociais, culturais, políticos, econômicos e pela realidade vivida pelos sujeitos através de suas relações cotidianas, ou seja, pelas trajetórias históricas individuais dos sujeitos que se relacionam coletivamente e, portanto, influenciam e são influenciados no/pelo grupo e espaço em que vivem.

Ao adotar a corrente sócio histórica das desigualdades em saúde, defendemos o rompimento com a concepção linear de causalidade, bem como a pretensão de identificar cadeias de causa-efeito entre características ou indicadores sociais e problemas de saúde. Isto é, é necessário investigar a realidade, compreender como as relações macrosociais interferem no processo microssocial e vice-versa.

Portanto, a pesquisa se apresenta como um importante instrumento para construção de tais conhecimentos. E no caso do Serviço Social, as últimas Diretrizes Curriculares gerais direcionadas para os Cursos de graduação configuram a pesquisa como princípio e condição da formação profissional. O que significa que há a preocupação em formar profissionais capazes de realizar pesquisas que subsidiem a formulação de políticas e ações profissionais.

Ao pensar a pesquisa como instrumento estratégico para atuação profissional do assistente social (BOURGUIGNON, 2007; MARSIGLIA, 2007), entendemos que ela pode contribuir para objetivação da prática profissional, seja através da compreensão da realidade social, da política de saúde, do espaço social dos usuários, dos múltiplos

Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 12, n 1 (15), p.103-118 jan./jun. 2013 ISSN 1676-6806

determinantes da doença, da situação de saúde dos usuários, bem como, das representações e experiências que os mesmos constroem em relação a sua condição de vida e situação de saúde.

Neste caso, nossa indicação é que o profissional de Serviço Social na saúde deve estar aberto para o diálogo e escuta qualificada, seja nas relações estabelecidas com os usuários (pacientes, cuidadores, familiares...), funcionários e profissionais de maneira geral, seja no processo de pesquisa propriamente dito.

Mais do que isso, há a necessidade de se construir propostas de pesquisa e ação em conjunto com outros profissionais, capazes de buscar a compreensão dos múltiplos fatores que se relacionam diretamente com o processo saúde-doença, bem como, propostas capazes de criar estratégias de ação embasadas em conceitos como de educação em saúde, promoção da saúde, tendo por referência às problemáticas identificadas no trabalho de pesquisa e análise dos dados.

Por fim, ressaltamos que estas estratégias devem objetivar a construção de um olhar integral do (s) sujeito (s) pesquisado (s). Nesta lógica, defendemos a necessidade de se ter clareza de que a pesquisa é construída e conceituada historicamente e que, o seu caminho apresenta injunções, contradições e conflitos. Por sua vez, seu âmbito de ação precisa romper os marcos do academicismo e até mesmo, da unidisciplina, conforme aponta Minayo (2007).

Neste caso, defendemos a articulação do trabalho de pesquisa entre a equipe de saúde, visto que os diferentes saberes podem ser complementares e fundamentais para o conhecimento da realidade de saúde em que os profissionais estão inseridos. No entanto, defendemos a importância de não “invadir” o espaço do outro profissional, nem deixar que se percam as particularidades construídas pelas profissões, através de seus projetos profissionais.

Essas considerações vinculadas a uma compreensão de pesquisa como instrumento estratégico para atuação profissional do assistente social, buscam alimentar a dimensão técnico operativa do trabalho profissional, “ancorada na compreensão do tipo de sociedade que se almeja” (MORAES, 2013, p. 257). Ou seja, esta dimensão, se construída de forma integral com as dimensões teórico-metodológica e ético-política profissional, será substancial para objetivação do projeto ético – político profissional do Serviço Social. Para tanto, é necessário a unidade entre o saber e o fazer, que pode se

concretizar através da construção de estratégias profissionais articuladas aos usuários em uma perspectiva individual e coletiva, sobretudo, por meio dos movimentos organizados da sociedade na luta pela construção de uma nova ordem social.

REFERÊNCIAS

- AROUCA, S. O dilema preventivista. Contribuição para prevenção e crítica da medicina preventiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Unesp – Fiocruz, 2003.
- BAPTISTA, D. M. T. O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa. In: SÃO PAULO. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social: um instigante desafio. São Paulo, 1994. p. 19-26.
- BAPTISTA, M. V.; BATTINI, O. A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção de conhecimento. São Paulo: Veras Editora, 2009.
- BARATA, R. B. Desigualdades sociais e saúde. In: CAMPOS, G. W. de S.; MINAYO, M. C. S. ET ALL. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Cap 14, p. 457 – 468.
- BATTINI, O. Atitude investigativa e prática profissional. In: A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção de conhecimento. Myrian Veras Baptista, Odária Battini – São Paulo: Veras Editora, 2009.
- BOURGUIGNON, J. A centralidade ocupada pelos sujeitos que participam das pesquisas do Serviço Social. Textos e Contextos, Porto Alegre, v.7 n.2, jul-dez.2008, p.302-312.
- BOURGUIGNON, J. A particularidade histórica da pesquisa no Serviço Social. **Katálistys**, 2007.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Reforma sanitária e projeto ético-político do serviço social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. S.; VASCONCELOS, A. M.; GAMA, A. de S.; MONNERAT, G. L. (Orgs.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.
- BURALLI, K. O; PEREZ, F. O processo saúde – doença: um tema em questão. In: Revista Centro Americana Científica, Salud 3 (6), 1997.
- CHOR, D.; FAERSTEIN, E. Um enfoque epidemiológico da promoção da saúde: as ideias de Geoffrey Rose. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16 (1), p. 241 – 244, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde. Grupo de trabalho Serviço Social na saúde. Brasília, CEFESS, novembro de 2009.

DEMO, P. Pesquisa: princípio científico e educativo. São Paulo: Cortez, 1991.

DONANGELO, M. C. F. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na cena contemporânea. In: **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CEFESS/ABEPSS, 2009, p.15 - 50.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em tempo de capital fetiche: Capital financeiro, trabalho e questão social. 2 ed. – São Paulo: Cortez, 2008.

MARTINELLI, M. L. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. In: SÃO PAULO. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social: um instigante desafio. São Paulo, 1994. p. 11-18.

MARTINELLI, M. L. Pesquisa qualitativa: elementos conceituais e teórico-metodológicos. Encontro de pesquisadores do Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional. Campos dos Goytacazes, n.1, out. 2005, p. 8-15. MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MIOTO, R. C. T. Processo de construção do espaço profissional do assistente social em contexto multiprofissional: um estudo sobre o Serviço Social na Estratégia Saúde da Família. Projeto de pesquisa: UFSC/CNPq. Florianópolis. 2004.

MIOTO, R.C.T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. MOTA, A. E. ET AL. (Org) **Serviço Social e Saúde**: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: OPAS, OMS, MS, Cortez Editora, 2006, PP. 273 – 303.

MORAES, C. A. de S. A “viagem de volta”: significados da pesquisa na formação e prática profissional do assistente social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 114, p. 240-265, abr./jun. 2013

MORAES, C. A. de S.; JUNCA, D. C. de M.; SANTOS, K. de S. Para quê? Para quem? Alguns desafios do cotidiano da pesquisa em serviço social. In: **Serviço Social & Sociedade**, nº 109 – julho-setembro de 2010, p. 433-452.

MOTA, A. E. **Reestruturação produtiva e Serviço Social**. Praia Vermelha. Rio de Janeiro: UFRJ, v.1, nº. 2, p. 33 – 48 1º sem, 1999.

NETTO, J. P. **Democracia e transição socialista**: escritos de teoria e política. Belo Horizonte: Oficina de livros, 1990.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: CFESS/ABEPSS; CEAD/UNB (Org.). **Crise contemporânea, questão social e Serviço Social**. Capacitação em Serviço Social e política social. Brasília: CEAD/UNB, 1999.

NOGUEIRA, V. M. R. Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais – um debate necessário. **Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, Dez. 2011.

NUNES, E. D. A doença como processo social. In: CANESQUI, A. M. (ORG), **Ciências Sociais e Saúde para Ensino Médico**. SP: HUCITEC/ Fapesp, 2000. Cap11 (p.217-2290).

PAIM, J. S. Abordagens Teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. In: BARATA, R. B. (org.) **Condições de Vida e Situação de Saúde**. RJ: Abrasco, 1997 (p.7-30).

POSSAS, C. **Epidemiologia e sociedade**. Heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil. São Paulo: HUCITEC, 1989.

SAMAJA, J. A. **A Reprodução Social e a Saúde**: elementos teóricos e metodológicos sobre a questão das relações entre saúde e condições de vida. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000. Coleção Saúde Coletiva.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do Serviço Social**: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2009.