**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LUCIANA CORDEIRO

**PESQUISA-AÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE:
UMA PROPOSTA MARXISTA A PARTIR DE REVISÃO DE ESCOPO**

**SÃO PAULO
2016**

LUCIANA CORDEIRO

**PESQUISA-AÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE:
UMA PROPOSTA MARXISTA A PARTIR DE REVISÃO DE ESCOPO**

Versão corrigida da Tese apresentada
ao Programa de Pós Graduação em
Enfermagem da Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Doutora em Ciências

Área de Concentração: Cuidado em
Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cássia Baldini
Soares

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo

**SÃO PAULO
2016**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Cordeiro, Luciana

Pesquisa-ação na área da saúde: uma proposta marxista a partir de revisão de escopo / Luciana Cordeiro. São Paulo, 2016. 209 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cássia Baldini Soares

Área de concentração: Cuidado em saúde

1. Emancipação 2. Enfermagem. 3. Marxismo. 4. Participação. 5. Pesquisa-ação. 6. Pesquisa participante. 7. Revisão da literatura. 6. Saúde coletiva. I. Título.

Nome: Luciana Cordeiro

Titulo: Pesquisa-ação na área da saúde: uma proposta marxista a partir de revisão de escopo

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutoraem Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

Prof. Dr. _____Instituição:_____

Julgamento:_____Assinatura:_____

DEDICATÓRIA

Aos educadores radicalmente críticos e generosos, que carregam em si o instrumento para a transformação social.

AGRADECIMENTOS

À incansável professora Cassia que com toda generosidade e sabedoria que alguém possa ter, me ajudou a ler o mundo com otimismo e rigor. Agradeço pela disposição, paciência e confiança e por me dar a oportunidade de estar sempre perto para o que eu precisar. Nos últimos anos encaramos desafios e brindamos excelentes conquistas lado a lado.

Aos professores Helena David e Vitor Paro pelas valiosas contribuições no exame de qualificação e também à professora Célia Campos, que tanto me ensina e encoraja na academia e na vida.

Ao meu companheiro Ronaldo, com quem divido diariamente as dores e alegrias do cotidiano, o que nos faz crescer juntos e superar as barreiras que encontramos no caminho.

Aos meus pais e à Pi, fonte de amor e apoio incondicional.

Aos membros do grupo de pesquisa “Fortalecimento e desgaste no trabalho e na vida: bases para a intervenção em saúde coletiva”, com quem os debates são sempre construtivos e que me apoiaram em todos os anos do doutorado. Em especial ao Heitor, colega vivamente crítico que admiro e com quem aprendo a cada encontro; e à querida Alva, que do alto de sua sabedoria me ensina, cuida de mim e me empresta um ritmo diferente do meu.

Às “machas” Aline e Helô, que sempre perto apesar da distância, e com muito amor, me fazem crer que a vida vale a pena.

Aos colegas da pós-graduação que tornaram o percurso do doutorado mais leve e alegre; em especial à Clau, amiga carinhosa com quem compartilhei as aflições e delícias de ser pós graduanda.

Às amigas de longuíssima data Ana, Má e Ori, que me incentivam e apoiam desde sempre e estão sempre prontas para o que eu precisar.

To the dearest friends from Purdue University Lisa, Leslie, Dennis and Michael, who embraced me from the start and made sure I was not alone in the snowy Indiana. E também aos intercambistas brasileiros que me acolheram e me fizeram bem durante os cinco meses na Purdue University.

Às professoras Beth Fujimori e Marina Peduzzi que lutaram conosco pela manutenção da minha bolsa de estudo.

À CAPES pela bolsa de estudo e ao CNPq, que por meio do programa Ciências Sem Fronteiras financiou meu doutorado sanduiche.

Na história até aqui existente, é empiricamente demonstrável o fato de que os indivíduos, com a extensão da atividade para uma atividade histórico-mundial, foram cada vez mais submetidos a uma força que lhes é estranha – uma opressão que eles representavam como uma travessura do chamado Espírito universal, etc, um poder que se faz cada vez maior e que se revela, em última instância, como mercado mundial. Mas, por outro lado, também tem base empírica o fato de que – com a queda do estado da sociedade atual por meio da revolução comunista (...) e com a superação da propriedade privada, que é idêntica à referida revolução – essa força (...) será superada; e então a libertação de cada indivíduo será alcançada na mesma proporção em que a história transforma-se completamente em história mundial. (...) É apenas desse modo que os indivíduos serão libertados das várias limitações nacionais e locais que encontram, sendo postos em contato prático com a produção (...) do mundo inteiro, e em condições de adquirir a capacidade de usufruir de muitas formas de produção do mundo inteiro (as criações do homem).

Marx e Engels

Cordeiro L. Pesquisa-ação na área da saúde: uma proposta marxista a partir de revisão de escopo [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2016.

RESUMO

Introdução: A pesquisa-ação (PA) é utilizada em diversos campos do conhecimento desde os anos 1940, constituindo atualmente uma família de abordagens. Identificou-se na literatura quatro princípios comuns: participação, processo realizado em ciclos de espiral, produção de conhecimento e transformação de práticas. Duas tradições de PA se manifestam historicamente: a do Norte, de cunho pragmático voltada para a resolução de problemas, e a do Sul, de cunho político com finalidade de transformação social. A área da saúde incorpora as duas tradições, produzindo pesquisas com diversos objetivos e finalidades. Neste trabalho inscrito no campo da Saúde Coletiva, parte-se da epistemologia crítica, e mais particularmente do marxismo, adotando-se os pressupostos teóricos que fundamentam a perspectiva de emancipação em Lukács; incorpora-se a educação emancipatória e ensinamentos de metodologias participativas de pesquisa. **Objetivo:** construir o arcabouço teórico metodológico da pesquisa-ação emancipatória. **Procedimentos metodológicos:** Trata-se de pesquisa de natureza metodológica cujas etapas foram: revisão de escopo para mapear as pesquisas em saúde, que utilizaram PA, classificando-se os resultados de acordo com categorias fundamentais da PA; discussão das categorias fundamentais da pesquisa-ação emancipatória (PAE), a partir da vertente marxista de produção do conhecimento e conceitualização da metodologia da PAE na saúde. **Resultados:** Foram incluídos 124 estudos na revisão de escopo. A América Latina foi o continente com maior número de publicações, seguida pela América do Norte, Europa e Austrália; Ásia e África apresentaram poucos estudos comparativamente. As PAs foram classificadas em três dimensões: organizacional, individual e coletiva. As produções da América Latina utilizam participação democrática e política e são mais influenciadas pela PA do Sul, produzindo pesquisas alocadas na dimensão coletiva, voltadas a necessidades de grupos particulares. As produções da América do Norte, fortemente influenciadas

pela PA do Norte e embasadas na Promoção à Saúde, utilizam participação precária, almejando conquistar mudanças de comportamento dos participantes. Já as publicações Europeias e Australianas estão voltadas à dimensão organizacional, de forma a propor melhorias no ambiente de trabalho, utilizando diversidade de níveis de participação. As PAs da dimensão coletiva incluem grupos sociais no processo de produção de conhecimento, buscando favorecer práticas com implicação política, que incidam para além do âmbito individual/familiar. Analisou-se as categorias participação e emancipação a partir da vertente marxista, construindo-se a proposta de PAE que, ancorada da perspectiva da Saúde Coletiva, busca expor as raízes dos problemas de saúde, a partir da realidade concreta, produzindo crítica acerca da determinação social do processo saúde-doença e utilizando como instrumento a educação emancipatória.

Considerações finais: As pesquisas alocadas nas dimensões organizacional e individual coadunam com os paradigmas pós-positivista e interpretativista e produzem conhecimento que aperfeiçoa o instituído. Já as pesquisas da dimensão coletiva ancoram-se no paradigma crítico e apresentam potencial para produzir conhecimentos que desafiam o *status quo*. A pesquisa-ação emancipatória, alicerçada na teoria marxista e na educação emancipatória, propõe a compreensão das raízes dos problemas de saúde e a realização de ações coletivas que tomem por referência o âmbito da determinação, favorecendo o exercer do potencial humano e de práticas políticas emancipatórias.

Palavras-chave: Emancipação; Enfermagem; Marxismo; Participação; Pesquisa-ação; Pesquisa participativa; Revisão da literatura; Saúde coletiva.

Cordeiro L. Action research in the health care field: a Marxist proposition through scoping review. [Dissertation]. Sao Paulo: School of Nursing of University of São Paulo; 2016.

ABSTRACT

Introduction: Action research (AR) is used in an array of knowledge fields since the 1940's, composing a family of approaches nowadays. We identified four common principles: participation, process developed as spiral cycles, knowledge building, and practices transformation. Two traditions are historically posed: the Northern, which is more pragmatic and problem solution focused, and the Southern, which is more political and aims social transformation. The health care field incorporates both traditions, producing researches with a variety of aims and objectives. This dissertation is anchored in Collective Health and uses the critical epidemiology and the Marxism theory, adopting György Lukács theoretical framework of emancipation. We also incorporated emancipatory education and participatory research methodology propositions.

Objective: to build a theoretical and methodological framework of emancipatory action research.

Methodological Procedures: This is a methodological dissertation whose steps were: scoping review in order to map primary research in the health care field that used AR, and classification of the results according to the AR fundamental categories; discussion of the emancipatory action research (EAR) fundamental categories, considering the Marxist knowledge production, and conceptualization of EAR methodology in the health care field.

Results: we included 124 primary studies in the scoping review. Latin America was the continent with higher number of publications, followed by North America, Europe and Australia; Asia and Africa had few studies comparatively. AR studies were classified in three dimensions: organizational, individual and collective. Latin America's publications used a more democratic and political participation levels and; they are influenced by the Southern AR, producing researches located in the collective dimension, which are related to particular groups' necessities. North America's publications are highly influenced by the Northern AR and based on the Health Promotion; they used precarious participation levels, aspiring participants' behaviour change. Europe and Australia's publications are located in the organizational dimension, proposing working environment changes and enhancement, using a diversity

of participation levels. AR in the collective dimension includes social groups in the knowledge production process, consolidating political practices beyond individual/family context. We analysed participation and emancipation categories using the Marxism theory and we propose the EAR, which is anchored in the Collective Health perspective. It intends to expose the roots of the health problems through participants' concrete reality, developing criticism about the social determination of the health-disease process, and using emancipatory education as an instrument. **Final considerations:** Publications located in the organizational and individual dimensions belong to the post positivist and interpretativist paradigms, producing knowledge that enhances the intituted ones. Collective dimension studies are anchored in the critical paradigm and have potential to produce knowledge that challenge the *status quo*. Emancipatory action research is based on Marxism and uses emancipatory education as an instrument. Therefore, it proposes the pursuit of the roots of the health problems, and of collective actions towards determination, enabling the human potential and the emancipatory political practices.

Keywords: Action research; Collective health; Emancipation; Literature review; Marxism; Nursing; Participation; Participatory research.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	1
1 INTRODUÇÃO	3
1.1 PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO E TRANSFORMAÇÃO DE PRÁTICAS NAS TRADIÇÕES DO NORTE E DO SUL DA PESQUISA-AÇÃO	13
1.2 PESQUISA-AÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE	17
1.2.1 A tradição do Norte da pesquisa-ação na saúde	21
1.2.2 A tradição do Sul da pesquisa-ação na saúde	21
2 EMANCIPAÇÃO COMO FINALIDADE DAS PRÁTICAS SOCIAIS	27
2.1 TRABALHO HUMANO	34
2.2 INSTRUMENTOS PARA EXPOSIÇÃO DE CONTRADIÇÕES E PARA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL	34
2.2.1 Educação	34
2.2.2 Pesquisa	44
3 OBJETIVO	53
2.1 OBJETIVO GERAL	55
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	55
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	59
5 RESULTADOS DA REVISÃO DE ESCOPO	63
5.1 PESQUISA AÇÃO NOS CONTINENTES	69
5.1.1 América Latina	69
5.1.2 América do Norte	70
5.1.3 Europa	72
5.1.4 Ásia	73
5.1.5 África	74
5.1.6 Austrália	75
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO: SÍNTESE TEÓRICO-METODOLÓGICA DA PESQUISA-AÇÃO EMANCIPATÓRIA	77
6.1 SOBRE OS AUTORES DE REFERÊNCIA	79
6.2 SOBRE A DISTRIBUIÇÃO DA PA NOS DIVERSOS CONTINENTES	80
6.3 SOBRE A CATEGORIA PARTICIPAÇÃO	82
6.4 SOBRE A CATEGORIA EMANCIPAÇÃO	955
6.5 PESQUISA-AÇÃO EMANCIPATÓRIA (PAE): PROPOSTA FUNDAMENTADA NO MARXISMO	104
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA REVISÃO DE ESCOPO	141
ANEXOS	151

APRESENTAÇÃO

A partir do meu ingresso no grupo de pesquisa “Fortalecimento e desgaste no trabalho e na vida: bases para intervenção em saúde coletiva” há seis anos, minha compreensão da realidade foi radicalmente ampliada. Eu sempre encontrei dificuldades para aceitar o que não me parecia certo, e foi no grupo que me dei conta que eu tinha, na verdade, uma visão crítica do mundo e que havia outras pessoas que compartilhavam da minha visão.

Passei a estudar a teoria marxista que me fazia muito sentido; quanto mais eu me aprofundava nos textos maior era minha convicção da urgência dos homens assumirem-se humanos e construir uma realidade que verdadeiramente os satisfaça.

Apreendi no grupo a importância do rigor teórico-metodológico nos processos de pesquisa, em especial nas investigações contra hegemônicas como as que o grupo produz, e no segundo ano do doutorado aceitei o desafio de realizar revisão da literatura de escopo, sem saber a extensão do trabalho que tinha pela frente.

Tive a oportunidade de passar cinco meses no exterior, mergulhada no “laboratório”, experimentando a revisão de escopo e tendo acesso a materiais que dificilmente teria no Brasil, onde a pesquisa-ação tem sido bastante praticada, sem o correspondente desenvolvimento teórico. Então, tomei para mim essa tarefa, acompanhada da professora Cassia e com o apoio do grupo de pesquisa.

Temos colhido bons frutos dessa experiência e acredito que caminhamos bastante em termos de produção teórico-metodológica da pesquisa-ação, em especial daquela a ser praticada no Sul. Apontamos ainda as possibilidades do uso da metodologia para a prática baseada em evidência, muito em voga mundo afora, com desafios particulares para o seu desenvolvimento do Brasil.

Esta investigação reiterou meus valores, que coadunam com aqueles exigidos pela pesquisa participativa e que contribuem para a produção de pesquisas acoradas no marxismo, cuja finalidade é a transformação social e a emancipação humana.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O objeto desta tese é a metodologia da pesquisa-ação voltada para a área da saúde.

O termo pesquisa-ação tem sido utilizado desde os anos de 1940, quando foi introduzido como meio para detecção e solução de necessidades e problemas sociais e promoção de desenvolvimento social, isto é, um movimento no qual valores, atitudes e instituições como família, religião e indústria se modificam (National Center for Biotechnology Information, 2015). Kurt Lewin, psicólogo organizacional alemão, cunhou o termo e propôs experimentos que tinham como base o processo democrático, reflexivo e participativo. Fazia crítica à teoria de gerenciamento científico de Taylor¹ (Adelman, 1993; Reason, Bradbury, 2008) e à ciência positivista dominante (Levin, 1999), baseada na neutralidade, que se preocupa em controlar vieses e conduzir processos de acordo com as tradições das ciências naturais. Sua proposta se baseava em abordagem participativa para produção de conhecimento a partir das necessidades locais, a fim de desenvolver práticas efetivas por meio de ciclo constante de planejamento social, ação, observação e reflexão das ações (Adelman, 1993; Reason, Bradbury, 2008).

Em nossos dias observa-se a composição de um conjunto de diversas abordagens, cujas práticas podem ser encontradas no desenvolvimento comunitário, organização e administração, educação, psicologia, saúde e ciências do trabalho (Reason, Bradbury, 2008²). Segundo Thiollent (2011, p. 20), existe diversidade de propostas na PA, como as “de caráter militante, as propostas informativas e conscientizadoras das áreas educacional e de comunicação e, finalmente, as propostas ‘eficientizantes’ das áreas organizacional e tecnológica”.

Mais de setenta anos se passaram desde que a PA como modelo para ação foi proposta. Há tentativas de se escrever uma única história da PA, no entanto, compreender suas raízes se mostra tarefa complexa, já que há posições

¹ O Taylorismo é um modelo de produção adotado principalmente em indústrias, que imprimiu mudanças aos processos de trabalho. Tem como objetivo a produção em massa por meio de otimização dos processos produtivos, controlando-se o tempo e os movimentos dos trabalhadores na produção (Antunes, 2011).

² Documento online não paginado.

diferentes tomadas por pesquisadores de várias tradições, o que leva a conceituações distintas (Levin, 1999; Reason, Bradbury, 2001). A PA desenvolveu-se de várias formas e termos, assim como sua utilização, definições e descrições. Diante da amplitude do que hoje é identificado como PA, Holter e Schwartz-Barcott (1993) assinalam preocupação com a identificação sistemática das características principais e das diferentes abordagens e usos da PA.

Neste capítulo introdutório, com a finalidade de problematizar o objeto, procurou-se a partir da literatura na área, descrever e analisar os princípios da PA, independente dos paradigmas em pesquisa a qual as diversas variações da abordagem se filiam. Para isso, realizou-se uma pesquisa bibliográfica tendo como foco livros texto e artigos científicos, considerando-se os autores mais citados, os com maior número de publicações e os organizadores de livros. Foram consideradas publicações de todo o mundo de diferentes campos de conhecimento, como organizacional, educação, saúde e comunidades rurais/agricultura. Como resultado identificou-se duas diferentes tradições da PA. Apresentam-se a seguir os princípios da PA e o panorama das tradições da PA detectadas

Em países como Estados Unidos e Inglaterra, a PA é amplamente difundida em diversos campos, inclusive na saúde. O Brasil tem se apropriado dessa abordagem, e tem desenvolvido produção científica, porém em número reduzido (Engel, 2000). Na língua inglesa, uma diversidade de termos como *participatory action research*, *participatory research*, *mutual inquiry*, *feminist participatory research*, *community-based participatory research*, *community-partnered participatory research*, *collaborative research*, *co-operative inquiry*, *rapid and participatory rural appraisal* e outros têm sido utilizados, partindo de princípios comuns aos da PA (Minkler, Wallerstein, 2008; Reason, Bradbury, 2008).

Apesar de haver diferenças entre essas abordagens, todas têm como finalidade o benefício dos participantes que elegem prioridades locais, propondo intervenções diretas ou utilizando os resultados de pesquisa para operar transformações nas práticas (Israel et al, 1998). Ainda que todas pareçam estar baseadas em processos participativos, democráticos e reflexivos, há

particularidades, como os objetivos e as proposições teórico-metodológicas da pesquisa, que refletem as finalidades das diferentes abordagens.

Diversos autores identificam características básicas que definem a PA e foram considerados para a sistematização os princípios da PA (Brown, Tandon, 1983; Fals-Borda, 1991; McTaggart, 1991; Kemmis, McTaggart, 2000; Reason, Bradbury, 2001, 2003, 2008; Israel et al, 2008; Cargo, Mercer, 2008; Minkler, Wallerstein, 2008; Thiollent, 2011, 2012; ICPHR 2013). A incursão que fizemos aos trabalhos permitiu verificar que a PA se desenvolve a partir de quatro princípios fundamentais, discutidos desde as primeiras concepções de Lewin, presentes em todas as descrições e conceitualizações da PA: 1) participação e colaboração; 2) processo de ciclo reflexivo em forma de espiral (planejamento, ação observação e reflexão); 3) produção de conhecimento; 4) transformação de práticas. Vale ressaltar que autores também concordam que a PA deve ser desenvolvida localmente, dadas a especificidade e a necessidade de cada situação particular. Isso significa que apesar das pesquisas inspirarem outras, trazendo contribuições para a comunidade científica, a finalidade da PA não é a generalização de práticas e conhecimentos desenvolvidos nos contextos particulares (Cornwall, Jewkes, 1995; Israel et al, 2008; ICPHR, 2013).

Na literatura da PA encontra-se vasta descrição e numerosas compreensões acerca do princípio de participação e colaboração (Fals-Borda, 1991; McTaggart, 1991; Kemmis, McTaggart, 2000; Reason, Bradbury, 2001; Israel et al, 2008; Minkler, Wallerstein, 2008; ICPHR, 2013). Participantes externos e internos (análogos, na pesquisa qualitativa, a pesquisadores e sujeitos de pesquisa) são considerados pesquisadores que contribuem para a produção de conhecimento e transformação de práticas. Cada participante é reconhecido como portador de conhecimentos e habilidades, capaz de colaborar para a compreensão e tomada de decisão acerca do problema enfrentado. Formas diferentes de envolvimento dos participantes são possíveis na PA, variando desde participação para fornecimento de dados (sem poder de decisão sobre o processo), até participação efetiva, com os participantes locais determinando sua própria pauta e envolvendo-se no processo, mesmo sem a participação dos

pesquisadores externos. Cornwall (2008) afirma que diferentes propósitos demandam, igualmente, formas diferentes de engajamento dos participantes. Há diversas “escalas” que auxiliam os pesquisadores que conduzirão a PA a decidir o nível de participação dos demais envolvidos nas pesquisas. Para ilustrar os tipos de participação, elegeu-se neste trabalho a classificação descrita por Cornwall (1996):

- Cooptação (co-option): representantes locais são eleitos sem que tenham poder/voz ativa no processo de pesquisa (o participante é mero fornecedor de dados, por exemplo);
- Observância (compliance): quando pesquisadores externos (acadêmicos e/ou trabalhadores da saúde) tomam decisões acerca das atividades a serem desenvolvidas, dirigindo e incentivando o processo, a partir de solicitação de tarefas aos demais participantes;
- Consulta (consultation): quando participantes locais (comunidade, pacientes, entre outros) são questionados, mas os pesquisadores externos conduzem o trabalho e tomam as decisões;
- Cooperação (co-operation): quando participantes locais e pesquisadores externos trabalham juntos determinando prioridades, com responsabilidades e direção do processo assumidas pelos pesquisadores externos;
- Co-aprendizado (co-learning): quando participantes locais e pesquisadores externos compartilham conhecimento, a fim de criar nova compreensão e trabalham juntos para desenvolver planos de ação, a partir da facilitação dos pesquisadores externos;
- Ação coletiva (collective action): quando participantes locais determinam sua própria agenda e se mobilizam para dar andamento à pesquisa, mesmo na ausência de intervenção/facilitação dos pesquisadores externos.

É consenso também entre os autores, que haja um ciclo de reflexão e ação no processo de investigação da PA. Este processo não é linear e as etapas de planejamento, ação, observação e reflexão, com frequência, se sobrepõem (Kemmis, McTaggart, 2000; Israel et al, 2008; ICPHR, 2013). Além disso, o processo de PA é influenciado pela compreensão da história, da cultura e do contexto local (Loewenson et al, 2014). Dessa forma, entende-se que o processo é fluido, interativo, aberto e complexo, e os seus estágios dependem da colaboração dos participantes e das reflexões acerca do objeto de pesquisa (ICPHR, 2013; Israel et al, 2008; Kemmis, McTaggart, 2000). É comum se utilizar a imagem de uma espiral para representar os estágios do ciclo da PA (figura 1).

Figura 1: Processo cíclico e espiral da pesquisa-ação

Fonte: Loewenson et al, 2014 (p. 13, tradução nossa).

De forma dialógica, ou seja, acolhendo concepções contrastantes e estabelecendo debates democráticos de acordo com as posições dos participantes, o processo da PA se configura como um ciclo de identificação de problema, análise da situação e da experiência acumulada, implementação e monitoramento de mudanças e avaliação das ações, podendo levar a novo ciclo

(Carr, Kemmis, 1986; Adelman, 1993; Tripp, 2005; Reason, Bradbury, 2001, 2008; ICPHR, 2013; Kemmis, McTaggart, Nixon, 2014; Loewenson et al 2014).

É também unanimidade entre os autores consultados que a reflexão, análise das experiências, percepções e ações levam a processos de produção de conhecimento e transformação de práticas na PA. Pesquisadores externos e internos detêm determinados conhecimentos e práticas, que são igualmente importantes para a PA. Juntos, são capazes de gerar novos conhecimentos sobre práticas concretas em dado contexto por meio de diálogo, interação e ação. Dessa forma, tal processo impacta tanto as práticas, como os entendimentos e as reflexões acerca do objeto (denominados teorização) (Kemmis, McTaggart, 2000; Reason, Bradbury, 2001). Ou seja, o processo de PA envolve a teorização de práticas e a transformação de práticas e teorias (Kemmis, McTaggart, 2000; Reason, Bradbury, 2008). Compreende-se que o conhecimento é construído a partir da ação e que a teoria é produzida de forma concomitante com a prática (Fals- Borda, 1991; Reason, Bradbury, 2001). Trata-se de traçar a trajetória à medida que se caminha. Além disso, a produção de conhecimento e a transformação de práticas são princípios que estão relacionados dialeticamente, isto é, uma não pode ser transformada sem que a outra também se transforme (Reason, Bradbury, 2008; Kemmis, McTaggart, Nixon; 2014).

Apesar da PA buscar transformações práticas, nem todos os processos culminarão em intervenções. Por exemplo, em projeto na qual a PA é utilizada para explorar a viabilidade de uma inovação, é possível compreender que a implementação desta não seja viável. Ainda assim, o processo se constitui como PA, uma vez que os participantes terão passado por processo de aprendizagem ao longo da pesquisa. Thiollent (2011) afirma que muitas vezes a PA alcança apenas um dos três aspectos objetivados, quais sejam, resolução de problemas, tomada de consciência ou produção de conhecimento. Então, diz-se que transformações operadas nas compreensões, crenças, valores e comportamentos também são resultados da PA, ainda que não se concretizem transformações práticas (Kemmis, 2008).

Os quatro princípios descritos servem como base para qualquer projeto utilizando a PA como abordagem. A prática da PA é multifacetada e intercultural (Levin, 1999) e pode ser utilizada em diversos campos.

Nesse processo de investigação, explica-se as variações entre as diferentes utilizações da PA, assumindo que a PA corresponde a uma família de abordagens e que, na literatura analisada, não há uma única forma defendida como correta para se fazer PA (Reason, Bradbury, 2008). Para ajudar a tornar mais claras as diferenças na utilização e conceituação da PA, optou-se então por tomar como ponto de partida as duas tradições da PA: a tradição do Norte e a tradição do Sul, conforme apontadas por diversos autores (Brown, Tandon, 1983; Greenwood, Levin, 2007; Wallerstein, Duran, 2008; Loewenson et al, 2014).

A tradição do Norte da PA apresenta-se como abordagem utilitária e pragmática, baseada no modelo lewiniano, cujo foco está na construção do conhecimento voltado para a prática. Tem como finalidade a busca por soluções de problemas organizacionais locais, dando suporte e perpetuando os interesses burgueses (Rahman, Fals-Borda, 1991; Levin, 1999; Wallerstein, Duran, 2008). Esta tradição tem sido amplamente difundida, principalmente nos projetos sociotécnicos³ (Levin, 1999), no desenvolvimento de práticas organizacionais e melhorias nos negócios e no setor público (Levin, 1999; Bradbury, Reason, 2003), especialmente nos Estados Unidos⁴, nos países nórdicos e em outros países como Escandinávia, Holanda e Reino Unido (Greenwood, 1999).

Já a tradição do Sul apresenta outras finalidades. É influenciada pela crise estrutural nos países subdesenvolvidos, pela crítica marxista, por cientistas sociais, e por pessoas interessadas em práticas humanitárias, de alfabetização de adultos e desenvolvimento comunitário de populações em condições adversas (Rahman, Fals-Borda, 1991; Reason, Bradbury, 2008; Wallerstein, Duran, 2008).

³ “A teoria sociotécnica de organização de trabalho foi elaborada na década de 1950, a partir de uma série de estudos na indústria de carvão britânica. Nessa abordagem, a organização foi considerada um produto de dois conjuntos de fatores, sociais e técnicos, que podem ser combinados em muitas maneiras diferentes; cada uma com suas próprias implicações psicológicas, sociais e econômicas diferentes” (Spink, 2003, p.117).

⁴ Minkler e Wallerstein são autoras americanas do campo da saúde que têm utilizado o termo “Community-based participatory research (CBPR)” a fim de diferenciar sua proposta crítica de pesquisa orientada para a ação, da PA pragmática tradicional americana (vide item 1.2.2 deste capítulo).

Tem suas raízes nos movimentos sociais da década de 1970 na América Latina, Ásia e África, buscando ser uma abordagem emancipatória devido à opressão cultural e social que os países subdesenvolvidos sofreram e continuam a sofrer. Além disso, a tradição do Sul defende pessoas de classes subalternas, grupos oprimidos e explorados pela dominação social e política, buscando o controle de sua situação, justiça social e quebra da detenção das várias formas de poder (Brown, Tandon, 1983; Rahman, Fals-Borda, 1991; Levin, 1999; Bradbury, Reason, 2003; Wallerstein, Duran, 2008).

1.1 PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO E TRANSFORMAÇÃO DE PRÁTICAS NAS TRADIÇÕES DO NORTE E DO SUL DA PESQUISA-AÇÃO

Os princípios de participação/colaboração e o do ciclo baseado em espiral de reflexão e ação não constituem alvos de divergência entre os autores das duas tradições da PA, do Norte e do Sul. Isso quer dizer que essencialmente não há compreensões diferentes acerca desses princípios; as duas tradições admitem que haja diversos níveis de participação na PA e que cabe aos pesquisadores externos e internos definir as formas de participação, de acordo com a finalidade da pesquisa e com o envolvimento das pessoas na questão social a ser solucionada. De maneira similar, o processo de planejamento, ação, observação e reflexão - não necessariamente nessa ordem – que permite a produção de conhecimento e de novas práticas, é amplamente citado. No entanto, os demais princípios, quais sejam, produção de conhecimento e transformação de práticas, são conceituados diferentemente nas duas tradições, dado que seus autores partem de visões de mundo distintas e também produzem ciência a partir de epistemologias⁵ diversas.

Reason e Bradbury (2001, 2008), representantes da tradição do Norte, explicam que a produção de conhecimento implica a evolução de práticas, compreensão de uma situação (teorização) e reflexão acerca de dilemas éticos.

⁵Segundo Triviños (1987, p.17), a epistemologia se refere à base filosófica que serve de referência para tomar determinadas decisões para buscar a verdade científica; entende a “filosofia como uma concepção do mundo [...] que explica cientificamente a natureza e a sociedade, estabelecendo as leis de seu desenvolvimento e a maneira de conhecê-las”.

Assumem a pluralidade da PA e propõem, como primeiro propósito, a produção de conhecimento prático, que seja útil no cotidiano das pessoas. Para eles, a produção de conhecimento está a serviço do bem-estar dos seres humanos; então, a finalidade da PA é o conhecimento prático a fim de solucionar problemas em dado contexto, sendo esses resolvidos por meio de aplicação do conhecimento científico que está sempre sendo aprimorado (Wallerstein, Duran, 2008), independentemente da ordem do problema: organizacional/tecnológico, educacional, de comunicação ou mesmo de ordem social mais ampla.

Igualmente, a transformação de práticas – o resultado do processo da PA e produção de conhecimento ao mesmo tempo – pode ser decorrente de uma nova forma de desenvolver determinada atividade ou de uma nova compreensão acerca de uma situação específica. Percebe-se que o pragmatismo está implícito nos conceitos que definem os processos de produção de conhecimento e transformação de práticas na PA de tradição do Norte, isto é, nesta tradição, a PA tem como finalidade a reflexão acerca de um problema, encontrando uma solução prática de forma participativa e colaborativa por meio de processo cíclico.

O processo da PA nessa tradição propõe que esta seja uma orientação para investigação (Reason, Bradbury, 2008), um método a ser seguido para chegar a determinados resultados. Em situação limite (por exemplo, uma empresa que tem intenção de demitir funcionários para contenção de gastos (Argyris, Shön, 1989)), a PA poderia prevenir o agravamento da situação, apenas preservando o *status quo*, de forma que, aparentemente, beneficie toda a sociedade, ou ao menos os indivíduos envolvidos nessa situação. No exemplo acima, a PA teria como objetivo fazer com que a empresa cortasse outros gastos, ao invés de cortar aqueles que relativos à demissão em massa, mantendo a força de trabalho e deixando de prejudicar seus funcionários. Diz-se, portanto, que o foco da tradição do Norte da PA é o processo em si, a solução de problema de forma democrática, participativa e colaborativa, bem como o desenvolvimento de habilidades para investigação, por meio da prática desta. Assume-se, desta forma, que a PA de tradição do Norte tem como finalidade o desenvolvimento de

práticas para aprimoramento do processo produtivo, de acordo com a situação encontrada em um contexto particular.

Por outro lado, a tradição do Sul da PA assume outras preocupações. Iniciada a partir dos contextos social, político e econômico da década de 1970, nos países subdesenvolvidos (da América Latina, Ásia e África), esta tradição é influenciada por autores como Karl Marx, Antonio Gramsci e Mahatma Gandhi (Fals-Borda, 1991). Paulo Freire, educador brasileiro que escreveu a obra “Pedagogia do oprimido”, mundialmente conhecida, foi um ativista contemporâneo e também influenciou a tradição do Sul da PA (Rahman, Fals-Borda, 1991; Wallerstein, Duran, 2008). Essas raízes trazem as compreensões acerca de produção de conhecimento e transformação de práticas na tradição do Sul da PA.

Para Kemmis e McTaggart (2000) – autores altamente influenciados por Habermas⁶ – a PA é orientada para transformação de práticas concretas, materiais. As práticas são compreendidas tanto pela perspectiva objetiva (como o mundo externo vê as coisas) quanto pela perspectiva subjetiva (como os participantes veem as coisas), ou ainda, dialeticamente, em termos das duas

⁶Jürgen Habermas é um filósofo da segunda metade do século XX que partilha da teoria crítica da sociedade formulada pela Escola de Frankfurt. Desenvolveu teoria da ação comunicativa, a qual busca dar novo significado à racionalidade, afastando-se da razão instrumental e aproximando-se da razão comunicativa. Parte do princípio que os homens são capazes de agir, utilizando, para tanto, da linguagem para estabelecimento da comunicação, tendo como pano de fundo o princípio da democracia (Gutierrez, Almeida, 2013). “A Escola de Frankfurt, conhecida pela origem da Teoria Crítica, foi lançada em 1937 por Max Horkheimer. O termo teoria crítica, que substituiu o termo materialismo, expressava a reflexão da *crítica dialética da economia política*. A mudança de expressão não marcava qualquer ruptura com o Marxismo, ao contrário, intencionalizava destacar a perspectiva crítica do paradigma marxista. Horkheimer reafirmava o caráter humano de ter a sociedade como objeto da produção do conhecimento, anunciando que a *vocação do teórico-crítico é a luta, a que seu pensamento pertence*. Marcuse, um dos primeiros e principais membros dessa escola, reafirmava a força de integração do Marxismo tradicional.

A partir de Habermas, nos anos 1960, a teoria crítica sofreu inflexão na direção da crítica aos fundamentos marxistas tradicionais, especialmente na substituição da categoria trabalho (que trata de ações intencionais de transformações concretas), pela categoria ação comunicativa (que trata de *interações simbolicamente mediadas*). Habermas substituiu a contradição de classes, categoria central da teoria de Marx sobre a estrutura e dinâmica da formação social, por conflitos gerados nas relações entre o sistema social e o *mundo da vida*.

Na literatura internacional sobre paradigmas em pesquisa, é forte a presença da denominação paradigma crítico, que compreende diversos enfoques derivados do Marxismo. No entanto, os estudos qualitativos são proporcionalmente mais comuns no paradigma interpretativo e construcionista e menos utilizados pelos demais paradigmas, o que leva estudiosos de pesquisas que combinam métodos qualitativos e quantitativos a muitas vezes desprezar as questões trazidas pela abordagem marxista” (Soares, Campos, Yonekura, 2013, p. 1406).

perspectivas (Kemmis, 2008). Uma perspectiva afeta e é afetada pela outra, de forma que as ações dos participantes transformem a natureza e sejam transformados por ela. Assim, o sujeito e a cultura dos grupos, instituições e a sociedade são dialeticamente transformados (McTaggart, 1991; Kemmis, McTaggart, 2000). Ademais, as transformações não são apenas de ordem técnica/operacional; há também transformações políticas, culturais e cognitivas, e é por isso que a PA é orientada para a transformação social e educacional (Kemmis, McTaggart, 2000). A transformação da prática é necessariamente um processo social e, já que as mudanças trazem diferentes consequências para os sujeitos e grupos envolvidos, a transformação da prática é também, inevitavelmente, um processo político (Kemmis, 2008).

Além disso, os autores da tradição do Sul da PA assumem que o conhecimento é produzido pela classe dominante e se configura, portanto, uma forma de controle e poder (Wallerstein, Duran, 2008), incluindo o controle de determinação de qual conhecimento é útil, devendo, então, ser produzido (Rahman, 1991). O conhecimento dominante pode apenas produzir práticas que respondam aos interesses desta classe, então é papel da PA instrumentalizar os pesquisadores internos e externos a produzir outras práticas, que sejam verdadeiramente progressistas, justas e democráticas. Também, no próprio processo de PA pode haver produção de outras práticas, notadamente favoráveis à garantia de direitos e à proposição de políticas públicas sociais (Rahman, Fals-Borda, 1991).

Para tanto, os participantes devem deter o controle da produção de conhecimento. A compreensão acerca das relações de poder e da disparidade social é crucial nesse processo, sendo construída por meio da parceria entre os agentes que detêm o conhecimento acadêmico e aqueles que detêm a experiência/conhecimento prático. Segundo Fals-Borda (1991), a conformação da PA que envolve a presença de representantes de diferentes classes sociais (acadêmicos e outros representantes, que podem ser residentes e trabalhadores de determinada área ou serviço, por exemplo) e diferentes compreensões presentes nessa parceria traz um retrato fidedigno da realidade a ser transformada, consubstanciando a finalidade da PA. Tal percepção promove nova

produção de conhecimento e escancara a disparidade e a injustiça social (Wallerstein, Duran, 2008). Rahman e Fals-Borda (1991) afirmam que a PA tem potencial de produzir uma ciência que liberta, um conhecimento para a vida de natureza revolucionária, que tem o poder de destruir a injusta monopolização de classe, aguçando ainda mais a busca por transformação social e política.

Tais prerrogativas admitem que a produção de conhecimento tem foco na conscientização crítica acerca da lógica e estrutura social e disparidades de poder. Consequentemente, a tradição do Sul da PA propõe o controle dos processos de produção de conhecimento, considerando que essa seja uma ferramenta para o progresso e equidade social (Rahman, Fals-Borda, 1991). Assim, a transformação de práticas nessa tradição refere-se à produção de práticas em direção à organização e movimentos de grupos explorados contra a alienação e para a redução das diferenças entre a burguesia intelectual (tecnocratas) e as classes subalternas, isto é, entre trabalho intelectual e trabalho manual (Fals-Borda, 1991).

1.2 PESQUISA-AÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

A PA tem sido amplamente utilizada e reconhecida na área da saúde em todo o mundo com a finalidade de promoção de conhecimento e desenvolvimento de práticas (Hart, Bond, 1995). Além disso,

pode contribuir para políticas e sistemas de saúde das seguintes maneiras:

- Pesquisando e respondendo questões que são relevantes para as comunidades e que nos ajuda a compreender os determinantes sociais da saúde e a forma que os papéis sociais e relações afetam o estabelecimento e o desenvolvimento dos sistemas de saúde;
- Fortalecendo a comunicação e o respeito mútuo entre os envolvidos nos sistemas de saúde, incluindo as comunidades em desvantagem e vulneráveis;
- Construindo ponte entre conhecimento e práticas nos métodos de pesquisa;

- Avançando na credibilidade dos achados de pesquisa, sustentando a capacidade, envolvimento e ativismo dos que são diretamente afetados por questões de saúde;
- Melhorando os sistemas de saúde, por exemplo, a partir de detecção precoce de problemas de saúde e agindo sobre eles, de organização das pessoas e dos serviços de saúde centrados na população [*atenção primária à saúde*] e de fortalecimento da prestação de contas dos sistemas de saúde (Loewenson et al, 2014, p.12, tradução nossa).

Os quatro princípios que regem a PA descritos anteriormente são válidos para as PA desenvolvidas na área da saúde. Destaca-se que as abordagens participativas como um todo estão ganhando espaço nas pesquisas na área da saúde (Cornwall, Jewkes, 1995). Há relatos nas práticas da saúde pública em que os pacientes têm expectativa de que o planejamento terapêutico de seus tratamentos seja realizado baseado em parceria com os trabalhadores da saúde, de forma que os pacientes possam ser mais ativos em seu tratamento, mantendo a relação trabalhador da saúde-paciente menos hierarquizada (Minkler, Wallerstein, 2008; Blumenthal et al, 2013).

Acredita-se que, coletivamente, os sistemas de saúde possam gerar avanços para grupos em desvantagem social, tanto buscando dar conta de fatores que os colocam em desvantagem por meio de promoção de autonomia feminina, por exemplo, quanto fortalecendo o movimento social. Assim, garante-se o direito de solicitar recursos para a saúde ou implementação de práticas em saúde, envolvendo as pessoas em mecanismos participativos para planejamento e orçamento, por exemplo (Loewenson, Gilson, 2011 apud Loewenson et al, 2014).

Boote, Wong e Booth (2015) realizaram revisões de estudos empíricos acerca da participação nas pesquisas da área da saúde publicadas entre 1995 e 2009. Caracterizaram as produções quanto ao país de origem, tipos de participação, tópicos em saúde, etapas da pesquisa envolvendo a participação e se os estudos eram de natureza quantitativa, qualitativa ou de métodos combinados (*mixed methods*). Dos 683 artigos identificados, 297 foram produzidos nos Estados Unidos e 223 no Reino Unido, sendo que dos 417

estudos empíricos, a abordagem da PA era dominante. O estágio no qual havia maior participação dos pesquisadores internos era o momento de identificação do problema de pesquisa. Além disso, as intervenções estavam voltadas mais frequentemente aos indígenas e o tópico mais comum era a saúde mental.

O estudo citado reforça os achados de que parcela considerável da contribuição da PA para o campo da saúde advém dos países do Norte, dado o grande número de publicações em periódicos e livros acerca da PA provenientes desses países (Blumenthal et al, 2013).

Waterman et al (2001) realizaram revisão sistemática sobre a produção de PA na saúde no Reino Unido, com o objetivo de definir a PA, identificar e analisar produções no país, além de desenvolver um guia de avaliação das propostas e projetos utilizando PA. Sistematizaram as produções entre os anos 1988 e 1996 e encontraram que a enfermagem é responsável por 70% da produção na área e que a maioria dos projetos (53%) foi realizada em hospitais. Dentre os temas pesquisados, estão: formação dos trabalhadores de saúde, avaliação da prática clínica e avaliação das funções dos trabalhadores. Os resultados sugerem que PA é utilizada a fim de compreender e resolver problemas complexos e que a participação dos trabalhadores nos processos permite o desenvolvimento de práticas, serviços e sistemas organizacionais.

Viswanathan et al (2004) também realizaram revisão sistemática, a fim de apreender a definição de CBPR (*Community-based participatory research*) a partir de estudos conceituais. Na mesma revisão, a partir de estudos empíricos, apreenderam como a CBPR tem sido implementada tendo em vista a qualidade da metodologia de pesquisa, o envolvimento da comunidade, a evidência dos resultados pretendidos com a utilização de CBPR e os critérios e processos que devem ser utilizados para outras propostas de revisão acerca do tema. Dentre os resultados, observam que os elementos essenciais da CBPR são: co-aprendizagem e transferência mútua de *expertise*, compartilhamento do poder de tomada de decisão e pertencimento mútuo dos processos e produtos da pesquisa. Além disso, concluíram que número restrito de estudos avaliaram as intervenções realizadas devido limitações como período de tempo e flexibilidade

de financiamento e limitação no número de páginas das publicações em periódicos. Com relação à participação, encontraram variados tipos de envolvimento da comunidade nas diferentes etapas das pesquisas, sendo que há maior participação nos momentos de recrutamento de participantes, no desenho e implementação das intervenções e na interpretação dos resultados. Um dos maiores benefícios da pesquisa participativa é demonstrado a partir da percepção dos membros da comunidade acerca dos ganhos obtidos a longo prazo, em comparação com os de relativo curto prazo da pesquisa não interventiva. Também, os autores reconhecem que a pesquisa participativa potencializa o processo de construção de conhecimento, resultando em desfechos positivos para a saúde dos participantes envolvidos no processo, tanto individual quanto coletivamente.

Outros autores (Minkler, Wallerstein, 2008; Loewenson, 2014) afirmam que da mesma forma que ocorre em outros campos, há diferenças significativas nas tradições do Norte e do Sul da PA também na área da saúde. Há finalidades e compreensões variadas entre elas no que tange os princípios da PA, já que sofreram influências distintas a partir dos anos 1960 (Adelman, 1993). Por meio de leitura sistematizada de livros texto e demais publicações científicas (Hart, Bond, 1995; Winter, Munn-Giddings, 2001; Stringer, Genat, 2004; Viswanathan et al, 2004; Minkler, Wallerstein, 2008; Blumenthal et al, 2013; ICPHR, 2013; Loewenson et al, 2014), assim como demonstrado na seção anterior acerca da PA em todos os campos, pode-se afirmar que na área da saúde as maiores diferenças entre as tradições dizem respeito à compreensões distintas, baseadas em visões de mundo e finalidades também distintas. Conforme anteriormente apontado, há consenso, no entanto, acerca de variação no nível de participação e envolvimento dos participantes – a depender dos objetivos e finalidades da pesquisa - e na concepção de processo cíclico ocorrido na PA, formado por sucessivas espirais de planejamento, ação, observação e avaliação ao longo de seu desenvolvimento.

1.2.1 A tradição do Norte da pesquisa-ação na saúde

Os estudos em saúde que utilizam a PA baseada na tradição do Norte consideram que o valor desta está no potencial em auxiliar técnicos, trabalhadores, gestores e pesquisadores na resolução de problemas e melhoria de processos e procedimentos em saúde, tornando-os mais eficientes (Hart, Bond, 1995; Stringer, Genat, 2004). Como finalidade, postulam que a PA responde à demanda da sociedade moderna, que visa autocuidado, abordagens inovadoras e promoção de ambientes e comportamentos saudáveis; a pesquisa trata de fazer com que os participantes desenvolvam compreensão e conhecimento que “façam a diferença” em seus cotidianos. Por isso, para autores da tradição do Norte, o processo de PA busca alcançar a máxima capacidade profissional, facilitando o planejamento e o desenvolvimento de programas e procedimentos, revelando-se uma ferramenta ou estratégia para a ampliação de *expertise* e práticas (Winter, Munn-Giddings, 2001; Stringer, Genat, 2004).

Percebendo que a teoria, com frequência, encontra-se afastada da prática nos serviços de saúde, Hart e Bond (1995) propõem o uso de evidência para basear a prática em saúde⁷ a ser desenvolvida no processo da PA. Segundo as autoras, a PA foi especialmente idealizada para justamente fazer a ponte entre teoria, pesquisa e prática. Acreditam que os processos democráticos de reflexão e ação facilitam as transformações práticas, já que aproveitam a experiência teórico-prática dos participantes envolvidos, gerando novo conhecimento sobre o objeto.

Assim, advogam que a PA pode ser desenvolvida tanto em práticas específicas, circunscritas a um processo de trabalho determinado, no âmbito das práticas profissionais individuais, quanto em processos de grandes grupos e empresas, como organizações internacionais (Hart, Bond, 1995). A PA pode ser utilizada conforme quadro que segue (Quadro 1).

⁷ Apesar de citarem o termo “prática baseada em evidência”, as autoras não o definem. Sabe-se que esse é um termo bastante utilizado atualmente, sem que necessariamente venha acompanhado de conceitos que o fundamentam.

Quadro 1: Utilização e objetivos da PA na área da saúde.

Utilização da PA	Objetivos
Equipes voltadas ao cuidado em organizações (hospitais, departamentos de serviço social, agências de voluntariado, residenciais, hospitais-dia, etc)	Desenvolver o cuidado com pacientes/clientes/usuários do serviço
Grupos de usuários de serviço	Desenvolver seus próprios serviços e/ou trazer melhor qualidade para o serviço prestado, tanto a partir do ponto de vista dos usuários quanto da equipe
Educadores/treinadores/tutores de trabalhadores	Facilitar o desenvolvimento de comunidade, das práticas de saúde e sociais e promover o aprendizado dos trabalhadores.
Equipe com foco na comunidade	Mobilizar esforços para a promoção de ações comunitárias e solicitação de serviços no território.

Fonte: Winter e Munn-Giddings, 2001, p. 3, tradução nossa.

1.2.2 A tradição do Sul da pesquisa-ação na saúde

Na área da saúde, a PA é qualificada por meio de diversas denominações, partindo dos quatro princípios básicos que direcionam a estratégias de aplicação das abordagens.

Dentre os diversos termos adotados, merece destaque o *Community-based Participatory Research* (CBPR), em função do seu reconhecimento na saúde pública e aumento exponencial do número de publicações no século XXI, sobretudo entre 2007 e 2010 (Viswanathan, 2004; Minkler, Wallerstein, 2008; Blumenthal et al, 2013). Em português, o termo tem sido traduzido por *Pesquisa participativa baseada na comunidade*, *Investigação participativa baseada na comunidade* ou ainda *Pesquisa participante baseada na comunidade*. Esta abordagem teve início nos Estados Unidos, na tentativa de diferenciar-se da PA

estreitada, pragmática e conservadora vigente no país, que tinha como finalidade a resolução de problemas cotidianos na prática clínica (âmbitos individual, organizacional e processos de produção), conforme anteriormente mencionado. Tal PA pragmática apresenta pouco ou nenhum comprometimento com transformações mais amplas e com a justiça social.

A CBPR é influenciada pelos movimentos sociais que lutam por igualdade de poder e equidade na saúde, deflagrados principalmente na década de 1970, tendo, notadamente, suas bases na tradição do Sul, principalmente nos países da América do Sul, Ásia e África (ainda que a proposta tenha iniciado na América do Norte). A aplicação dessa abordagem cria oportunidades para os participantes coletivamente analisarem como o sistema e a estrutura contribuem ou afastam as pessoas do bem-estar e da saúde (Blumenthal et al, 2013). Além disso, a CBPR se diferencia por ter como base a comunidade, ou seja, contextos clínicos e/ou hospitalares não são adequados para o desenvolvimento desse processo (Minkler, Wallerstein, 2008).

De forma geral, a CBPR desenvolve ações para dar conta dos determinantes sociais, e critica as relações de poder que culminam na produção de conhecimento pela classe dominante; logo, é proposta em comunidades em desvantagem social, por exemplo, aquelas que enfrentam problemas de disparidade racial e étnica, além de questões relacionadas à classe, idade, deficiência, orientação sexual e identidade de gênero (Minkler, Wallerstein, 2008; Blumenthal et al, 2013). Autores dessa abordagem afirmam que a CBPR é adequada às pesquisas voltadas à saúde pública, já que vai ao encontro do interesse de buscar melhorias para toda a população. Pode ter como objetivo a mudança de comportamento individual, de normas ou práticas, estruturas organizacionais, condições ambientais, além da proposição de novas políticas públicas que alcancem as necessidades da comunidade (Israel et al, 1998; Viswanathan, 2004; Minkler, Wallerstein, 2008; Blumenthal et al, 2013).

De forma similar, o grupo de pesquisadores denominando *International Collaboration on Participatory Health Research (ICPHR)* também se baseia na tradição do Sul para propor colaboração entre pesquisadores de todo o mundo. O

grupo tem como objetivo produzir e avaliar pesquisas por meio do compartilhamento e reflexão colaborativa acerca das pesquisas participativas em saúde. O termo utilizado pelo grupo para se referir à abordagem é *Pesquisa participante em saúde*. Incluem abordagens que buscam alcançar transformação social, a partir do campo da saúde, operando transformação na formação de trabalhadores de saúde, nas formas de trabalho das instituições e nas políticas que afetam a saúde das pessoas, por exemplo (ICPHR, 2013). A proposição do grupo também está calcada nos quatro princípios básicos da PA.

Também orientados pela tradição do Sul, Loewenson et al (2014) produziram um guia para desenvolvimento da PA⁸ com apoio da Organização Mundial da Saúde, a fim de informar, motivar e fortalecer a prática da PA. Retomam a importância de compreender e definir especificamente a PA, já que o termo “participação” tem sido utilizado de forma inespecífica nos mais variados métodos e metodologias de pesquisa. Elegem como finalidade da PA a implementação de pesquisas, políticas públicas e sistemas de saúde, utilizando como elemento central do processo a produção de conhecimento pelos pesquisadores internos; nesse caso, os pesquisadores externos têm como função facilitar a organização do conhecimento dos pesquisadores internos, dada a inter-relação entre a produção de conhecimento e o poder (assumem que o conhecimento é produzido pela classe dominante a partir de seus próprios interesses; afirmam, inclusive, que a produção universitária e das demais instituições são de natureza colonizadora, favorecendo a manutenção do *status quo*). Dessa forma, durante o processo de produção de conhecimento da PA, o poder seria transferido para os pesquisadores internos, maiores interessados no objeto de pesquisa.

⁸Os autores usam o termo *Participatory action research* (pesquisa-ação participativa). No entanto, vale ressaltar que, desconsiderando o recorte da saúde, isto é, nas produções voltadas a todas as áreas do conhecimento, o termo *Participatory action research* é utilizado nas tradições do norte e do sul, ainda que designando processos com finalidades diferentes em suas abordagens. A saber, os autores que utilizam esse termo são Rahman e Fals-Borda (1991) e Hall (2005), representantes da tradição do sul, e Whyte (1990), representante da tradição do norte. O grupo que sistematizou a *Participatory action research* na área da saúde é representado no trabalho de Loewenson et al (2014), cuja produção ressalta o caráter emancipatório dessa abordagem.

Para esses autores - influenciados por Paulo Freire e Orlando Fals-Borda - a conscientização da classe dominada é fundamental na operação da transformação social; portanto, as classes e a consciência de classe juntamente com o controle da produção de conhecimento são os principais instrumentos na PA. Outras abordagens como a CBPR, ao contrário, terão como objeto as formas e relações de poder, já que partem do pressuposto que o conhecimento é produzido nas práticas cotidianas, nas micro esferas. Percebe-se que a categoria *produção de conhecimento* diferencia a abordagem trazida por Lowenson et al (2014) das demais abordagens de tradição do Sul na área da saúde.

A leitura das concepções explicitadas acima está notadamente alicerçada no quadro de referência teórica marxista (materialismo histórico e dialético), que será apresentado a seguir. Ademais, para compreender que a PA está filiada a paradigmas diferentes, e por isso pode ser configurada de formas variadas, se faz necessário expor os diferentes paradigmas em pesquisa, o que também será contemplado no capítulo a seguir.

2 MARCO TEÓRICO

2 EMANCIPAÇÃO COMO FINALIDADE DAS PRÁTICAS SOCIAIS

Esta investigação se fundamenta na epistemologia crítica, mais especificamente no marxismo ou materialismo histórico e dialético.

Neste preâmbulo se expõem os pressupostos teóricos que fundamentam a perspectiva de emancipação adotada, a de György Lukács na obra *A Ontologia do ser Social*. Nela, o ser social é concebido com ser radicalmente histórico, sendo essa qualidade que consubstancia a essencialidade do ser, quer dizer, é isso que se conserva em sua continuidade, e que, ao mesmo tempo, se transforma no processo de mudar das coisas (Lessa, 2012; Tonet, 2013).

Em outras palavras, a essência, na acepção lukácsiana, é o complexo de determinações que permanece ao longo do desdobramento categorial do ser; a essência são os traços mais profundos que articulam em unidade os heterogêneos momentos que se sucedem ao longo do tempo. A essência é o *locus* da continuidade (Lessa, 2012, p.45).

Por isso, a essência vai desenhar as possibilidades fenomênicas que se desdobram no mundo humano. Então, o real estará necessariamente baseado nas possibilidades disponíveis no momento; “o ser-precisamente-assim existente é a base sobre a qual se desdobra a relação entre a subjetividade e o mundo objetivo” (Lessa, 2012, p. 49).

A substância do mundo é resultado da ação humana, logo, são os homens que fazem a história. Em outras palavras, a natureza humana é construída pelo

homem, o que quer dizer que não é naturalmente dada⁹ e pode ser transformada, já que nada no mundo e no ser humano é imutável (Lessa, 2012; Tonet, 2013).

A troca orgânica do homem com a natureza é a mediação ontológica do ser social, a qual, na tradição marxista, corresponde ao trabalho. Portanto, é o trabalho humano que transforma a natureza, fazendo com que o mundo natural seja transformado em mundo social. A natureza, no entanto, nunca desaparece; ela sofre processos de objetivação, transformando a materialidade em formas e conteúdos sociais.

o ser social é ontologicamente distinto da natureza, mas essa distinção apenas pode surgir e se desenvolver numa complexa articulação com o mundo natural, pela qual este último é constantemente submetido a transformações teleologicamente orientadas (Lessa, 2012, p.57).

A teleologia (capacidade de antever o resultado do trabalho antes mesmo de iniciá-lo concretamente) é, para Lukács, categoria ontológica objetiva, ou seja, é negação da teleologia como categoria universal se dá apenas no interior do trabalho (prática humana social). A teleologia tem uma finalidade específica já que tem por trás uma consciência que existe apenas no interior do ser social, necessariamente na relação com sua materialidade experienciada na vida cotidiana (Lukács, 1980).

O ato de pôr desencadeia um processo real, pertencente ao ser-precisamente-assim do mundo dos homens: funda uma “nova objetividade”. A teleologia, portanto, não é mera pulsão da subjetividade, nem simples elevação à subjetividade das categorias do real (...) É, sim, um ‘momento real da realidade material’ e, por isso, se consubstancia num movimento pelo qual ‘a consciência, com o ato de pôr, dá início a um processo real, exatamente ao processo teleológico. O pôr, portanto, tem neste caso um ineliminável caráter ontológico’ (Lessa, 2012, p.61).

Lukács argumenta sobre a inequívoca relação da teleologia com a liberdade/emancipação. “Pode-se apenas falar de ser social a partir do

⁹ Este fundamento ontológico diverge do pensamento moderno, representado pela economia e filosofia política clássicas, que concordam que a natureza dá ao homem determinadas características que precedem sua existência social. Algumas das determinações mais essenciais são: propriedade, liberdade, equidade e racionalidade (Tonet, 2013). Tais relações, necessariamente capitalistas, são consideradas o único modelo de reprodução social possível para a humanidade (Feenberg, 2013; Cressoni, 2011). Tonet (2013) interpreta que para assumir uma essência humana natural ou divina se faz necessário suporte ideológico que determina uma dada ordem. O autor também afirma que a supressão da propriedade privada é um requisito fundamental para a emancipação humana.

entendimento de que a gênese, sua elevação da base para aquisição de autonomia, está baseada no trabalho, isto é, na realização da teleologia” (Lukács, 1980, p.9, tradução nossa). Diferentemente dos animais, o homem tem a possibilidade de se auto controlar para dar conta da tarefa que se auto impôs. Ele modifica a natureza das coisas e, ao mesmo tempo, modifica sua própria natureza ao construir a própria humanidade; no entanto, tal processo não é sempre consciente, o que se faz necessariamente contraditório.

o ponto central do remodelamento do interior do homem consiste em alcançar um domínio consciente sobre si-mesmo (...) o homem que trabalha, se no trabalho desejar obter aquilo que é concretamente o melhor possível, deve planificar antecipadamente todos os seus movimentos e, sempre, controlar criticamente, conscientemente, a realização de seu plano (...) (Lukács, 1981 apud Lessa, 2012, p.158).

Tal controle sobre si próprio, sobre seus hábitos, sentimentos, afetos, instintos etc. não apenas é imprescindível à objetivação da posição teleológica, mas ainda requer um distanciamento do sujeito para consigo próprio, análogo à distância gnosiológica entre sujeito/objeto e absolutamente inexistente nas formas incipientes de consciência que se manifestam no mundo animal(Lessa, 2012, p.158).

Quando se tem o controle sobre o trabalho objetivado, tem-se também a completa liberdade dos homens, o livre desenvolvimento das potencialidades e sociabilidades dos seres humanos (Tonet, 2013). “Liberdade é o ato da consciência que tem como resultado um novo ser construído por si mesmo (...) consiste em decisão concreta entre possibilidades concretas diferentes” (Lukács, 1980, p. 114, tradução nossa); aí estarão os homens emancipados. A categoria liberdade, portanto, só pode ser forjada dos atos teleológicos (polo da singularidade individual) no processo de reprodução social (polo da universalidade humana); são construções da práxis humana (Lessa, 2012).

Esta é uma forma de sociabilidade caracterizada pela dominação do homem sobre seu processo histórico, que pode ser alcançado no momento em que o homem estabelece a produção material comum e o controle sobre o processo de trabalho, inerente ao processo de produção de um determinado modo de produzir em sociedade. O domínio sobre o processo de trabalho permite que os produtores – o gênero humano expresso a partir de uma força geral assumida conscientemente pelos sujeitos - respondam às suas necessidades,

tornando-se mais humanos e podendo construir a si mesmos como homens livres¹⁰ (Tonet, 2013).

A partir dessas concepções, o autor da Ontologia do Ser Social pode apenas tecer críticas à produção capitalista, propondo a discussão acerca do conceito de reificação, necessariamente contrário à emancipação. Parte da análise de universalização da mercadoria como objetivação social, isto é, do fenômeno do fetichismo da mercadoria, característico do modo de produção capitalista (Marx, 2013), para apontar a coisificação do homem. As relações humanas são fatalmente afetadas quando as coisas se tornam predominantes, isto é, com a dominação do objeto sobre o homem (Lukács, 2003; Feenberg, 2013). A sociedade, bem como a consciência dos homens, passa a ser constituída a partir deste princípio, e o homem passa de agente/sujeito do trabalho teleológico a mero expectador da sua própria vida e da história.

Coerentemente ao referencial ontológico adotado, a seguir, busca-se esclarecer a base epistemológica desta investigação e o arcabouço teórico-metodológico específico aqui adotado com a finalidade de expor o objeto. Assim, propõe-se que a teoria marxista acerca do trabalho humano é capaz de fornecer fundamentação teórica para sustentar o arcabouço metodológico, que permite não somente a análise da pesquisa-ação nas suas vertentes em vigor, mas também a construção/reiteração da modalidade emancipatória de pesquisa-ação. Igualmente, na sequência, se procura expor a proposição que aponta para a superação da alienação e coisificação dos homens, via instrumentos de educação e pesquisa.

2.1 TRABALHO HUMANO

O conceito de trabalho aqui utilizado é aquele expresso pela transformação que o homem opera na natureza de forma intencional para responder às suas necessidades (Marx, 2013). O trabalho é uma ação adequada a um fim (transformação da natureza em objeto com valor de uso), inserido em processo

¹⁰ Freire (2014) denomina tal processo de humanização.

histórico, portanto, é um veículo para a autoprodução do homem enquanto homem. O trabalho pode ser tomado como modelo para a compreensão do homem como ser social, sendo, portanto, um conceito essencial a ser explorado (Lukács, 1980).

O que possibilita ao homem ser histórico é sua condição de sujeito, diferenciando-se do resto da natureza. O caráter histórico do homem permite que acumule cultura e transforme a natureza, ações que implicam, necessariamente, seu caráter social e político¹¹, pois a produção da materialidade só é possível a partir da vida social. É pelo trabalho que o ser humano se relaciona com a natureza e os outros seres humanos, permitindo que humanize o mundo e dê forma humana a ele. O homem, portanto, é um ser essencialmente social (Marx, 2013).

O fato histórico do homem somente se manter no interior das relações sociais significa que a produção da existência humana é necessariamente mediada pela divisão social do trabalho, condição necessária a todas as sociedades (Paro, 2010). Então, para além da produção necessária para sua subsistência, o homem produz excedentes que são compartilhados com os demais; assim, o trabalho é socialmente dividido, garantindo que todas as necessidades humanas sejam satisfeitas (Marx, 2013). Nessas relações, a convivência entre pessoas e grupos produzindo a própria existência se opera devido à atividade política, que torna possível a vida social (Paro, 2010).

Com o advento do modo de produção capitalista, a divisão social do trabalho concretiza-se na divisão em classes, materializando-se duas classes essenciais ao modo de produzir capitalista, a classe dos capitalistas, que corresponde aos donos dos meios de produção e que paga salários aos que produzem, e a dos proletários, que realizam o trabalho. Os trabalhadores vendem ao capitalista a única mercadoria que dispõem: sua força de trabalho. Essa prática faz com que os trabalhadores se encontrem separados/alienados dos meios de produção e também sejam alienados das mercadorias, produto final de

¹¹ De acordo com Paro (2010, p.27), político se refere ao sentido mais amplo do termo, isto é, “a produção da convivência entre pessoas e grupos”.

seu trabalho; eles têm interesse no salário e não no produto que produzem, já que este é estranho a eles (Marx, 2013).

Marx (2013) denomina esse processo de subsunção formal, ou seja, o trabalhador se torna subordinado ao capitalista na forma social.

No capitalismo, a separação entre os produtores e os possuidores dos meios de produção, forjando classes sociais distintas – trabalhadores assalariados e burgueses -, está na origem estrutural de formas sociais que configuram a dinâmica de tal reprodução social (Mascaro, 2013, p.60).

O capitalista explora o trabalhador e se apropria do excedente produzido (parte da produção é destinado a pagamento do salário do trabalhador e outra parte é apropriada pelo capitalista), extraíndo a mais-valia. Na subsunção formal, dado que as forças produtivas não foram alteradas, o capitalista pode apenas obter maiores taxas de mais-valia aumentando a jornada de trabalho, isto é, o capitalista encontra um limite para a quantidade de extração da mais-valia, o que configura a mais-valia absoluta (Marx, 2013).

Com o desenvolvimento das forças produtivas e com o desenvolvimento da organização da produção, dos instrumentos de produção e da divisão técnica do trabalho, o trabalhador passa a se tornar um apêndice das máquinas, isto é, ele deixa de ter domínio sobre o processo de produção e não mais detém conhecimento sobre este. Por realizar apenas uma pequena parte do processo de produção, não há necessidade de que o trabalhador detenha conhecimento sobre a totalidade do processo. Torna-se, assim, na expressão de Marx (2013), um *aleijão*, pois é privado de desenvolver suas potencialidades humanas.

A divisão técnica do trabalho e a especialização das funções no interior do processo de produção servem ao capitalismo, possibilitando que o capitalista extraia mais valia e obtenha lucros cada vez maiores, tendo como consequência a alienação do trabalhador. Além disso, a divisão técnica do trabalho permite que o capitalista possa mais facilmente controlar os trabalhadores, isto é a força de trabalho que comprou e a produção. Adam Smith descreve vantagens de tal divisão: 1) A tarefa é mais precisa, já que o trabalhador a desempenha com mais destreza e maior rapidez; 2) Economiza-se tempo quando não é necessário que o

trabalhador passe de uma tarefa a outra; 3) O maquinário abrevia o trabalho humano, já que uma máquina realiza o trabalho de vários homens (Paro 2012).

Tal realidade propicia que o trabalhador e também sua subjetividade, sua intelectualidade estejam subordinados ao capital, processo denominado por Marx (2013) de subsunção real do trabalho ao capital. Acompanhando a subsunção real, o desenvolvimento das forças produtivas permite a extração da mais-valia relativa, quer dizer, o capitalista passa a extrair a mais-valia por meio da diminuição do tempo de trabalho necessário para a reprodução da força de trabalho. A jornada de trabalho, nesse caso, pode permanecer a mesma, mas o período de trabalho não pago e apropriado pelo capitalista aumenta (Marx, 2013).

Na sociedade capitalista, então, resta às classes subalternas realizar trabalho parcelar, que não lhes traz sentido e cujo produto lhes é estranho. Resta-lhes serem explorados. Os trabalhadores não têm domínio sobre o processo de trabalho e não se dão conta dos processos de exploração envolvidos nas relações sociais de trabalho.

A exploração do homem sobre o homem é uma das características fundantes desse modo de reprodução, chancelado pela lei e pelo Direito. Segundo Mascaró (2013), essa relação de exploração está apoiada num terceiro pilar, qual seja, o Estado, aparato da constituição social e também garantidor da mercadoria, da propriedade privada e dos vínculos jurídicos de exploração que jungem o capital e o trabalho, defendendo dessa maneira, os interesses da classe dominante. “O Estado é um derivado necessário da própria reprodução capitalista” (Mascaró, 2013, p.19).

2.2 INSTRUMENTOS PARA EXPOSIÇÃO DE CONTRADIÇÕES E PARA TRANSFORMAÇÃO SOCIAL

2.2.1 Educação

Influenciada pelos movimentos sociais que faziam crítica à educação tradicional, a educação crítica, desenvolvida a partir dos anos 1960, tem preocupação acerca da dominação dos meios de produção pela elite, que produz

desigualdade, opressão e manutenção da sociedade dividida em classes. A fim de promover transformação social, isto é, a fim de eliminar os antagonismos de classe que caracterizam a sociedade capitalista (Paro, 2012), se faz necessário, para além da discussão de polarização do controle sobre os meios de produção, que as classes subalternas compreendam os mecanismos e a função da produção do conhecimento, uma vez que é a classe dominante que tem o poder de tomada de decisão acerca dos processos educativos e de pesquisa e desenvolvimento, respondendo a seus próprios interesses (Tandon, 1988; Fals-Borda, Rahman, 1991; Mészáros, 2004; Paro, 2012; Saviani, 2013, Freire, 2014).

O processo educativo é considerado uma das atividades mais complexas e importantes desempenhadas pelo homem, por ser elemento central nos processos de produção (Almeida, Trapé, Soares, 2013). A educação está presente em todos os momentos da vida ativa do homem, dentro e fora das instituições educacionais formais, sendo que “a aprendizagem é, verdadeiramente, a nossa própria vida” (Mészáros, 2008, p.48). É por meio do processo educativo que se apreende a cultura (todo tipo de produção humana) acumulada ao longo da história, permitindo que haja evolução da humanidade (Paro, 2010; Saviani, 2013).

Como fenômeno exclusivamente dos seres humanos, a educação guarda relação com a capacidade teleológica, permitindo a produção da própria existência da humanidade, a partir da transformação da natureza (Saviani, 2013); trata-se “da produção de ideias, conceitos, valores, símbolos, hábitos, atitudes, habilidades (...) da produção do saber, seja do saber sobre a natureza, seja do saber sobre a cultura, isto é, o conjunto da produção humana” (Saviani, 2013, p.12). Esse conjunto é o instrumental que faz a mediação no interior da vida social. O processo educativo se configura “exigência do e para o processo de trabalho, bem como é, ele próprio, um processo de trabalho” (Saviani, 2013, p. 11). Assim, por meio de processo educativo/de trabalho, o homem garante sua subsistência material e produz cultura, isto é, produz a si mesmo. A cultura produzida está em consonância com as necessidades do homem, que vão se diferenciando de acordo com o processo sócio-histórico em que se localiza.

Estando orientado a um fim, o processo educativo/de trabalho é composto pelos seguintes elementos:

- Objeto de trabalho: aquilo que se quer transformar (em muitos casos é sinônimo de matéria bruta - aquela que não tem trabalho humano incorporado - ou matéria prima - aquela que tem trabalho humano incorporado). No processo de produção educativo, o educando é objeto de trabalho, afinal, ele não sai do processo da mesma forma que entrou, mas, ao contrário, tal qual a matéria prima, o educando sofre transformações. O que se transforma, nesse caso, é sua personalidade, isto é, seus valores, atitudes, conhecimentos e tudo mais que se refere à apropriação da cultura (Paro, 2012; 2013). Por isso, o educando tem participação ativa e é coprodutor do processo por meio de seu trabalho;
- Instrumento de trabalho: tudo o que for utilizado para operar a transformação do objeto de trabalho é considerado instrumento de trabalho, sendo que este não se incorpora materialmente no produto e se desgasta;
- Força de trabalho: é a energia despendida na transformação do objeto de trabalho em produto final; é, portanto, trabalho humano incorporado no processo de trabalho. O produto final do processo educativo é a apropriação da cultura pelo educando, portanto, sua transformação (Paro, 2010, 2012, 2013).

No processo de produção pedagógico, o educando é também consumidor no ato de produção, isto é, educando e educador produzem a aula (ou algo correspondente à aula) e, ao mesmo tempo, a consomem. Apesar disso, tal consumo não se encerra no momento da produção, mas, ao contrário, se prolonga por toda a vida do sujeito, uma vez que o produto deste processo é a transformação do educando (Paro, 2012).

No processo de trabalho pedagógico, a força de trabalho empregada não é apenas do educador. Há, na verdade, uma relação dialética entre educador e educando, uma vez que cabe ao educador propiciar condições para que o educando aprenda e, nesse processo, se torne também objeto de trabalho e se

transforme na relação. O objeto do trabalho do educador, o educando, diferente das matérias primas comuns, reage, tem vontade, é também sujeito do processo e participa na elaboração do produto final (Paro, 2013). Ser sujeito do processo é o que garante o aprendizado do educando (Paro, 2012b). “o educando só aprende se quiser” (Paro, 2010, p.30). Isso afeta a condição de trabalhador do educador, uma vez “que as determinações técnicas [de seu trabalho] se entrecruzam com as determinações políticas” (Paro, 2013, p.165).

Não basta conhecer determinado conteúdo e ‘explicá-lo’ a seus alunos, é preciso saber *como ensinar* os conteúdos da cultura de modo que se alcance a formação da personalidade do educando. Não basta gostar do trabalho que exerce, é preciso ter consciência política de sua função e do que ela representa na construção de seres democráticos para uma sociedade democrática (Paro, 2010, p.32).

Por isso, há especificidade a respeito do saber no processo pedagógico. O saber, nesse caso, não funciona como instrumento do processo, mas como matéria prima, logo, não pode alienar-se do processo de produção, já que não há trabalho sem a presença de seu objeto¹². Sendo o saber próprio da relação educador/educando, e não podendo ser expropriado do trabalhador, não é possível que o educador “passe” ou “transmita” o saber ao educando; o saber é construído na relação dialética estabelecida entre educando e educador.

Tal compreensão aponta para o processo educativo crítico, libertador, emancipatório. No entanto, nem sempre esse processo se deflagra de tal maneira. Freire (2014) escreve sobre as diferenças formais e de conteúdo postas entre a educação bancária (conteudista, depositária, domesticadora, dominadora) e a educação libertadora (problematizadora¹³).

De forma geral, contradizendo a educação emancipatória, a educação moderna oferecida às classes trabalhadores, inicialmente nas escolas, mas também nas igrejas, na mídia e em outras instituições sociais, guarda relação

¹²Em alguns casos, o objeto do trabalho é a própria matéria prima, como ocorre com o saber no processo de produção pedagógico (Paro, 2012).

¹³ Nesta tese utiliza-se educação emancipatória como mais um sinônimo de educação libertadora, problematizadora. Adotou-se esse termo por tratar-se de síntese que reúne outros autores críticos, para além de Freire, como explicitado adiante.

com o trabalho alienante, baseado nos interesses das classes dominantes¹⁴. Trata-se da educação bancária, que entende que a realidade é estática, compartimentada, “bem-comportada”, fazendo do educando um objeto passivo que deve ser adaptado, ajustado, à medida em que coleciona conteúdos prontos depositados e informados pelo educador. Retalhos desconectados da totalidade, que fazem apenas controlar o pensamento e a ação, estimulando a ingenuidade e a permanência, são transmitidos. O interesse da educação bancária está em transformar a mentalidade dos oprimidos ao invés de transformar a situação que os oprime, consolidando a prática de dominação (Freire, 2014). Também está voltada para o desenvolvimento da força de trabalho, se restringindo à propagação de selecionadas potencialidades, que respondem às necessidades do processo de produção, visando o preparo técnico e disciplinar (Viana, 2004)

Dessa forma, o objetivo da educação bancária é a satisfação dos interesses dos opressores de manutenção do *status quo*, isto é, a educação no capitalismo se torna um mecanismo de perpetuação e reprodução do sistema (Mészáros, 2008), dificultando o pensar autêntico, de forma a acomodar os homens ao mundo da opressão. A educação conteudista é instrumento para a manutenção da “cultura do silêncio” e manifestação da ideologia da opressão (Freire, 2014). Esta é uma forma de interiorização das condições de legitimidade do capitalismo que explora o trabalho como mercadoria para indução de sua aceitação passiva e de forma incontestável (Sader, 2008).

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

¹⁴ Viana divide as concepções de educação em duas formações básicas: a pedagogia externalista e a pedagogia internalista. A pedagogia externalista é contrária à educação emancipatória já que “compreende a educação como um processo que ocorre ‘de fora para dentro’, da sociedade para o indivíduo, do mestre para o discípulo. Por conseguinte, temos aqui uma concepção de educação nitidamente conservadora, voltada para a conservação da sociedade burguesa. Esta concepção está marcada pela naturalização de uma determinada sociedade, uma determinada cultura, um determinado saber. Sem dúvida, por detrás disso tudo se manifestam valores coincidentes com a da sociedade existente” (Viana, 2004, p. 546). “A pedagogia externalista parte de conteúdos ideológicos e a pedagogia internalista da capacidade mental” (Viana, 2004, p.158).

dominação estrutural e uma subordinação hierárquica e implacavelmente imposta” (Mészáros, 2008, p. 35).

Historicamente, o grande responsável pela educação da nação é o Estado, que, sendo essencialmente burguês, garante a manutenção dos interesses da classe exploradora (Mascaro, 2013). “Uma das funções principais da educação formal nas nossas sociedades é produzir tanta conformidade ou ‘consenso’ quanto foi capaz, a partir de dentro e por meio dos seus próprios limites institucionalizados e legalmente sancionados” (Mészáros, 2008, p.45).

Contudo, o Estado não pode ser tomado como elemento fixo de domínio de uma classe; ao contrário, é pressionado e sofre influência da luta de classes, é constituinte e constituído das contradições travadas por elas e se configura no instrumento mais importante de mediação entre os conflitos derivados da luta de classes (Brandão, Dias, 2007; Mascaro, 2013). Aí está a função do Estado¹⁵: intervir socialmente, seja para assegurar direitos, seja para tolhê-los a fim de agir em favor da manutenção do capital, de acordo com a necessidade vigente. “Agindo variadamente, o Estado reconfigura a sociedade e também se reconfigura de modo variado. Trata-se de um processo dinâmico” (Mascaro 2013, p.48).

A classe dominante constrói em torno do Estado um sistema de instituições (polícia, mídia, escola, associações científicas e culturais, igrejas, sindicatos, etc), que imprimem sua forma de conceber o mundo sobre os grupos subordinados (Brandão, Dias, 2007; Paro, 2014). Assim, o Estado tem condições de manter legalmente a dinâmica baseada na exploração, uma vez que tais aparelhos reiteram o disciplinamento dos grupos sociais (Brandão, Dias, 2007). Nessa dinâmica, o Estado se mostra necessário ao modo de produção capitalista, já que incorpora as diversas classes a seu projeto, alimentando sua própria reprodução (Brandão, Dias, 2007; Mascaro, 2013).

¹⁵ Viana (2006, p.2) afirma que as políticas estatais de assistência social estão diretamente relacionadas com as necessidades do capital e são expressões da luta de classes. Cita “três razões para a existência de políticas estatais de assistência social: 1ª) a necessidade das empresas capitalistas de terem garantido a reprodução da força de trabalho; 2ª) a pressão da classe trabalhadora e outros grupos sociais no sentido de ter suas demandas atendidas pelas políticas estatais de assistência social; 3ª) a necessidade de amortecimento dos conflitos sociais para evitar uma crise de governabilidade ou então a transformação social”. Dessa forma, diz que o Estado regulariza as relações sociais nas sociedades de classes por meio da burocracia.

Desde Marx, lê-se:

O conjunto dessas relações de produção forma a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se levanta a superestrutura jurídica e política e à qual correspondem determinadas formas de consciência social. O modo de produção da vida material condiciona o processo da vida social, política e espiritual em geral. Não é a consciência do homem que determina o seu ser, mas, pelo contrário, o seu ser social é que determina a sua consciência (Marx, 2008, p.47)

A produção de ideias, de representações e da consciência está, no princípio, diretamente vinculada à atividade material e o intercâmbio material dos homens, como a linguagem da vida real. As representações, o pensamento, o comércio espiritual entre os homens aparecem aqui como emanção direta de seu comportamento material (Marx, Engels, 2004, p. 51).

Se a estrutura determina a superestrutura, e as relações produtivas capitalistas são essencialmente burguesas, a visão de mundo dos sujeitos de todas as classes será, contraditoriamente, a da classe dominante. Os aparelhos de Estado conformam o pensamento das pessoas de diferentes classes e realidades fazendo com que sejam igualados, apesar da falsa igualdade entre os cidadãos (Mascaro, 2013). A ideologia revela-se a concepção de mundo que se manifesta e guia a ação, estando materializada nas práticas sociais (Brandão, Dias, 2007). Ela é sistematicamente reiterada pelos aparelhos do Estado para perpetuação da reprodução da sociedade classista.

Apesar do conceito de ideologia ser complexo e heterogêneo (Löwy, 2002, p.12), desde Marx está posto que “as ideias das classes dominantes são as ideologias dominantes na sociedade”:

As ideias ('Gedanken') da classe dominante são em cada época, as ideias dominantes; isto é, a classe que é a força material dominante na sociedade é, ao mesmo tempo, sua força espiritual dominante. A classe que tem a sua disposição os meios de produção material dispõe, ao mesmo tempo, dos meios de produção espiritual, o que faz com que a ela sejam submetidas, ao mesmo tempo e em média, as ideias daqueles aos quais faltam os meios de produção espiritual. As ideias dominantes são, pois nada mais que a expressão ideal das relações materiais dominantes, são essas as relações materiais dominantes compreendidas sob a forma de ideias; são portanto a manifestação de relações que transformam uma classe em classe dominante; são, dessa forma, as ideias de sua dominação (Marx, Engels, 2004, p. 78).

Ideologicamente os oprimidos acabam por assumir “atitudes fatalistas em face da situação concreta de opressão em que estão” (Freire, 2014, p.67). Esse fatalismo, “é fruto de uma situação histórica e sociológica e não um traço essencial da forma de ser do povo” (Freire, 2014, p.67). Os oprimidos assumem características de autodesvalia, quer dizer, se convencem de sua incapacidade e de seu não saber, já que os conhecimentos válidos e valiosos são aqueles provenientes da classe dominante. A ideologia, dessa forma, se revela instrumento de dominação.

Tal qual a escola, igreja, mídia, entre outros, a ciência e a tecnologia também são forças de manutenção da ordem opressora, com a qual manipulam as massas por meio de prescrições, isto é, “a imposição da opção de uma consciência a outra” (Freire, 2014, p.46). A prescrição determina o comportamento dos oprimidos e domestica sua consciência.

Vivemos sob condições de uma desumanizante alienação e de uma subversão fetichista do real estado de coisas dentro da consciência (muitas vezes também caracterizada como “reificação”) porque o capital não pode exercer suas funções sociais metabólicas de ampla reprodução de nenhum outro modo (Mészáros, 2008, p.59).

É para expulsar os mitos criados e desenvolvidos pela estrutura opressora, ideologicamente reiterados, que autores críticos propõem a educação crítica como instrumento da emancipação humana. As contribuições de educadores críticos, os quais desafiam a educação tradicional de caráter ideológico, como Paulo Freire, Dermeval Saviani, Vitor Paro, bem como do filósofo húngaro István Mészáros, permitem a realização de síntese de uma educação contra ideológica promotora de exposição e compreensão das contradições sociais, como instrumento da emancipação humana. Doravante, tal síntese será denominada *educação emancipatória*, conforme descrito por Soares (2007), Almeida, Trapé e Soares (2013), Cordeiro et al (2014) e Cordeiro e Soares (2014, 2016).

A educação emancipatória está a serviço da emancipação (Sader, 2008), ou seja, da completa libertação humana (Tonet, 2013), do sentido positivo do trabalho e da autoconstrução do homem (Lessa, 2012). Tal busca se faz

necessária uma vez que na condição de explorado, o homem encontra-se proibido de *ser* e tem sua humanidade roubada. A história concreta de exploração do homem pelo homem tem como resultado a “desumanização”, que é contrária à sua vocação (Freire, 2014).

Então, a educação emancipatória se destina à promoção do homem; ela visa o homem e conduz ao reconhecimento de si como homem, como sujeito de sua própria história¹⁶ (Saviani, 1982, 2013). Há que se partir da premissa que “a história é um campo aberto de possibilidades” (Jinkings, 2008, p. 13), portanto comporta a transformação social, desde que se lute a favor da extinção da contradição e se rompa com a lógica mistificadora do capital. (Mészáros, 2008; Sader, 2008).

Dessa forma, é tarefa da educação emancipatória tornar consciente o processo sócio histórico capitalista, quer dizer, modificar o modo de internalização historicamente dominante, a fim de quebrar o domínio do capital. Trata-se de trilhar a superação da alienação a partir da reestruturação das condições de vida e de trabalho, isto é, da proposição de um novo metabolismo da reprodução social (Mészáros, 2008). Nega-se o homem abstrato, isolado, desligado do mundo concreto e assume-se que a realidade está inserida num processo histórico inacabado, que está se fazendo, e se conforma a partir de forças sociais conflitantes em busca de seus interesses (Mészáros, 2008; Freire, 2014). A educação emancipatória corresponde à formação do proletariado na proposição marxista, a qual “se dá fundamentalmente na luta de classes, pois é através desta que ele desenvolve os fundamentos de uma nova sociabilidade, novos valores, eleva o nível de sua consciência” (Viana, 2004, p.557).

A educação emancipatória se mostra um antídoto da ideologia das classes dominantes, instrumento de dominação que leva à reificação do homem. No capitalismo o processo de trabalho se converte em meio de subsistência (Antunes, 2011), fazendo com que o homem seja mero expectador da própria história, estando impossibilitado de exercer seu potencial humano. Nesse sentido,

¹⁶ [A educação] “*elitista* mesmo quando se pretende democrática (...), exclui a esmagadora maioria da humanidade do âmbito da ação como *sujeitos*, e condena-os, para sempre, a serem apenas considerados como *objetos* (e *manipulados*) (...)” (Mészáros, 2008, p.49).

é essencial que o processo educativo leve à compreensão dos mecanismos e funções do processo de produção da vida e seja instrumento da construção de sentido positivo do trabalho. A educação emancipatória resgata a construção teleológica do mundo social pelo trabalho, com a finalidade de que o homem seja livre, ao ter domínio sobre si mesmo, e de que se transforme no processo de mudar as coisas. Dessa forma, os homens podem ser ativos e, numa relação dialética, capazes de contruir a humanidade, contribuindo para sua continuidade em sua própria essência ao longo da história.

Esse processo pode ser iniciado quando houver horizontalidade nas relações humanas, sendo todos agentes do processo. No caso do processo educativo, superando qualquer relação de poder no par educador-educando, o educador será companheiro do educando, e numa relação dialógica, supõe-se que todos sejam sujeitos e investigadores críticos igualmente responsáveis pelo processo de desvelamento da realidade. Nesta relação de confiança¹⁷, o diálogo é tomado como encontro dos homens, fenômeno essencialmente humano, sendo instrumento do “pensar verdadeiro”/crítico pensar, capaz de transformar permanentemente a realidade, rumo à liberdade (Freire, 2014).

Faz-se necessário apreender as contradições da sociedade, de forma a cotejar a prática e a explicação da realidade dialeticamente.

Então, a prática tem primado sobre a teoria, na medida em que é originante. A teoria é derivada. Isso significa que a prática é, ao mesmo tempo, fundamento, critério de verdade e finalidade da teoria (...) A prática é o ponto de partida e o ponto de chegada (Saviani, 2013, p. 120).

O processo educativo deflagrado na relação educador-educando é mediador da prática social. A partir de saberes distintos do educador e do educando e do reconhecimento da necessidade de investigação de uma dada prática social, problematiza-se tal prática de forma a instrumentalizar os sujeitos envolvidos no processo educativo. Espera-se que haja incorporação de novo

¹⁷ “A confiança implica o testemunho que um sujeito dá ao outro de suas reais e concretas intenções (...) Falar, por exemplo, em democracia e silenciar o povo é uma farsa. Falar em humanismo e negar os homens é uma mentira” (Freire, 2014, p. 113)

conhecimento por meio de análise da dimensão concreta, passando do empírico ao concreto novamente, desta vez materializado na construção de novas práticas sociais (Saviani, 2013). Assume-se

os homens como ‘corpos conscientes’ e na consciência como consciência *intencionada* ao mundo. Não pode ser a do depósito de conteúdos, mas a da problematização dos homens em suas relações com o mundo (...) a educação problematizadora, respondendo à essência do ser da consciência, que é sua *intencionalidade*, nega os comunicados e existencia a comunicação” (Freire, 2014, p.94).

Isso quer dizer que o ponto de partida está nos homens mesmos. Promove-se a intercomunicação pela reflexão dos homens a partir de suas realidades concretas e suas relações no mundo. Busca-se “a *emersão* das consciências, de que resulte sua *inserção crítica* na realidade” (Freire, 2014, p. 98).

Por isso, a educação emancipatória é um processo desalienante, e prático. A lógica capitalista que perpassa as relações classistas quando desvelada, permite a adoção de novas práticas e a atuação dialética simultânea na forma (criatividade, espontaneidade) e no conteúdo (pensamento crítico, crítica da sociedade capitalista) (Viana, 2004). Busca a transformação que se dá na vida cotidiana, em todos os aspectos da vida social. A educação emancipatória tem como finalidade a promoção do indivíduo omnilateral a partir do desenvolvimento do “conjunto de suas potencialidades, ou seja, recupera em si a práxis, a objetivação, e a sociabilidade livre” (Viana, 2004, p.553).

2.2.2 Pesquisa

Os paradigmas em pesquisa

Assim como a educação, a pesquisa também pode se configurar um instrumento para apreensão das contradições da realidade. Essa afirmativa vai ao encontro de um dos três paradigmas que guiam uma investigação, qual seja, o paradigma crítico. Há ao menos dois outros paradigmas bem estabelecidos para o desenvolvimento do conhecimento científico sistematizado, o positivismo e o interpretacionismo.

Para o desenvolvimento de uma pesquisa há que se considerar elementos alinhados com a pergunta que se quer responder (Guba, 1990; Crotty, 1998, Creswell, 2003; Pires, 2012). Esses elementos dão organicidade ao processo de pesquisa; são eles:

- Epistemologia: concepções filosóficas/teoria do conhecimento implícita na pesquisa que explica como sabemos o que sabemos, isto é, como se constrói o conhecimento. Trata-se do paradigma assumido pelo pesquisador (Guba, 1990; Crotty, 1998; Creswell, 2003);
- Perspectiva teórica: abordagem de compreensão e explicação da sociedade e do mundo humano, dos fenômenos. São conhecimentos sistematizados por estudiosos anteriores, que lançam luz sobre a questão de pesquisa (Crotty, 1998; Minayo, 2001; Pires, 2012);
- Metodologia: caminho percorrido para o desenvolvimento da pesquisa, articulando de forma coerente o desenho da pesquisa, isto é, os objetivos e os métodos a serem utilizados (Minayo, 1992; Crotty, 1998; Creswell, 2003)
- Métodos (e técnicas): procedimentos e ferramentas para coleta e análise de dados; conjunto de técnicas utilizado como instrumental secundário à metodologia (Haguet, 1992; Minayo, 1992; Crotty, 1998; Creswell, 2003, McGregor, Murnane, 2010). “A diferença entre método e técnica reside no fato de que a segunda possui em geral um objetivo muito mais restrito que o primeiro” (Thiollent, 2011, p.33).

Nesta seção, a articulação desses elementos será apresentada, com enfoque nos paradigmas.

As características dos paradigmas estão relacionadas às compreensões relativas à sua ontologia (a natureza da realidade), epistemologia (a natureza da relação entre pesquisador e objeto) e metodologia (o caminho para encontrar a realidade). Isso quer dizer que cada paradigma está apoiado em uma forma de compreender o homem e em uma visão de mundo (Guba, 1990), determinando, dessa forma, o tipo de pesquisa a ser desenvolvida e a forma de ser realizada.

Os paradigmas científicos foram construídos como produto do Iluminismo, quando o saber metafísico puramente filosófico foi superado pela racionalidade crítica, marcado pelas intensas transformações geradas pela Revolução Industrial e Revolução Francesa (Salum, Queiroz, Soares, 1999).

O primeiro paradigma a ser inaugurado foi o *positivismo*. A base de seu conhecimento é constituída pelas dimensões teórica e empírica, sendo necessário a formação de uma estruturação lógica que organize os dados empíricos da realidade, a fim de que o conhecimento científico tenha sustentação. O método científico, notadamente matemático, corresponde à aplicação de procedimentos experimentais padronizados e observação metódica dos fatos de forma a originar e comprovar hipóteses racionais baseadas em leis gerais, gerando conhecimento real, positivo e preciso (Salum, Queiroz, Soares, 1999).

O positivismo se fundamenta no fato de que o método científico experimental quantitativo, conforme descrito acima, é a única forma de se conhecer a verdade a respeito do funcionamento do mundo. Cabe ao cientista distanciar-se do fenômeno ou objeto de estudo e observá-lo. O controle rígido do contexto/ambiente/realidade permite a descoberta universal do comportamento físico e social do homem (Willis, 2007). Parte, portanto, de ontologia realista, a qual considera a existência de um mundo real dirigido por leis naturais (de causa e efeito) imutáveis e generalizáveis (Guba, 1990).

Assim considerada, a ciência positivista preparou o terreno para o progresso daquele que era o modo de organização social emergente, o capitalismo, realizando o '(...) casamento da ciência com a tecnologia produtiva (...) [que contaminou a produção de conhecimento no século XX – já diagnosticado por Rousseau, muito antes de Marx.] O positivismo acrítico (...) formulado nas doutrinas de Augusto Comte e seus seguidores (...) foi elevado a um status ideal, eliminando radicalmente a dimensão histórica da visão de mundo dominante. (...) O grande sucesso que o positivismo (e o 'neopositivismo') vem gozando desde então sob uma grande variedade de formas, de sua versão original até as modas ideológicas recentes do funcionalismo estrutural e do estruturalismo, deve mais a esta liquidação radical da dimensão histórica – e logo, crítica – do que a qualquer outra coisa' (Mészáros, 1996, p. 240-5). (Salum, Queiroz, Soares, 1999, p. 11).

Críticas acerca da impossibilidade de o homem explicar a totalidade da realidade, em função de suas próprias deficiências sensoriais e intelectivas,

levaram à criação do *pós-positivismo*. Este nada mais é do que uma versão do positivismo, adicionando crítica às limitações metodológicas e contribuindo com evidências que dão suporte a uma teoria, ao invés de “prová-la” (Guba, 1990; Willis, 2007). O positivismo e o pós-positivismo são as bases para a maior parte das pesquisas das ciências naturais, no entanto, também se tornaram bases para as ciências sociais, a partir do século XIX (Salum, Queiroz, Soares, 1999; Willis, 2007). Isso significa que os fundamentos das ciências sociais, a partir da visão de Durkheim¹⁸, baseiam-se na onipotência e neutralidade do pesquisador, na objetividade do processo de pesquisa e no uso de instrumentos próprios da ciência, para utilizar o conhecimento fruto da observação com fins de desvelar a realidade e encontrar as causas do fenômeno social (Willis, 2007).

Essas ideias, no entanto, foram rejeitadas por parcela dos filósofos que não abriam mão da subjetividade e das categorias de compreensão particular dos fenômenos. Proponentes do paradigma *interpretacionista* advogavam pelo caráter histórico da realidade no sentido da derivação da percepção, dos valores e do pensamento, os quais vão se constituindo a partir da experiência de cada ser. Nesse sentido, negam o objetivismo herdado das ciências naturais e a separação entre empirismo e consciência; afirmam que a realidade é construída a partir do pensamento e da vivência individual (Guba, 1990; Willis, 2007).

Metodologicamente, o interpretacionismo propõe a compreensão dos fenômenos a partir da particularidade de cada um ao invés de buscar leis naturais generalistas. Rejeita, portanto, a aplicação dos métodos das ciências naturais nas ciências sociais. O processo de compreensão da realidade acontece nas dimensões histórica e contemporânea, isto é, valoriza-se o contexto atual do

¹⁸David Émile Durkheim foi um sociólogo francês do início do século XX que estabeleceu a base para a sociologia. Tratava os fatos sociais como coisas, isto é, como realidades externas à sua consciência. “Durkheim precisou conferir-lhes o estatuto de objetos do conhecimento científico, diferenciando-os dos fatos individuais ou psicológicos, e dos fatos gerais ou vulgares (construídos a partir do senso comum). Os fatos sociais são caracterizados e definidos por sua exterioridade ao indivíduo, e por exercer sobre ele uma coerção ou um poder imperativo. São, portanto, alheios à vontade individual, que está submetida a eles, em grau variado, porém, de modo inescapável (...) As relações causais são o elo de ligação dos fenômenos coletivos (fatos sociais) com suas partes constituintes (os indivíduos que integram a sociedade). Assim, desvendar a natureza das relações que se estabelecem entre as partes (indivíduos) e o todo (a sociedade), significa revelar as conexões causais que mantêm a ordem e o funcionamento do organismo social, à semelhança do que ocorre com os demais organismos biológicos” (Schneider, Schmitt, 1998, p.60)

fenômeno a ser estudado sem negar os processos prévios (Willis, 2007). O paradigma interpretacionista admite a ontologia relativista, isto é, a realidade como resultante de múltiplas construções mentais, sociais e baseada na experiência local e individual. Os resultados de pesquisa interpretacionista estarão ancorados na interação entre as subjetividades do pesquisado e do pesquisador (Guba, 1990). O interesse desse paradigma é compreender a experiência e a vivência das pessoas nos mais variados processos de vida. Há uma série de movimentos dos séculos XIX e XX que seguiram essa tradição, como existencialismo, fenomenologia, Gestalt e construtivismo (Willis, 2007).

O paradigma *crítico* citado anteriormente, também aponta inconsistências na forma do positivismo de conceber e apreender o real. Dado que o mundo é construído pelo homem, a natureza não pode ser dada a priori; ao contrário, ela está submetida a valores e sofre transformações operadas pelos homens. A realidade é configurada, então, pela construção humana histórica, e é tratada ontologicamente como realismo histórico (Guba, 1990; Guba, Lincoln, 1994). Neste paradigma, a realidade “vai se constituindo num processo histórico resultante a cada momento, de múltiplas determinações e esse movimento de constituição decorre de forças contraditórias que atuam no interior dessa própria realidade” (Severino, 1993, p. 133).

A emergência deste paradigma está intimamente ligada ao marxismo do século XIX, o que leva, necessariamente, à discussão do antagonismo de classes e da contradição social (Salum, Queiroz, Soares, 1999; Willis, 2007). A importância do marxismo para o desenvolvimento da ciência ocorre tanto na dimensão teórica como prática, destacando a ciência do plano imaginário e a aproximando do cotidiano, colocando-a como parte essencial no desenvolvimento social e econômico (Bernal, 1937 apud Willis, 2007).

Por conta das assunções epistemológicas, uma pesquisa baseada no paradigma crítico pode utilizar os mesmos dados de pesquisa positivista e apontar conclusões radicalmente diferentes (Willis, 2007). Para tanto, utilizará métodos dialéticos que articulem pensamento e ação, de forma a fazer emergir as contradições sociais. Tem como finalidade a exposição da necessidade de

transformação social e faz esforços no sentido de tecer propostas para tal (Guba, 1990; Salum, Queiroz, Soares, 1999); investigações do paradigma crítico são, senão, atos políticos (Guba, 1990).

A corrente marxista, tal como Marx e Engels a encaminharam, colocou sob suspeita os compromissos ético-políticos do projeto da ciência, vinculando-a a uma reordenação da tríade ciência-tecnologia-sociedade. Se o positivismo se comprometera com a ordem e o progresso social, criando tecnologia (saberes e práticas) a partir das aspirações de uma dada classe social (a burguesia) e, portanto, no sentido da manutenção da relações desiguais entre capital e trabalho, o marxismo dispôs o processo de construção de conhecimento no sentido da transformação do mundo, a partir das aspirações das classes trabalhadoras e, portanto, da ruptura com a exploração do homem no trabalho (Salum, Queiroz, Soares, 1999, p.13/14).

Os três paradigmas aqui expostos – tomando o pós-positivismo apenas como derivação do positivismo – representam as principais formas de compreensão da realidade e sistematização do conhecimento para o desenvolvimento das ciências sociais. No entanto, há autores que apontam para novos paradigmas.

Willis (2007) discute a emergência de um caso especial em relação aos paradigmas da ciência: o caso do pós-modernismo¹⁹. Apesar de não se tratar de um quarto paradigma, o pós-modernismo tem influência nas ciências sociais da atualidade, portanto merece destaque.

O pós-modernismo desconfia do benefício do progresso exclusivamente por meio do conhecimento científico. É composto por elementos constitutivos dos paradigmas interpretativista e crítico, concebendo que o conhecimento advenha do estudo do contexto, o qual pode ser feito de diversas formas. Admite o efeito devastador do progresso da modernidade para os grupos oprimidos (mulheres, pobres, grupos étnicos e raciais), sobretudo a partir da urbanização e da industrialização no século XIX e valoriza o saber local, privilegiando o conhecimento cotidiano. Por esse motivo, utiliza metodologias que trazem à tona

¹⁹Willis (2007) traz, na verdade, dois casos especiais: o pós-modernismo e o feminismo. Nesta tese a ênfase está no caso do pós-modernismo, uma vez que considera-se que o feminismo original compartilha das prerrogativas do paradigma crítico.

o discurso, tornando possível a co-construção do objeto de investigação, fazendo da pesquisa uma prática de negociação. É comum o uso da desconstrução como esforço para construir algo inédito; conceitos do senso comum são demolidos, permitindo a sedimentação de diferentes concepções por meio de nova interpretação da realidade individual e compartilhada (Willis, 2007).

O pós-modernismo não rompe com o modernismo (crença absoluta nos achados científicos e suporte acrítico nos avanços tecnológicos), isto é, com o capitalismo. Ao combinar partes de paradigmas diversos, corre-se risco de admitir relativismo absoluto na construção do conhecimento, a tal ponto do ecletismo assumir o protagonismo. Nos piores casos, a fluidez acaba abrindo espaço para o saber burguês elitista ao invés de evidenciar as vozes dos oprimidos (Viana, 2014). “Na verdade, o pós-modernismo significa apenas uma outra ideologia moderna, isto é, burguesa. Ela resgata posições modernas, embora marginais, antigas, e inventa novas ideologias” (Viana, 2014).

Ainda que se admita a necessidade de haver pluralidade no meio científico, advoga-se aqui a radicalidade do paradigma crítico como o único caminho que a ciência pode percorrer para apoiar a emancipação humana, para a práxis. A maior contribuição da pesquisa está em libertar o homem e propiciar a plena satisfação de suas necessidades sociais, o que apenas será possível quando o homem puder exercer suas potencialidades e relacionar-se solidariamente em sociedade.

Desembaraçando método e metodologia

Para além da questão paradigmática em pesquisa, há que se enfrentar outras questões acerca da produção científica, como a diversidade de usos e compreensões sobre variados conceitos e ideias; este é o caso dos conceitos *método* e *metodologia* (Crotty, 1998; McGregor, Murnane, 2010; Thiollent, 2011; Tremblay, 2012). Uma vez que esta é uma tese que se compromete com a análise teórico-metodológica da pesquisa-ação, se faz essencial um posicionamento acerca desses conceitos. Para tanto, parte da discussão metodológica dos paradigmas será retomada.

Apesar das divergências, há consensualidade de que pesquisadores se utilizam de diversas metodologias para apreensão da realidade (McGregor, Murnane, 2010; Pires, 2012). Como mencionado anteriormente, as metodologias foram inicialmente concebidas nas ciências naturais a partir da necessidade de se verificar o conhecimento produzido, ou seja, não foram provenientes de adivinhação ou invenção. As ideias de neutralidade e viés em pesquisa, juntamente com o saber matemático, eram condições para tornar científico o saber sobre o social (e ainda são, sobretudo nas ciências positivistas). “o termo ‘ciência’ já havia adquirido uma conotação hierárquica (saber verídico, por oposição ao saber imaginado, ao senso comum, etc) e consagrava linguisticamente a supremacia das ciências da natureza” (Pires, 2012, p.48).

Mais tarde, no fim do século XIX, as ciências sociais também ganharam espaço na cena científica. Dados primários coletados a partir de métodos bem definidos como documentos espontâneos (cartas, diários, etc) e observação participante com registros em diários de campo também passaram a ser utilizados para compreender a realidade, em especial, para apreender aquilo que a matemática não era capaz de expor (Pires, 2012). A noção de ciência, então, foi expandida e passou a configurar forma hegemônica de construção da realidade. Há linguagens utilizadas de forma controlada e fundamentadas em conceitos, métodos e técnicas que ajudam na compreensão do mundo. Ainda, não há neutralidade na ciência; ela está sempre atrelada a interesses e visões de mundo que foram construídas historicamente (Minayo, 2001).

Apesar de alguns pesquisadores fazerem distinções superficiais entre metodologias quantitativa e qualitativa, autores explicam que existem formas diferentes de precisão empírica, de *medir*, no sentido de apreender a realidade (Mackenzie, Knipe, 2006; Cooley, 1937 apud Pires, 2012).

o importante é escolher a forma de precisão que se ajusta melhor ao que se quer observar; algumas observações serão, portanto, quantitativas (para serem precisas) e outras, qualitativas (para também serem precisas) (...) não há oposição verdadeira entre a natureza dos dados e a ambição de evidenciar a verdade e de adquirir um conhecimento sistemático do real por meio da pesquisa empírica (Pires, 2012, p. 49).

Dessa forma, metodologia não é definida como aquilo que demonstra a forma como os dados serão coletados; esses são os métodos. Conforme definido anteriormente, a metodologia é o caminho que aponta direções explícitas para os procedimentos num desenho de pesquisa, para o instrumental próprio de abordagem da realidade. É o princípio que determina o plano de ação que vai guiar a escolha, o uso e a interpretação das ferramentas e procedimentos no processo de pesquisa. Ela informa a lógica, os valores e a compreensão acerca do conhecimento e determina o foco e a intencionalidade da pesquisa; tem relação direta com as perspectivas epistemológica e teórica assumidas pelo pesquisador (Minayo, 1992; Crotty, 1998; Creswell, 2003; Mackenzie, Knipe, 2006; McGregor, Murnane, 2010; Thiollent, 2011).

Então, para que o processo de pesquisa seja orgânico, se faz necessário que todos os seus elementos tenham coerência interna, isto é, que se articulem sem que haja contradição ou dissonância entre eles. Para que a realidade seja apreendida de forma a responder a pergunta de pesquisa, uma metodologia adequada precisa ser adotada, estando alinhada com os pressupostos epistemológicos e teóricos. Ainda, os métodos de coleta e análise de dados também devem ser coerentes com a metodologia, a qual guiará a escolha e aplicação destes.

3 OBJETIVO

3 OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Diante da diversidade do universo da pesquisa-ação, considerando a necessidade de coesão epistemológica e metodológica das pesquisas teóricas e empíricas deflagradas na área da saúde, este estudo tem como objetivo geral construir o arcabouço teórico metodológico da pesquisa-ação emancipatória, fundamentada no marxismo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear os estudos primários que utilizaram a pesquisa-ação na área da saúde, através de revisão de escopo;
- Analisar a orientação metodológica e a finalidade desses estudos;
- Identificar categorias essenciais para a construção da metodologia da pesquisa-ação de caráter emancipatório;
- Conceitualizar pesquisa-ação emancipatória fundamentada no marxismo.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta é uma pesquisa de natureza metodológica (Demo, 1995), que se processou em etapas: revisão de escopo para descrever e analisar os estudos primários de PA na saúde; análise da PA de acordo com as categorias que a fundamentam; e conceitualização da metodologia da PA emancipatória, a partir dos marcos teóricos adotados.

Desde a década de 1990 a prática baseada em evidência tem recebido atenção dos trabalhadores de saúde, uma vez que se mostra importante instrumento de tomada de decisões clínicas. Com o crescimento da produção e busca de conhecimento sistematizado acerca dos mais variados temas em saúde, houve aumento de publicações de revisões da literatura. Formas variadas de evidência, objetivos e perguntas de pesquisa favoreceram o desenvolvimento de abordagens de sistematização da produção empírica de diversos tipos. Dentre elas, está a revisão de escopo ou de mapeamento (Arksay, O'Malley, 2005; Grant, Booth, 2009; JBI, 2015).

A revisão de escopo é realizada para mapear a literatura num determinado campo de interesse, sobretudo quando revisões acerca do tema ainda não foram publicadas. Ao contrário da revisão sistemática, a revisão de escopo é adequada a tópicos amplos de vários desenhos de estudos e tem a finalidade de reconhecer as evidências produzidas, portanto não há avaliação da qualidade das produções selecionadas (Arksay, O'Malley, 2005).

Os objetivos da revisão de escopo orientados para um tema específico são: examinar a extensão e natureza das produções; identificar a viabilidade ou relevância de realizar revisão sistemática, configurando-se como um exercício preliminar da revisão sistemática; sistematizar e disseminar achados de pesquisa; identificar lacunas na literatura existente. Dessa forma, a revisão de escopo pode auxiliar o revisor a examinar evidências emergentes e definir de forma mais precisa sua pergunta de pesquisa e demais critérios exigidos na revisão sistemática (Arksay, O'Malley, 2005; JBI, 2005).

Apesar de ser um tipo de revisão relativamente nova, a revisão de escopo tem sido bastante utilizada no mapeamento de temas amplos, sobretudo na área da saúde (Pham et al, 2014). A fim de que as revisões sejam padronizadas, garantindo que a evidência seja realmente útil, crível e permita sua reprodutibilidade, o Joanna Briggs Institute (JBI) – instituto com sede na Austrália que há 20 anos promove e dá suporte à síntese e utilização de evidência por meio de identificação de práticas de saúde viáveis, apropriadas e significativas na assistência à saúde global – desenvolveu metodologias e métodos de síntese de evidência que dão suporte às tomadas de decisão em saúde (JBI, 2015). Como etapa inicial da revisão, protocolo de revisão com critérios de inclusão e exclusão relativos ao objetivo e pergunta de revisão foi elaborado, avaliado por revisores²⁰ indicados pelo JBI e publicado (Cordeiro, Rittenmeyer, Soares, 2015). Realizou-se busca extensiva em bases de dados relevantes para o objeto de pesquisa a partir de estratégia de busca previamente delineada no protocolo de revisão. Adequou-se a estratégia de busca inicial para a particularidade de cada base de dados (Anexo1).

Então, as produções relevantes que estavam de acordo com os critérios de inclusão foram selecionadas (seleção realizada a partir de título e resumo das publicações) e integradas à revisão. Realizou-se a leitura na íntegra das produções e extraiu-se os dados de acordo com o que foi previamente determinado no protocolo de revisão. Produções que não respondem aos critérios de inclusão definidos no protocolo de revisão foram excluídas.

Após a extração dos dados, foi realizada análise classificatória utilizando categorias próprias à PA. Os resultados e a análise estão demonstrados por meio de quadros classificatórios a fim de compreender teoricamente os achados da revisão. Relatório final da revisão foi encaminhado para o JBI e está em processo de análise para futura publicação.

A seguir se apresentarão os resultados relativos à revisão de escopo.

²⁰Guias de revisões podem ser encontrados no site do Joanna Briggs Institute, no endereço eletrônico <joannabriggs.org>

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS DA REVISÃO DE ESCOPO

A estratégia de busca identificou um total de 1263 estudos (anexo 1). Após a remoção de 134 artigos duplicados e 980 artigos irrelevantes, isto é, que não correspondiam aos critérios de inclusão previamente determinados, 149 artigos foram considerados para serem lidos na íntegra. Não foram adicionados outros artigos a partir da busca manual. Deste total, 25 artigos foram descartados (anexo 2) por não contemplarem os critérios de inclusão. Dessa forma, foram incluídos na revisão de escopo 124 estudos (Figura 2; anexo 3).

Os estudos incluídos foram publicados a partir de 1996 e por volta de metade foram publicados entre 2011 e 2016. A maioria deles foram realizados na América Latina, seguido pela América do Norte, Europa e Austrália; Ásia e África tiveram número inexpressivo de publicações quando comparadas aos outros continentes.

Diversos autores da pesquisa ação da América, Europa e Austrália foram citados, no entanto não houve um padrão específico ou critério para as citações das obras desses autores nos artigos. Da mesma forma, as diferentes fases do ciclo da pesquisa ação (planejamento, ação, observação e reflexão) não obedeceu um critério determinado ou lógico. Apesar de conter a descrição das fases de planejamento e ação em todas as publicações, apenas 41 delas descreveram todas as quatro etapas¹⁻⁴¹.

Participaram dos estudos: pessoas com doenças crônicas, agudas ou ocupacionais ou em risco de desenvolver doenças (classificadas na tabela 1 como *disease risk people*); grupos minoritários como indígenas, refugiados, imigrantes, negros e latinos morando nos Estados Unidos, pessoas com deficiência, mulheres em situação de desvantagem social, residentes de bolsões de pobreza e população rural; trabalhadores da área da saúde (tanto em unidades de saúde quanto em escolas), administradores, gestores e líderes de movimentos sociais; populações do ciclo vital como crianças, jovens, idosos e gestantes e mulheres que amamentam.

Figura 2: Diagrama de identificação dos estudos da revisão de escopo.

Os estudos ocorreram em vários contextos: hospitais; outros serviços de saúde (asilos, centros de reabilitação e de saúde mental, centros de tratamento e acompanhamento de portadores de HIV e de pessoas com câncer, associações voltadas para pessoas com deficiência); unidades de atenção primária à saúde e de cuidados com a comunidade; ambientes de trabalho (fábricas e restaurantes); e creches, escolas e universidades.

Os resultados serão apresentados a partir da correlação dos dados extraídos, de forma a melhor elucidar como a pesquisa ação tem sido utilizada na área da saúde. Os estudos foram agrupados em continentes a fim de facilitar a apresentação dos resultados. Além disso, baseado na extração de dados das descrições de objetivos, produção de conhecimento e transformação de práticas apresentados nos estudos, as publicações foram categorizadas em 3 dimensões:

- Organizacional: desenvolvimento de ferramentas, de conhecimento e habilidades para melhorar as práticas, as capacidades do pessoal, e a comunicação e desempenho no trabalho;
- Individual: aquisição de competência técnica/científica para mudança de hábitos/comportamentos e promoção da saúde;
- Coletiva: engajamento coletivo a fim de beneficiar um grupo de pessoas de uma comunidade (por exemplo, residentes de uma área comum, latinos e chineses vivendo nos Estados Unidos, comunidade jovem negra, etc) ou pessoas com necessidades e situações similares (por exemplo refugiados sudaneses, imigrantes brasileiras vivendo na Austrália, etc).

Em relação à participação dos envolvidos nas pesquisas, utilizou-se o quadro conceitual de nível de participação proposto por Cornwall (1996). Captou-se o nível de participação a partir da descrição metodológica do processo.

Cerca de um terço das publicações utilizou co-aprendizado como nível de participação, o que significa que nesses estudos houve engajamento consistente dos envolvidos nos processos. Por outro lado, os níveis de participação observância e consulta combinados foram responsáveis por 45% do engajamento precário dos participantes. Além disso, houve o mesmo número de publicações

utilizando cooptação e ação coletiva como níveis de participação (sete publicações), desafiando o princípio de colaboração e democracia intrínseco da PA (Quadro 2).

Cruzando os dados de nível de participação com as dimensões da pesquisa (organizacional, individual e coletiva), as dimensões organizacional e individual apresentam níveis de participação mais precários, enquanto a dimensão coletiva demonstra maior engajamento no processo de pesquisa (Quadro3).

Quadro 3: Níveis de participação nas dimensões Organizacional, Individual e Coletiva

	DIMENSION							
PARTICIPATION	Organizational	%Sum	Individual	% Sum	Collective	% Sum	Sum	% Sum
Co-option	2	3,51%	5	12,82%	0	0,00%	7	5,65%
Compliance	16	28,07%	12	30,77%	1	3,57%	29	23,39%
Consultation	15	26,32%	8	20,51%	4	14,29%	27	21,77%
Co-operation	8	14,04%	5	12,82%	2	7,14%	15	12,10%
Co-learning	14	24,56%	7	17,95%	18	64,29%	39	31,45%
Collective Action	2	3,51%	2	5,13%	3	10,71%	7	5,65%
Sum	57	100%	39	100%	28	100%	124	
% Sum	45,97%		31,45%		22,58%			100%

Mais um resultado notável é observado quando se cruza dados a respeito do nível de participação com o continente em que a pesquisa foi realizada. Estudos realizados na América Latina e na Austrália utilizaram níveis de participação mais democráticos em aproximadamente metade de seus estudos (co-aprendizado corresponde a 46% e 53%, respectivamente). Praticamente 70% dos estudos realizados na América do Norte utilizaram níveis precários de participação (cooptação, observação e consulta combinados). A Europa apresenta um cenário único; com exceção dos níveis de participação cooptação e ação coletiva, todos os demais tiveram números similares de estudos, apesar de observância ter sido utilizado com maior frequência. Na Ásia também se revelou um caso particular, já que além de haver poucas publicações (7), os menores níveis de participação (cooptação, observância e consulta) somam aproximadamente 43%; os maiores níveis de participação (cooperação, co-aprendizado e ação coletiva) somam

aproximadamente 57%. Então, diz-se que não há um nível de participação com maior tendência nas publicações asiáticas; este fato é reforçado pelo fato do nível de participação mais frequente ser cooperação, o qual tem o processo de pesquisa ação dirigido pelos pesquisadores externos. Finalmente, a África mostra forte tendência de ter níveis de participação bastante precários na pesquisa ação (Quadro 4).

Quadro 4: Nível de participação nas publicações dos cinco continentes

PARTICIPATION	REGION												Sum	
	Latin America	% Sum	North America	% Sum	Europe	% Sum	Asia	% Sum	Africa	% Sum	Australia	% Sum		
Co-option	1	2,6%	3	9,7%	0	0,0%	1	14,3%	1	25,0%	1	6,7%	7	5,65%
Compliance	5	12,8%	12	38,7%	8	28,6%	2	28,6%	1	25,0%	1	6,7%	29	23,39%
Consultation	10	25,6%	6	19,4%	6	21,4%	0	0,0%	2	50,0%	3	20,0%	27	21,77%
Co-operation	2	5,1%	2	6,5%	6	21,4%	3	42,9%	0	0,0%	2	13,3%	15	12,10%
Co-learning	18	46,2%	6	19,4%	7	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	53,3%	39	31,45%
Collective Action	3	7,7%	2	6,5%	1	3,6%	1	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	7	5,65%
Sum	39	100%	31	100%	28	100%	7	100%	4	100%	15	100%	124	
% Sum	31,45%		25,00%		22,58%		5,65%		3,23%		12,10%			100%

Quadro 2: Apresentação dos resultados a partir do cruzamento dos dados coletados

PARTICIPATION	DIMENSION				CONTEXT						PARTICIPANTS						ORIGIN								YEAR					
	Organizational	Individual	Collective	Sum	Hospital	PHC/Community centers	HC Services	Work setting	School/College	Sum	Disease risk people	Minorities groups	HC stakeholders	Life Cycle population	Sum	Latin America	North America	Europe	Asia	Africa	Australia	Sum	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2016	Sum	% Sum		
Co-option	2	5	0	7	0	3	3	0	1	7	3	0	2	2	7	1	3	0	1	1	1	7	0	2	1	4	7	5,65%		
Compliance	16	12	1	29	8	12	6	1	2	29	7	5	16	1	29	5	12	8	2	1	1	29	1	10	6	12	29	23,39%		
Consultation	15	8	4	27	7	8	8	1	3	27	3	4	14	6	27	10	6	6	0	2	3	27	2	4	7	14	27	21,77%		
Co-operation	8	5	2	15	6	4	1	1	3	15	2	3	8	2	15	2	2	6	3	0	2	15	2	2	7	4	15	12,10%		
Co-learning	14	7	18	39	9	17	8	2	3	39	5	8	20	6	39	18	6	7	0	0	8	39	1	4	12	22	39	31,45%		
Collective Action	2	2	3	7	1	3	1	1	1	7	1	2	4	0	7	3	2	1	1	0	0	7	0	1	2	4	7	5,65%		
Sum	57	39	28	124	31	47	27	6	13	124	21	22	64	17	124	39	31	28	7	4	15	124	6	23	35	60	124			
% Sum	45,97%	31,45%	22,58%		25,00%	37,90%	21,77%	4,84%	10,48%		16,94%	17,74%	51,61%	13,71%		31,45%	25,00%	22,58%	5,65%	3,23%	12,10%		4,84%	18,55%	28,23%	48,39%				
YEAR																							%Sum							
1996-2000	3	3	0	6	1	2	2	0	1	6	4	0	2	0	6	1	1	3	0	0	1	6	4,84%							
2001-2005	16	6	1	23	11	4	6	0	2	23	2	3	15	3	23	2	6	12	1	0	2	23	18,55%							
2006-2010	17	11	7	35	9	15	5	3	3	35	6	6	16	7	35	11	10	5	3	0	6	35	28,23%							
2011-2016	21	19	20	60	10	26	14	3	7	60	10	13	29	=	52	25	14	8	3	4	6	60	48,39%							
Sum	57	39	28	124	31	47	27	6	13	124	22	22	62	10	116	39	31	28	7	4	15	124								
ORIGIN																%Sum														
Latin America	10	12	17	39	8	20	5	1	5	39	4	8	17	10	39	31,45%														
North America	11	14	6	31	3	19	4	3	2	31	9	11	9	2	31	25,00%														
Europe	23	4	1	28	12	3	8	1	4	28	4	0	23	1	28	22,58%														
Asia	1	5	1	7	0	3	1	1	2	7	2	2	0	3	7	5,65%														
Africa	4	0	0	4	2	0	2	0	0	4	0	0	4	0	4	3,23%														
Australia	8	4	3	15	6	2	7	0	0	15	3	1	10	1	15	12,10%														
Sum	57	39	28	124	31	47	27	6	13	124	22	22	63	17	124															
PARTICIPANTS											%Sum																			
Disease risk people	5	15	1	21	1	7	5	5	3	21	16,94%																			
Minorities groups	0	9	13	22	0	19	2	1	0	22	17,74%																			
HC Stakeholders	51	3	9	63	27	14	19	0	3	63	50,81%																			
Life Cycle population	1	12	5	18	3	7	1	0	7	18	14,52%																			
Sum	57	39	28	124	31	47	27	6	13	124																				
CONTEXT					% Sum																									
Hospital	27	2	2	31	25,00%																									
PHC/Community	8	23	16	47	37,90%																									
HC Services	18	6	3	27	21,77%																									
Work setting	3	1	2	6	4,84%																									
School/College	1	7	5	13	10,48%																									
Sum	57	39	28	124																										

5.1 PESQUISA AÇÃO NOS CONTINENTES

5.1.1 América Latina

A América Latina teve a atenção primária à saúde como contexto privilegiado para a PA (51%). Trabalhadores da saúde (44%) foram os participantes predominantes. Os estudos foram publicados principalmente entre 2011 e 2015. Dentre todos os países latino-americanos, o Brasil é responsável por 86% das publicações^{1,2,4,5,6,8,18,20,27,34-37,39,40,42-56}, seguido pela Colômbia⁵⁸⁻⁶⁰, Equador⁶¹, República Dominicana¹⁵, México⁶², Peru⁶³ e Uruguai⁶⁴. Esses estudos utilizaram níveis mais democráticos de participação com maior frequência do que os demais continentes (23 artigos de um total de 39).

No entanto, nas publicações classificadas na dimensão individual, os níveis de participação se mostraram precários^{1,8,20,42,44,45,47,51,52,54-58,62,63}. Os participantes desses estudos eram crianças e suas famílias^{1,54}, população em risco de desenvolver doenças crônicas^{42,55}, idosos em risco de desenvolver osteoporose⁴⁴, pacientes de hemodiálise⁸, mulheres grávidas⁵² e mulheres com maior risco de serem contaminada com HPV⁶³. Independentemente do nível de participação e do ano de publicação, os estudos da dimensão individual utilizaram a perspectiva da promoção da saúde como modelo conceitual, com vistas à mudança de comportamento/hábito.

Por volta de metade dos estudos da América Latina (44%) foram alocados na dimensão coletiva. Participaram desses estudos grupos de minorias (pessoas com deficiências⁵⁸, indígenas^{40,53,61} e residentes de bolsões de pobreza²), além de trabalhadores da saúde^{4,6,34,35,36,45,50,54,65}. Os estudos foram realizados em serviços da atenção primária à saúde, exceto dois deles^{36,49}, os quais ocorreram em escolas. Direitos humanos e/ou componentes políticos das práticas em saúde foram alvo de discussão em 70% dos estudos da dimensão coletiva^{2,6,34-36,40,53,61}.

Os participantes dos estudos da dimensão organizacional são trabalhadores da atenção primária à saúde^{18,48,50}, de hospital⁴³ e de lares para idosos⁵⁵. Sessenta por cento dos estudos da dimensão organizacional discutiram os processos e competências em enfermagem^{43,48,56} (Quadro 5).

Quadro 5: Níveis de participação nas dimensões Organizacional, Individual e Coletiva nas publicações da América Latina

	DIMENSION							
PARTICIPATION	Organizational	% Sum	Individual	% Sum	Collective	% Sum	Sum	% Sum
Co-option	0	0,0%	1	8,3%	0	0,0%	1	2,6%
Compliance	2	20,0%	3	25,0%	0	0,0%	5	12,8%
Consultation	2	20,0%	5	41,7%	3	17,6%	10	25,6%
Co-operation	2	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,1%
Co-learning	4	40,0%	3	25,0%	11	64,7%	18	46,2%
Collective Action	0	0,0%	0	0,0%	3	17,6%	3	7,7%
Sum	10	100%	12	100%	17	100%	39	
% Sum	25,6%		29,3%		41,5%			100%

5.1.2 América do Norte

As publicações da América do Norte também têm como contexto mais frequente a atenção primária à saúde (61%). Seus participantes são, principalmente, grupos minoritários (35%), havendo maior número de estudos publicados entre 2011 e 2016. Há 21 estudos realizados nos Estados Unidos^{11,17,23,24,65-81} e 10 no Canadá^{7,41,82-89}.

Utilizando níveis de participação mais precários (79%) e tendo exclusivamente a atenção primária à saúde como contexto, praticamente metade (45%) dos estudos norte-americanos foram alocados na dimensão individual. Setenta por cento desses estudos incluíram grupos minoritários como afro americanos^{67,78}, latinos residentes nos Estados Unidos^{24,73}, americanos com ascendência coreana⁷², e indígenas/aborígenes^{74,86,87}. Os estudos tinham como objetivo realizar avaliação para câncer^{70,78}, e vacinação⁷², e incentivar mudança de hábito/comportamento^{24,67,81,84,86,88} com fins de promoção à saúde.

Da mesma forma, as publicações da dimensão organizacional também utilizaram níveis menos democráticos de participação (73%). A maior parte dos participantes são trabalhadores de saúde de serviços de saúde variados^{23,41,79}, e

também de hospitais^{65,78,89}, e serviços da atenção primária à saúde^{82,85}. Os estudos deflagrados em hospitais utilizaram níveis precários de participação^{65,77,89} assim como os estudos em outros serviços de saúde^{23,76,79}, exceto por um estudo realizado em unidade de saúde mental voltada à demência, que utilizou ação coletiva⁴¹.

Cenário diferente aparece na dimensão coletiva, uma vez que os níveis de participação cooperação⁷¹ e co-aprendizado^{7,68,69} foram mais utilizados. Os participantes foram principalmente grupos minoritários (refugiados sudaneses⁶⁸, afro americanos^{69,80}, imigrantes⁷¹ e indígenas⁸⁷), exceto por um estudo cujos participantes eram trabalhadores da saúde⁷. Dois terços dos estudos ocorreram em serviços da atenção primária à saúde^{68,69,80,87}, um deles deu-se em uma escola⁷ e outro em um restaurante⁷¹ (local de trabalho). Como nas publicações da América Latina, os estudos da dimensão coletiva tiveram como objetivos propor e/ou estabelecer políticas públicas e debates e ações políticas^{7,71,80,87} além de examinar os recursos culturais e comunitários^{68,69} a fim de instrumentalizar os participantes acerca de seus direitos e de sua história (Quadro 6).

Quadro 6: Níveis de participação nas dimensões Organizacional, Individual e Coletiva nas publicações da América do Norte

PARTICIPATION	DIMENSION							
	Organizational	% Sum	Individual	% Sum	Collective	% Sum	Sum	% Sum
Co-option	1	9,1%	2	14,3%	0	0,0%	3	9,7%
Compliance	4	36,4%	7	50,0%	1	16,7%	12	38,7%
Consultation	3	27,3%	2	14,3%	1	16,7%	6	19,4%
Co-operation	0	0,0%	1	7,1%	1	16,7%	2	6,5%
Co-learning	2	18,2%	1	7,1%	3	50,0%	6	19,4%
Collective Action	1	9,1%	1	7,1%	0	0,0%	2	6,5%
Sum	11	100%	14	100%	6	100%	31	
% Sum	35,5%		45,2%		19,4%			100%

5.1.3 Europa

De forma diferente dos outros continentes, na Europa a maior parte dos estudos foi publicado entre 2001 e 2005. A maioria (85%) das publicações respondem às demandas organizacionais, sendo que o hospital foi o contexto em que mais se desenvolveram pesquisas (43%). O Reino Unido^{10,13,14,22,29,32,86,88,91-101} é responsável por dois terços das publicações europeias, seguido por Dinamarca^{25,102}, Suécia^{3,103}, Finlândia³³, Irlanda¹⁰⁴, Jordânia¹⁴, Noruega¹⁰⁵, Espanha¹⁹ e Suíça¹⁰⁶.

Grande variedade de níveis de participação foi utilizado, apesar de observância^{22,88,91,92,94,100} ter sido utilizado com maior frequência (30%). Os participantes dos estudos alocados na dimensão organizacional foram principalmente trabalhadores da saúde^{3,10,13,14,19,22,25,29,32,33,91-94,98-106}, exceto por um estudo que ocorreu em uma universidade⁹⁷, cujos participantes foram estudantes com sintomas ansiosos, e outro deflagrado em uma fábrica dinamarquesa¹⁸ com trabalhadores. Ambos estudos utilizaram níveis de participação menos democráticos. Os hospitais foram os locais de estudos mais comuns^{3,10,19,22,29,91-93,100,101,103,106}, seguido por outros serviços de saúde, os quais utilizaram, os níveis de participação observância^{94,105} e consulta^{14,98,104}. Dois estudos ocorreram em serviços de saúde interessados na implementação de práticas baseadas em evidência^{14,99} e utilizaram co-aprendizado como nível de participação.

Quatro publicações foram alocadas na dimensão individual^{13,33,90,95}. Estudos na área de saúde mental utilizaram níveis de participação mais democráticos (co-aprendizado⁹⁵ e cooperação³³), enquanto aqueles que ocorreram na atenção primária à saúde¹³ e em um centro infantil⁹⁰ tiveram trabalhadores da saúde como participantes e utilizaram, respectivamente, observância e consulta como níveis de participação. Então, diferentemente das Américas, os estudos da dimensão individual da Europa não tenderam a apresentar níveis precários de participação.

Apenas um estudo com residentes de uma comunidade com a intenção de garantir sustentabilidade e oferecer recursos mais flexíveis a fim de dar conta das

necessidades da própria comunidade foi alocado na dimensão coletiva, utilizando co-aprendizado como nível de participação (Quadro 7).

Quadro 7: Níveis de participação nas dimensões Organizacional, Individual e Coletiva nas publicações da Europa

	DIMENSION							
PARTICIPATION	Organizational	% Sum	Individual	% Sum	Collective	% Sum	Sum	% Sum
Co-option	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Compliance	7	30,4%	1	25,0%	0	0,0%	8	28,6%
Consultation	5	21,7%	1	25,0%	0	0,0%	6	21,4%
Co-operation	5	21,7%	1	25,0%	0	0,0%	6	21,4%
Co-learning	5	21,7%	1	25,0%	1	100,0%	7	25,0%
Collective Action	1	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%
Sum	23	100%	4	100%	1	100%	28	
% Sum	82,1%		14,3%		3,6%			100%

5.1.4 Ásia

Países asiáticos que publicaram estudos de pesquisa ação foram China^{26,107}, Tailândia^{9,108}, Índia¹⁰⁹, Paquistão¹¹⁰ e Taiwan¹¹¹. Os autores consagrados da Ásia que se dedicaram ao estudo da pesquisa participativa como Muhammad Rahman (Fals-Borda, Rahman, 1991) e Rajesh Tandon (1996) foram responsáveis pela conceptualização e disseminação da tradição do Sul da pesquisa ação. No entanto, ao analisar as dimensões dos estudos na Ásia, não se encontrou uma tendência no nível de participação (por exemplo, na dimensão individual: cooperação e ação coletiva somaram 3 estudos^{26,108,110}; cooptação e observância somaram 2 estudos^{107,109}), reforçando a afirmação acima. A dimensão individual é predominante nos estudos asiáticos (71%) e a atenção primária à saúde^{26,110,111} foi o contexto em que mais ocorreram as pesquisas ação. Outras pesquisas ocorreram em: escola¹⁰⁷, tendo crianças e adolescentes como participantes; e local de trabalho de tecelagem¹⁰⁸, cujos participantes eram tecelãs (este foi o único estudo pertencente à dimensão coletiva). Comunidades

com baixo poder socioeconômico no Paquistão (grupos de minorias) foram participantes de estudo de dimensão individual, que utilizou cooperação como nível de participação¹¹⁰, e mulheres imigrantes (grupo de minorias) participaram de um estudo que utilizou observância como nível de participação¹¹¹.

No único estudo asiático de dimensão organizacional¹⁰⁹, os participantes eram trabalhadores da saúde que tinham interesse em promover mudanças relevantes em suas práticas por meio de um programa educativo utilizando observância como nível de participação.

Da mesma forma, houve apenas um estudo alocado na dimensão coletiva⁹. Foi realizado em uma escola, teve crianças e suas famílias como participantes e utilizou cooperação como nível de participação, a fim de promover alimentação saudável, atividade física e desenvolver políticas de saúde na escola (Quadro 8).

Quadro 8: Níveis de participação nas dimensões Organizacional, Individual e Coletiva nas publicações da Ásia

	DIMENSION							
PARTICIPATION	Organizational	% Sum	Individual	% Sum	Collective	% Sum	Sum	% Sum
Co-option	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	14,3%
Compliance	1	100,0%	1	20,0%	0	0,0%	2	28,6%
Consultation	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Co-operation	0	0,0%	2	40,0%	1	100,0%	3	42,9%
Co-learning	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Collective Action	0	0,0%	1	20,0%	0	0,0%	1	14,3%
Sum	1	100%	5	100%	1	100%	7	
% Sum	14,3%		71,4%		14,3%			100%

5.1.5 África

De acordo com o que foi mencionado anteriormente, a África não teve número significativo de publicações (4). Estudos realizados na África do Sul^{112,113}, Ruanda¹¹⁵ e Uganda³¹ foram incluídos. Todos eles foram alocados na dimensão organizacional e utilizaram níveis precários de participação (cooptação¹¹⁵,

observância³¹, consulta^{112,113}). Dois estudos ocorreram em hospitais^{31,112} e dois em outros serviços de saúde (serviço de saúde mental¹¹⁵ e serviço de reabilitação vocacional¹¹³). Participantes de todos os estudos eram trabalhadores de saúde. Os estudos foram publicados entre 2011 e 2016 (Quadro 9)

Quadro 9: Níveis de participação nas dimensões Organizacional, Individual e Coletiva nas publicações da África

PARTICIPATION	DIMENSION							
	Organizational	% Sum	Individual	% Sum	Collective	% Sum	Sum	% Sum
Co-option	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%
Compliance	1	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	25,0%
Consultation	2	50,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	50,0%
Co-operation	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Co-learning	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Collective Action	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sum	4	100%	0	0%	0	0%	4	
% Sum	100,0%		0,0%		0,0%			100%

5.1.6 Austrália

Estudos Australianos, em sua maioria (80%), foram publicados entre 2008 e 2015. A maior parte das publicações teve trabalhadores da saúde como participantes (67%)^{12,21,28,30,38,114,116-120} e mais da metade delas (53%) foram alocadas na dimensão organizacional. Esses estudos ocorreram em hospitais^{12,28,30,38,119} e em residências ou serviços voltados aos idosos^{116,117,121}, sendo que todas essas publicações tiveram trabalhadores de saúde como participantes. A exceção ficou por conta de estudo que incluiu idosos no desenvolvimento de melhorias do cuidado prestado a eles mesmos¹²¹. Diversos níveis de participação foram utilizados nesses contextos (observância¹¹⁷, consulta^{30,118,121}, cooptação²⁸, co-aprendizado^{12,38,116}).

Quatro estudos foram alocados na dimensão individual^{120,122-124}, sendo que todos ocorreram em serviços de saúde diferentes de hospitais e serviços da atenção primária à saúde. O nível de participação co-aprendizado foi utilizado em

publicações cujos participantes eram pessoas com disfunções mentais¹²³ ou físicas¹²⁴. Um estudo realizado com pessoas com asma¹¹⁸ utilizou o mais precário nível de participação; um outro estudo incluiu como participantes estudantes de enfermagem e famílias em risco de desenvolver doenças¹²⁰ e teve como nível de participação a cooperação.

Os estudos pertencentes à dimensão coletiva^{21,29,114} utilizaram co-aprendizado como nível de participação. Trabalhadores da saúde participaram em dois estudos (contexto hospitalar¹¹⁴ e atenção primária à saúde²¹); brasileiros que imigraram para a Austrália participaram de estudo³⁹, o qual ocorreu em contexto comunitário (Quadro 10).

Quadro 10: Níveis de participação nas dimensões Organizacional, Individual e Coletiva nas publicações da Austrália

	DIMENSION							
PARTICIPATION	Organizational	% Sum	Individual	% Sum	Collective	% Sum	Sum	% Sum
Co-option	0	0,0%	1	25,0%	0	0,0%	1	6,7%
Compliance	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,7%
Consultation	3	37,5%	0	0,0%	0	0,0%	3	20,0%
Co-operation	1	12,5%	1	25,0%	0	0,0%	2	13,3%
Co-learning	3	37,5%	2	50,0%	3	100,0%	8	53,3%
Collective Action	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sum	8	100%	4	100%	3	100%	15	
% Sum	53,3%		26,7%		20,0%			100%

6ANÁLISE E DISCUSSÃO

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO: SÍNTESE TEÓRICO-METODOLÓGICA DA PESQUISA-AÇÃO EMANCIPATÓRIA

O reconhecimento e a análise dos textos teórico-metodológicos sobre PA de diferentes campos do conhecimento permitiu captar os quatro princípios fundamentais que serviram de baliza para a análise dos estudos primários: participação; processo cíclico com diferentes fases; presença de produção de conhecimento; e transformação de práticas. A extração de dados dos estudos primários buscou captar tais princípios nas publicações selecionadas. A fim de fazer a leitura do princípio de participação, classificou-se as publicações de acordo com os níveis de participação proposto por Cornwall (1996); os princípios de participação e processo cíclico deflagrados nas pesquisas foram captados a partir da descrição do processo educativo. Para apreender os dois últimos princípios - presença de produção de conhecimento e transformação de práticas -, as pesquisas foram categorizadas nas dimensões: organizacional, individual e coletiva. Ademais, para possibilitar a análise das influências das PAs do Norte e do Sul nas publicações, os resultados foram organizados a partir dos diferentes continentes.

Esta seção adotará o seguinte roteiro para promover a análise e discussão dos achados provenientes dos estudos primários: primeiramente se abordará a temática dos autores citados nos estudos primários como referência para o desenvolvimento da PA; em seguida, serão discutidos aspectos relevantes das publicações nos diferentes continentes; na terceira etapa, os resultados serão debatidos a partir das categorias analíticas participação e emancipação, em conformidade com o marco teórico apresentado. Finalmente, tais discussões contribuirão para a síntese teórico-metodológica da pesquisa-ação emancipatória.

6.1 SOBRE OS AUTORES DE REFERÊNCIA

Dentre os resultados que compuseram a revisão de escopo, estão os autores da PA de referência para os pesquisadores dos estudos primários.

Pressupôs-se que as publicações, com finalidades semelhantes, se referenciarão em determinados autores da PA em detrimento de outros. Por exemplo, esperava-se que os estudos organizacionais fossem guiados pelos autores europeus, nórdicos e americanos, enquanto os estudos categorizados na dimensão coletiva mostrassem proximidade com as proposições dos autores do Sul da PA. Contudo, esse não foi o cenário encontrado. Com frequência os pesquisadores citaram as produções de seus compatriotas, independente da concepção filosófica a qual estavam filiados. Ademais, houve predomínio de citação de autores que afirmam a PA como abordagem de pesquisa ao invés de metodologia. Eles propõem o desenvolvimento da PA a partir de métodos e técnicas, sem mencionar ou preocupar-se explicitamente com filiação teórica ou epistemológica, o que corrobora, de forma geral, com o resultado de que os estudos não trazem alinhamento entre os pressupostos teóricos e os procedimentos metodológicos utilizados. Além disso, observa-se tendência nos estudos a referir autores que trazem concepções diferentes de PA em uma única publicação, como identificado nos estudos de McKellar, Pincombe e Henderson (2001), Pratt et al (2001), McQuinston et al (2005), Daltuva et al (2009), Judd e Keleher (2013) e Yang et al (2015).

Segundo Waterman et al (2004), o que diferencia as distintas compreensões de PA são os conceitos de educação, *empowerment* e emancipação empregados na pesquisa, bem como o suporte oferecido aos participantes ao longo do processo. Apesar disso, não há demonstração de reconhecimento das diferenças epistemológicas das tradições da PA entre os autores dos estudos primários. Também, os pesquisadores não revelam de forma clara os conceitos-chave empregados nas investigações, assumindo que as definições já estão implícitas nas teorias e modelos dominantes.

6.2 SOBRE A DISTRIBUIÇÃO DA PA NOS DIVERSOS CONTINENTES

A princípio, o número de publicações de PA realizadas em cada continente pode causar estranhamento. Tradicionalmente os Estados Unidos é o país com

maior produção em termos de artigos acadêmicos devido aos recursos dos quais dispõe (Czerniewicz, 2013). Contrariando o mapa de produção do conhecimento, a América Latina, e especialmente o Brasil, teve o maior número (absoluto e relativo) de publicações incluídas na revisão de escopo realizada. É possível que a estratégia de busca traçada desde o protocolo de revisão (Cordeiro, Rittenmeyer, Soares, 2015) tenha privilegiado a tradição do Sul da PA (Anexo 1). Além disso, a massiva influência de Paulo Freire sobre a PA pode ter ativado a produção de estudos na dimensão coletiva na região numa tentativa de responder às contradições dos países da periferia do capitalismo, que apresentam historicamente altos níveis de iniquidades em saúde e problemas sociais. Coerentemente, os estudos alocados na dimensão coletiva foram desenvolvidos em maior número na América Latina.

Os argumentos acima levam à explicação sobre a predominância de estudos da dimensão organizacional na Europa, obviamente influenciada pela tradição do Norte da PA. Waterman et al (2004) examinaram, em um estudo de revisão sistemática, o papel da PA na área da saúde no Reino Unido. Encontraram que os estudos tinham como objetivo trazer melhorias para os serviços por meio de desenvolvimento de habilidades clínicas e tecnológicas, de educação e de gerenciamento de processos. Os resultados da revisão realizada pelos autores se confirmaram na revisão descrita nesta tese, ainda que mais de uma década tenha se passado. A PA tem tradição de longa data nos países nórdicos, a partir de influências do autor alemão Kurt Lewin, de forma que as publicações europeias remetem a PAs de natureza sociotécnica (Bennich, Svensson, Brulin, 2016).

Poucos estudos primários africanos foram encontrados na revisão de escopo. Possivelmente a limitação dos idiomas (Inglês, Espanhol e Português) tenha restringido o acesso a publicações em outros idiomas (não apenas na África, mas também na Ásia e em alguns países europeus). Apesar de tal limitação da revisão, não se pode deixar de atentar para as dificuldades técnicas e financeiras enfrentadas pela área acadêmica para desenvolvimento e publicação de pesquisas, bem como para as repressões e desafios políticos na

África. Autores africanos precisam escolher entre sacrificar a relevância por reconhecimento ou o reconhecimento por relevância, já que a economia política e cultural da editoração os impede de alcançar ambos os valores ao mesmo tempo (Nyamnjoh, 2008). Além disso, os valores e as práticas no universo científico são conformados pelas agendas de pesquisa do Norte, contribuindo muito para o desequilíbrio das produções acadêmicas (Czerniewicz, 2013).

Os imperativos do desenvolvimento e as políticas governamentais pressionam os pesquisadores para o desenvolvimento de pesquisas relevantes para os problemas sociais emergentes, que não são suficientemente interessantes (ou suficientemente “acadêmicos”) para atrair periódicos internacionais (Czerniewicz, 2013, tradução nossa).

6.3 SOBRE A CATEGORIA PARTICIPAÇÃO

Ainda que a participação seja um dos princípios básicos da PA, não há homogeneidade em relação à forma de participação e ao engajamento dos participantes nas pesquisas; ao contrário, conforme verificado na análise dos estudos primários, há diversos níveis de participação descritos na literatura, desde os mais precários (cooptação, observância e consulta) até aqueles mais democráticos e coletivos (colaboração, co-aprendizado e ação coletiva) (Cornwall, 1996). De forma geral, estudos pertencentes à dimensão individual utilizaram níveis de participação mais precários. América Latina e América no Norte se destacaram pelo elevado número de publicações categorizadas nessa dimensão (Quadro 2).

Quando a PA é planejada, há uma série de questões a serem levadas em conta para sua operacionalização. Entre elas, estão o tipo e o nível de participação a ser utilizado na pesquisa. A definição dos diversos níveis de engajamento dos participantes toma por base a intencionalidade e o paradigma daqueles que iniciam o projeto participativo. A participação está também relacionada a poder e controle (Cornwall, 2008; Stotz, 2009); o pesquisador externo estabelece procedimentos metodológicos que são capazes de ampliar ou de limitar o poder de discussão e decisão entre eles e os pesquisadores internos. Relações mais democráticas e participativas, e discussões, para além do

receituário técnico-científico, abarcando questões relativas às ciências da vida e ciências sociais, por exemplo, podem desafiar o conhecimento e demais habilidades do pesquisador externo. São exemplos desses desafios: saber lidar com o diferente, ter empatia por todos os participantes, o uso de métodos considerativos das necessidades e complexidades das discussões e repercussões da pesquisa, entre outros (Wallerstein, Duran, 2008). Na mão contrária, os níveis de participação mais rasteiros tomam por objeto o comportamento das pessoas, além de informações acerca de um determinado tópico; pesquisas que adotam esse tipo de participação tendem a hierarquizar a relação pesquisador externo-pesquisador interno, de forma a controlar as informações a serem transmitidas. O uso de métodos ativos e técnicas criativas, divertidas e tecnológicas em nada altera os propósitos da participação e a finalidade da pesquisa, uma vez que ficam submetidos às concepções epistemológica e teórica que compõem os procedimentos metodológicos da investigação (Guba, 1990; Crotty, 1998; Creswell, 2003; Pires, 2012).

Para manter o controle sobre o processo de produção de conhecimento alguns pesquisadores e instituições não investem em relações democráticas e de poder igualitário em suas pesquisas participativas. O Banco Mundial, por exemplo, compreende métodos de provimento de informações e empoderamento²¹ como níveis participativos equivalentes (Cornwall, 2008).

Consulta [acerca das opiniões dos participantes] é amplamente utilizada, no Norte e no Sul, como forma de legitimar decisões previamente tomadas, oferecendo participação rasa, a fim de apenas moralmente validar um processo já desenvolvido. Os resultados são selecionados e utilizados por aqueles com o poder de decisão. Raramente há qualquer garantia de que o que foi dito pelos participantes será considerado. (Cornwall, 2008, p. 270, tradução nossa).

²¹ “O empoderamento invocado pelos bancos e agências de desenvolvimento multilaterais e bilaterais, por diversos governos e também por ONGs, com muita frequência vem sendo usado principalmente como um instrumento de legitimação para eles continuarem fazendo, em essência, o que antes faziam. Agora com um novo nome: empoderamento. Ou para controlar, dentro dos marcos por eles estabelecidos, o potencial de mudanças impresso originariamente nessas categorias e propostas inovadoras. Situação típica de transformismo (gattopardismo): apropriar-se e desvirtuar o novo, para garantir a continuidade das práticas dominantes. Adaptando-se aos novos tempos, mudar tudo, para não mudar nada” (Romano, Antunes, 2010 apud Souza, Moreira, Bouguignon, 2014 p. 156).

Quando a participação não envolve a transformação do poder nas relações e os participantes não fazem parte da construção de seu próprio engajamento, os cidadãos podem não receber bem o projeto, sobretudo quando este claramente responde a interesses de um grupo particular. Nos casos em que há o envolvimento de diversos grupos, mas a participação se limita à transmissão de informação ou consulta, o nível de participação se mantém superficial. Ainda que a informação seja disponibilizada, não há garantias de que atingirá as pessoas da forma desejada e de que haverá qualquer transformação. Não há participação efetiva ou transformação, a partir da utilização de métodos não processuais e não críticos como palestras, aplicação de instrumentos ou “dinâmicas de grupo”. Estar envolvido em um projeto não é sinônimo de ter voz. A participação efetiva é construída *com* as pessoas; é preciso tempo, investimento e persistência. Trata-se de enfatizar o processo de implicação, não o produto final da pesquisa; por isso a essencialidade dos vários ciclos de planejamento, ação e reflexão na PA, que se configuram como constantes processos de aprendizagem (Cornwall, 2008). Novos conhecimentos podem apenas ser acumulados se forem construídos sobre e a partir de conhecimentos previamente consolidados, isto é, a partir da possibilidade de crítica (Tandon, 1996).

Pesquisas que se valem de níveis de participação precários podem compreender o processo educativo, inerente na PA, a partir dos moldes da educação bancária – “Pretender a libertação deles [oprimidos] sem sua reflexão no ato desta libertação é transformá-los em objeto (...) É fazê-los cair no engodo populista e transformá-los em massa de manobra” (Freire, 2014, p. 72).

Nas pesquisas categorizadas na dimensão individual, independente da especificidade da população participante, observa-se claramente a pretensão de desenvolver processos educativos a fim de promover mudança de comportamento/hábito, com vistas a prevenir ou tratar doenças. A título de exemplo, na PA realizada por Albuquerque et al (2014), escolares foram conscientizados acerca da necessidade de haver alimentação saudável na escola; já Austin e Claiborne (2011) desenvolveram programa educativo para promover autocuidado e auto eficácia com relação à diabetes tipo II; a pesquisa

disseminou informações sobre diabetes e doença cardíaca, bem como sobre hábitos saudáveis (dieta e exercício físico), a fim de prevenir tais doenças e mudar o estilo de vida dos participantes. Baldissera e Bueno (2011), afirmando que a hipertensão pode acarretar barreira nas atividades de lazer e ter impacto negativo na saúde mental dos hipertensos, desenvolveram atividades educativas relativas ao lazer, estimulando a autonomia dos participantes para que buscassem mudar seu comportamento e melhorar sua qualidade de vida. Esses são alguns dos vários estudos da dimensão individual que utilizaram níveis precários de participação para realizar processo educativo em saúde. Estes exemplos, e tantos outros estudos alocados na dimensão individual, estão calcados em abordagens pedagógicas não críticas (Saviani, 2012) utilizadas na saúde, que compreendem que basta que o sujeito seja exposto a informações técnico-científicas para que adquira autonomia para mudar seu comportamento e tenha vida mais saudável, com mais qualidade.

As abordagens pedagógicas não críticas vão ao encontro da educação bancária, uma vez que se distanciam da compreensão da estrutura socioeconômica que determina a manifestação dos fenômenos, inclusive do adoecimento. A educação em saúde implícita nas PAs da dimensão individual corresponde às concepções da Moderna Saúde Pública, que busca prevenir e tratar a doença na população, a partir da ação e controle dos múltiplos fatores de risco que causam o adoecimento. Nesse sentido, adoecer é fenômeno compreendido como de âmbito individual, cabendo ao indivíduo responsabilizar-se por sua própria saúde. É por esse motivo que ações que incidem sobre o comportamento são propostas por trabalhadores da saúde e pesquisadores, como solução para os problemas da coletividade (Almeida, Trapé, Soares, 2013), a exemplo das doenças crônicas e sistêmicas, doenças mentais, doenças ocupacionais, diversos tipos de câncer, epidemias, etc.

A Moderna Saúde Pública se pauta nas noções de promoção da saúde, definida em 1986 na Carta de Ottawa, na ocasião da Primeira Conferência de Promoção da Saúde, sob a recomendação da OMS e do Banco Mundial para melhorar as condições de saúde nos países em desenvolvimento. “Promoção da

saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo" (OPAS apud Stotz, Araújo, 2004). As ações de promoção da saúde, dessa forma, têm como objetivo assegurar oportunidades para que a população desfrute de ambientes favoráveis, tenha acesso à informação e a tecnologias (como o cuidado de si) para fazer escolhas saudáveis e alcançar o seu mais alto potencial de saúde (Stotz, Araújo, 2004). Transmitir informações acerca do funcionamento das doenças (etiologia, fatores de risco e possíveis comorbidades), bem como acerca da prevenção das mesmas, principalmente por meio da adoção de hábitos e comportamentos saudáveis, parece adequado às proposições da promoção à saúde. Essa tarefa prescinde de métodos democráticos e de participação ativa já que as informações são previamente selecionadas, de acordo com o perfil epidemiológico da população que se quer atingir, e podem ser amplamente divulgadas, cumprindo o objetivo de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Assim como os estudos referidos acima, a PA proposta por Kim et al (2005), baseada nas concepções de promoção da saúde, tem como pressuposto que os padrões de morbidade, mortalidade e longevidade em comunidades de baixa renda e na comunidade negra são diferenciados; logo, propuseram treinamento de promotores de saúde a fim de que disseminassem conhecimento técnico e desenvolvessem práticas para encorajar a comunidade latina residente nos Estados Unidos a mudar seu estilo de vida e hábitos. Trata-se de focalizar ações e políticas para as classes mais pobres de forma a não modificar e nem questionar a estrutura determinante do adoecimento. As proposições da promoção da saúde fazem manter o "autoritarismo típico da cultura da saúde pública vigente" (Stotz, Araújo, 2004, p.17).

Os estudos pertencentes à dimensão organizacional tiveram, majoritariamente, trabalhadores da saúde como participantes. Independentemente do nível de participação utilizado, os objetivos das PAs estavam circunscritos a promover práticas de trabalho mais eficazes, efetivas e/ou eficientes. Essas práticas estavam relacionadas ao desenvolvimento e à

aplicação de ferramentas e instrumentos utilizados no trabalho e buscavam melhores relações entre trabalhadores e pacientes e entre os membros da equipe de trabalho, ou ainda buscavam aperfeiçoamento de conhecimentos técnicos e habilidades dos trabalhadores participantes.

A participação dos envolvidos considerada ativa (colaboração e co-aprendizado) pode ser verificada nos exemplos a seguir. Day, Higgins e Koch (2009) tinham objetivo de melhorar a prática clínica em uma enfermaria para idosos de um hospital; para tanto desenvolveram processo educativo participativo de forma a promover melhor atendimento aos pacientes, redução do tempo de internação no hospital e gerenciamento mais eficiente do cuidado dos pacientes. Além disso, os trabalhadores foram treinados acerca das questões clínicas envolvidas nos casos de *delirium*, bem como fatores para sua prevenção. Gonçalves et al (2015) analisaram os motivos das faltas às consultas odontológicas em Unidades de Saúde da Família (USF) e implementaram estratégias para sua redução, como adoção de prontuário único, desenvolvimento de protocolo próprio do serviço e criação de práticas de sensibilização e envolvimento de toda a equipe. Tais ações produziam considerável diminuição das faltas na unidade. No último exemplo (Bucchi, Mira, 2010), buscou-se reestruturar o processo de treinamento admissional do enfermeiro na UTI de um determinado hospital. Para tanto, os participantes analisaram a complexidade inerente ao treinamento admissional na UTI e contribuíram com propostas de soluções para reelaboração do processo de treinamento.

Nos exemplos acima e nas outras PA da dimensão organizacional, de forma geral, as pesquisas se mostram pragmáticas, promovendo discussões instrumentais. Apesar de haver participação ativa, as transformações operadas não foram capazes de alcançar as raízes dos problemas apresentados na realidade, conectando o problema com a totalidade que o engendrou. As finalidades das pesquisas realizadas reforçam a divisão técnica e pormenorizada do trabalho, com a exploração e alienação do trabalho e com a efficientização das práticas de trabalho.

A PA nestes casos está a serviço da produtividade, buscando maior controle dos trabalhadores (Marx, 2013) e da “desumanidade” (Freire 2014), reduzindo o trabalhador a portador de saber técnico, produtor de práticas parcelares e especializadas, e da subsunção real do trabalho ao capital, tendo a subjetividade do trabalhador subordinada ao capital (Marx, 2013). O mais notável resultado das PA organizacionais é a reprodução do modo de produção que se dá nos serviços de saúde, sejam públicos (sustentado pelo Estado) ou privados (representado pelos donos dos meios de produção).

Dada a finalidade das pesquisas na dimensão organizacional, o nível de participação tem pouca importância, uma vez que o produto final da PA está a priori definido, negando-se a práxis²². O processo de trabalho – ação teleológica do homem que transforma a natureza para responder às necessidades humanas (Marx, 2013) – não é discutido, produzindo a manutenção da alienação dos trabalhadores. Ao trabalhador cabe, restritamente, a produção de práticas especializadas e parcelares; os trabalhadores continuam a desconhecer o objeto de seu trabalho e a finalidade deste, contribuindo com o produto final pretendido pelo dono dos meios de produção/empregador, qual seja, o acúmulo de capital. Ainda que as relações estabelecidas entre os participantes sejam horizontais e democráticas, o objetivo último é a manutenção da sociedade classista, beneficiando o serviço de saúde (o Estado ou a empresa privada) e, nos melhores casos, os usuários dos serviços; com sorte, os trabalhadores têm a chance de utilizar seu acúmulo pessoal para produzir poucas melhorias no trabalho, apesar de não operacionalizarem transformações em seu processo de trabalho.

Os processos com nível de participação mais democráticos nessa dimensão mascaram a intencionalidade de manutenção da estrutura social e a

²²Práxis é uma importante categoria teórica para o marxismo, referindo-se à premissa de que a teoria não apenas interpreta a realidade, mas a transforma também; tem sido motivo de debate entre marxistas. Pode-se verificar por exemplo em Adolfo Vazquez em *A Filosofia da práxis* (1977), a complexidade que a categoria guarda. O termo é utilizado em outras concepções filosóficas para expressar sentidos diversos. Cordeiro, Soares, Rittenmeyer (2016) apresentam diferentes concepções de práxis nas tradições do Norte e do Sul da PA.

Freire (2014) é um dos autores que elege práxis como categoria: “os homens que, através de sua ação sobre o mundo, criam o domínio da cultura e a história, (...) somente estes são seres da práxis. Práxis que, sendo reflexão e ação verdadeiramente transformadora da realidade, é fonte de conhecimento reflexivo e criação” (Freire, 2014, p. 127).

monopolização do conhecimento acadêmico voltado para a exploração dos trabalhadores, impossibilitando que os mesmos produzam conhecimentos que lhes sejam úteis para sua própria libertação (Fals-Borda, 1991). A participação democrática nas PAs de dimensão organizacional é uma “falsa generosidade” proposta pelos opressores, é um meio eficaz para a reificação, uma vez que a ênfase na visão localista dos problemas de forma a pulverizar a totalidade, apenas reitera a alienação dos trabalhadores. “A ‘ordem’ social injusta é a fonte geradora, permanente, desta ‘generosidade’” (Freire, 2014, p. 42).

A dimensão organizacional da PA é fortemente influenciada pela tradição do Norte, cujo foco é no processo *per se*, isto é, está interessada na solução de um problema local recortado da totalidade e no desenvolvimento de habilidades, instrumentos e saberes técnicos (Greenwood, 1999; Levin, 1999; Bradbury, Reason, 2003), que sejam capazes de superar as barreiras existentes no produtivismo em saúde. Ressalta-se que na revisão de escopo realizada, a Europa e Austrália foram os continentes com maior porcentagem de PA na dimensão organizacional, achado coerente com a valorização das necessidades de reorganização do trabalho em face das exigências postas pelos padrões “renovados” do capitalismo.

A maior parte dos estudos alocados na dimensão coletiva utilizaram níveis democráticos de participação. Tiveram como participantes, principalmente, pessoas que fazem parte de grupos minoritários (moradores de favelas e de bairros desfavorecidos, grupos indígenas, refugiados, imigrantes, etc) e trabalhadores da saúde, sobretudo na América Latina.

Ainda que tivessem objetivos diversos, essas publicações tinham como finalidade a promoção de discussões políticas para exposição das necessidades e direitos dos grupos participantes. Cita-se processo educativo voltado para o desenvolvimento de indicadores para implementar modelo de saúde intercultural, construído a partir da compreensão das barreiras enfrentadas pelos usuários indígenas para acessar serviços de saúde e proposição de soluções para transposição destas (Arteaga, San Sebastian, Amores, 2012). Outra investigação interessada na promoção da saúde sexual e reprodutiva de jovens que vivem em

contextos de pobreza foi capaz de, a partir de engajamento coletivo, promover reflexão acerca da igualdade e justiça social, utilizando o disparador "gênero", e elaborar projetos conjuntos para atuação no âmbito comunitário (Babosa, Giffin, 2007). Chang et al (2013) estabeleceram leis e políticas públicas para proteger trabalhadores de restaurantes chineses no estado da Califórnia, Estados Unidos, baseadas na percepção das condições de trabalho e em suas experiências com danos ocupacionais e outras questões de saúde. Tais propósitos podem somente ser alcançados quando há participação efetiva dos interessados.

Stotz (2009) alerta que o conceito de participação na sociologia pode ser um princípio diretor do conhecimento e também “significa democratização ou participação ampla dos cidadãos nos processos decisórios em uma dada sociedade”. Para que se possa tomar decisões é preciso participar, ter voz, se fazer presente e defender seus interesses (Wallerstein, Duran, 2008). A participação não é simplesmente uma abordagem para trabalhar com a comunidade; é uma forma de estar, de atuar no mundo (Ledwith, Springett, 2010). Para tanto, se faz necessário conhecer a fundo a realidade, isto é, sua essência para além da aparência e das amarras ideológicas ou das ideias das classes dominantes (Löwy, 2002).

Numa sociedade classista em que as ações e decisões privilegiadas são aquelas voltadas aos interesses hegemônicos, é essencial que os grupos oprimidos possam experimentar postura ativa no desvelamento da realidade. O envolvimento dos oprimidos como participantes de processo dialógico, com fins de libertação, promove confiança e validação do seu saber, possibilitando a interpretação e transformação da realidade (Freire, 2014; Cornwall, 1996). As publicações da dimensão coletiva remontam à tradição de luta política por direitos e melhores condições de vida e saúde.

Esse processo é viável a partir da compreensão ampliada de educação. Trata-se de abordagem pedagógica que parte da radicalidade da participação e da realidade e experiência dos participantes, a fim de que se possa construir novos conhecimentos, e transforme política e concretamente os envolvidos e,

finalmente, que se produza novas práticas em direção à libertação dos homens (Mészáros, 2005; Ledwith, Springett, 2010; Freire, 2014).

Os estudos da dimensão coletiva nem sempre almejam expor o objeto na sua relação com a totalidade social, com consequente exposição da determinação social do processo saúde-doença, como propõe a Saúde Coletiva; esta assume que a expressão biopsíquica no corpo individual, isto é, as diferentes formas de se desenvolver o processo saúde-doença, é socialmente determinada, sendo resultante do embate entre potenciais de fortalecimento e desgaste, estabelecido a partir das formas de trabalhar (momento de produção) e consumir (momento de reprodução); dadas as diferentes reproduções sociais nas diferentes classes sociais, o adoecimento não acontece uniformemente em todas as classes (como pressupõe a moderna Saúde Pública, instrumentalizada pela epidemiologia tradicional), mas pode se assemelhar no interior das várias classes (Soares, 2007; Viana, Soares, Campos, 2013; Almeida, Trapé, Soares, 2013). Busca-se o conhecimento dos sujeitos acerca de seus problemas de saúde possibilitando que interfiram nas relações sociais e ajam nos processos sociais de saúde-doença, para além do tratamento/prevenção de doenças. Assim, as ações de educação em saúde devem atingir o âmbito da determinação, de forma incidir sobre as raízes dos problemas.

Parte dos estudos, no entanto, escolhe categorias recortadas como gênero, pobreza, cultura, raça, etnia, entre outras, para discutir a realidade com os participantes. Ainda que façam recorte da totalidade, são capazes de apontar contradições encontradas na vida e no trabalho dos participantes e discutir de forma mais ampliada os problemas enfrentados e possíveis soluções. Parte-se da premissa que os problemas são relativos a um grupo específico e, portanto, caminhos coletivos precisam ser traçados para a solução destes a fim de fortalecer a comunidade, o senso de pertencimento e de justiça social. Há um esforço para que não se produzam práticas fragmentadas e que soluções “mágicas”, adaptativas e pragmáticas não sejam propostas (Ledwith, Springett, 2010), incidindo apenas no sintoma e não nas raízes dos problemas.

A concepção epistemológica que embasa a metodologia da PA na dimensão coletiva é, notadamente, crítica. Utilizando-se de teorias diversas, ainda que sejam propostas ações em âmbito individual, a compreensão do adoecimento passa pelas consequências que a lógica capitalista imprime na vida das pessoas, em especial daqueles com pouco acesso a bens, serviços e informações (técnicas e políticas), em função de sua condição de classe. No entanto, pode haver elementos constitutivos do paradigma interpretativista, compondo com o paradigma crítico nos processos de PA publicados, indicando influência pós-moderna nas pesquisas (Willis, 2007). O risco nesses casos está em assumir a determinação social dos fenômenos como objeto, mas propor ações que se limitam ao âmbito individual ao invés de abordar a coletividade como sujeito de transformação. Como exemplo aponta-se PA realizada com imigrantes sudanesas a fim de discutir os desafios encontrados por elas ao longo de seu estabelecimento nos Estados Unidos. Discutiu-se as diferenças culturais entre Sudão e Estados Unidos enfrentadas pelas participantes do processo, em especial a compreensão das relações de poder e a discriminação que sofriam no país; no entanto, as ações deflagradas na pesquisa se restringem ao acesso a exames clínicos e informações técnicas acerca do cuidado em saúde e de serviços disponíveis na comunidade. Apesar da compreensão ampliada da condição das sudanesas nos Estados Unidos, as práticas desenvolvidas nesta PA não diferiram daquelas desenvolvidas nas pesquisas alocadas nas outras dimensões (individual e organizacional).

A radicalidade da participação, proposta por autores críticos (Fals-Borda, Rahman, 1991; Koning, Martin, 1996; Cornwall, 2008; Ledwith, Springett, 2010; Freire, 2014), só pode ser assumida quando a finalidade do estudo está em transformar a estrutura social capitalista. Ainda que não haja metodologia capaz de eliminar a sociedade classista, se aposta na transformação da percepção da realidade – denunciando-se as ideologias de mascaramento dos processos de exploração e desigualdades entre as classes - e das práticas cotidianas dos trabalhadores, de forma que sejam capazes de mobilizar a coletividade na

construção de relações menos verticais, criticando as relações de exploração chanceladas pela lei e pelo Estado (Mascaro, 2013).

Dentre todas as pesquisas alocadas na dimensão coletiva, três delas se destacam (Pontes, Rigotto, 2014; Pessoa et al, 2013a; 2013b) por ter como finalidade a transformação social a partir de referenciais marxistas (inclusive da Saúde Coletiva), que se aproximam da proposta teórico-metodológica adotada nesta tese; essas pesquisas foram realizadas no Brasil, mais especificamente na região nordeste do país.

Não por coincidência, na América Latina encontrou-se o maior número de publicações de PA, de acordo com os critérios de inclusão da revisão de escopo proposta. Também, foi o continente com o maior número de publicações referentes à dimensão coletiva. Isso se deve, em parte, à influência de autores latino-americanos críticos que contribuíram na construção e disseminação da PA, como Paulo Freire e Orlando Fals-Borda. Além disso, a metodologia da PA é útil na compreensão e busca por soluções dos problemas enfrentados por países da periferia do capitalismo, marcados por grande disparidade social, com os piores índices de desenvolvimento em todo o mundo (Mendonça, 2009), e acesso precário à saúde e outros serviços.

A disparidade social é um legado histórico de países colonizados que sofrem as consequências do imperialismo até os dias atuais. As relações estabelecidas entre os países latino-americanos e os países de capitalismo central nos dias de hoje, período de globalização financeira, permanece a mesma dos séculos anteriores, pautadas na dependência. Ainda que a exploração do mercado interno beneficie os países de capitalismo periférico, tal benefício é desigualmente distribuído e fica concentrado nas mãos da oligarquia tradicional destes países e das multinacionais. Assim, o tipo de inserção internacional, notadamente determinado pelo capital, explica e reitera a pobreza que caracteriza a América Latina (Mendonça, 2009).

Nem mesmo as políticas sociais pontuais são suficientes para reverter o aumento dos custos sociais, decorrentes da reestruturação econômica imposta pela globalização, à medida que se agrava a vulnerabilidade social dos setores mais desfavorecidos (...) As conquistas sociais não avançaram em relação ao início da década de 1970 e a desigualdade

permanece no mesmo patamar de outrora e com tendência a aumento em determinados segmentos (...) As desigualdades econômicas e sociais observadas ao longo da história são expressões de um mesmo fenômeno (Mendonça, 2009, p. 80/81).

Calcula-se que esse quadro seja agravado pelos conflitos encontrados no interior de cada país para solucionar problemas relativos ao financiamento de recursos que garantam o desenvolvimento da seguridade social, principalmente em tempos de circulação de capital fictício, como ocorre no capitalismo contemporâneo(Mendes, 2016). No Brasil, por exemplo, a manutenção da política econômica adotada desde os anos 1990 tem como consequência

constantes dificuldades que impedem o pleno desenvolvimento da seguridade social no país (...) [já que os recursos] são disputados com o capital financeiro, cujo interesse é manter o pagamento dos juros da dívida pública e acessar recursos anteriormente restritos a esse capital (Mendes, 2016, p.16).

A incapacidade dos países em manter os direitos sociais, se aproximando da possibilidade de diminuição das desigualdades e prover dignidade às camadas mais necessitadas faz reforçar o imperativo de desenvolvimento de pesquisas que busquem oferecer ferramentas para expor as contradições sociais e propiciar situações práticas para que se possa ter ações transformadoras. A PA correspondente à dimensão coletiva se mostra útil já que se aproxima dessa concepção.

Ainda que os países africanos e asiáticos tenham também historicamente sido colonizados, mantêm aspectos históricos, culturais e econômicos anteriores ao processo de mundialização, que são importantes e diferem seu corpo social e seu processo produtivo local daquele constituído na América Latina (Mendonça, 2009). Apesar disso, de acordo com que o foi exposto anteriormente, esses continentes que também apresentam graves problemas com a pobreza e iniquidades em saúde, certamente se beneficiam da metodologia da PA, principalmente em relação à necessidade de descortinamento da realidade e politização dos povos.

A revisão de escopo realizada nesta tese não foi capaz de captar as pesquisas primárias de dimensão coletiva deflagradas nesses continentes, apesar

da extensa estratégia de busca traçada. É possível que a limitação do idioma (inglês, português e espanhol) tenha dificultado o acesso a essas pesquisas. Contudo, encontra-se descrição de processos de PA realizados em países africanos e asiáticos na dimensão coletiva publicadas em livros metodológicos (George, 1996; Khanna, 1996; Okurut et al, 1996; Preston-Whyte, Dalrymple, 1996; SEWA Rural Team, 1996;) e em revistas científicas (Wang, Burris, Ping, 1996; Young, Barret, 2001; Maalim, 2006; Estacio, Marks, 2010), reforçando a existência e a necessidade de produções desse tipo de pesquisa nos países da periferia do capitalismo de forma geral.

6.4 SOBRE A CATEGORIA EMANCIPAÇÃO

Optou-se por analisar os resultados por meio da categoria emancipação porque, para o marxismo, emancipação é categoria central na PA. Emancipação nessa perspectiva trata da possibilidade de transformação da natureza de forma teleológica para produção da vida e da cultura com fins de libertação, que se dá quando o homem tem domínio sobre si mesmo e é capaz de construir sua própria história (Lukács, 1980; Lessa, 2012; Tonet, 2013).

São raros os os estudos primários encontrados que adotam essa definição. Alguns ainda adotam essa terminologia (Albuquerque et al, 2014; Alexander, 2010) sem fazer alusão à teoria marxista. Os pesquisadores utilizam, com maior frequência, outras terminologias que, de forma equivocada, são referidas como sinônimo de emancipação. Como exemplo encontra-se: autonomia (Baldissera, Bueno, 2011), busca por ação (Deery, Hughs, 2004; Alvarado, Moreno, Rodriguez, 2009), conscientização (Frota, Albuquerque, Linara, 2007; Bharmal e al, 2011; Coscrato, Bueno, 2013; Albuquerque et al, 2014), pró atividade (Rowley, Taylor, 2011), *empowerment* (Sanares, Heliker, 2002; Silva, 2008; Foster et al, 2010; Ramsden, McKray, Crowe, 2010; Zeitz et al, 2010; Yang et al, 2015) e *power sharing/power relations* (Hills, Mullet, Carroll, 2007; Delva, 2008; Daltuva, 2009; Burgess, Purkis, 2010). Todas essas terminologias parecem afinadas com o conceito de *empowerment*, uma vez que este tem sido empregado de forma

indiscriminada na literatura (Souza, Moreira, Bourguignon, 2014), com caráter polissêmico, sobretudo no Brasil (Meirelles, Ingrassia, 2006).

As dimensões, aplicabilidades e definições do termo *empowerment* são controversas (Meirelles, Ingrassia, 2006; Souza, Moreira, Bouguignon, 2014). Há quem aponte que o termo tem procedência nos Estados Unidos, baseado na teoria Freiriana (Wallerstein, 1992, 2006). No Brasil, o termo americano foi traduzido para o português – empoderamento – criando-se neologismo não abalizado por Paulo Freire, que propunha processo de conscientização com a intencionalidade de engajar os oprimidos na luta por libertação (Freire, 2014).

Nesse sentido, *empowerment* não pode ser tomado como categoria da teoria de Freire, ao menos não na leitura que o filia ao marxismo/materialismo histórico e dialético (Au, 2007). Para ele, *empowerment* só poderia se dar como “*empowerment de classe social*”:

Não acredito na autolibertação. A libertação é um ato social. Não existe uma auto emancipação pessoal (...) se você não é capaz de usar sua liberdade recente para ajudar os outros a se libertarem através da transformação global da sociedade, então você só está exercitando uma atitude individualista no sentido do empowerment ou da liberdade (...) historicamente, a noção de empowerment, na sociedade norte-americana, tem sido cooptada pelo individualismo, pelas noções individuais de progresso (...) O individualismo é um mito espalhafatoso do capitalismo, que precisa de uma política de “dividir para conquistar” contra a solidariedade das pessoas comuns que ele procura organizar numa cultura comercial e conformista, contradizendo o próprio individualismo que ele propõe (...) Esse fenômeno norte-americano de respostas individuais bloqueia o caminho do empowerment social (...) compreendo o empowerment como o empowerment de classe social. Não individual, nem comunitário, nem meramente social, mas um conceito de empowerment ligado à classe social (...)

A questão do empowerment da classe social envolve a questão de como a classe trabalhadora, através de suas próprias experiências, sua própria construção de cultura, se empenha na obtenção do poder político. Isto faz do empowerment muito mais do que um invento individual ou psicológico. Indica um processo político das classes dominadas que buscam a própria liberdade da dominação, um longo processo histórico de que a educação é uma frente de luta (Freire, Shor, 1986).

A teoria Freiriana está, dessa forma, alinhada à Ontologia do Ser Social proposta por Lukács. O processo de libertação por meio da educação libertadora de Freire encontra o mesmo sentido de emancipação em Lukács, isto é, o controle livre, consciente, coletivo e universal dos trabalhadores sobre o processo

de produção (Tonet, 2012), o qual só é possível a partir da transformação do modo de produção social. Esse processo de transformação passa, necessariamente, pela educação dos oprimidos, da classe trabalhadora explorada que hoje não têm acesso a bens e à produção de conhecimento, uma vez que estes estão sob controle da classe dominante (Falls-Borda, Rahman, 1991; Mészáros, 2005; Wallerstein, Duran, 2008).

Demais autores críticos da educação como Saviani (2013) e Paro (2012) também se aproximam da proposta de Lukács à medida que consideram o trabalho educativo como teleológico, portanto, intencional. Além disso, tomam o processo educativo como processo de trabalho, essencial na formação dos indivíduos como membros da espécie humana. Da mesma forma, cita-se o trabalho de Mészáros (2008), que traz valiosa contribuição para a compreensão do papel da educação na construção de um mundo cuja principal referência sejam relações sociais solidárias.

Apesar da grande capilaridade dos trabalhos de Freire nos Estados Unidos, como o próprio autor afirma (Freire, Shor, 1986), sua teoria desenvolvida a partir de suas vivências e das necessidades percebidas no Brasil e nos países latino americanos como um todo, pode encontrar dificuldades na aplicação e generalização em países com dinâmicas sociais e econômicas muito distintas das latinas. Pressupõe-se que adaptações na teoria freiriana foram realizadas para que pudesse ser disseminada nos Estados Unidos e outros países de capitalismo central. O termo *empowerment* é um exemplo de adaptação do conceito de conscientização, conforme citado anteriormente.

(...) vai ser somente na segunda metade do século XX que o conceito de *empowerment* passará a expressar a luta por direitos civis, sobretudo, no que se refere aos movimentos emancipatórios. De uma maneira geral, esses movimentos que ocorreram principalmente nos Estados Unidos (EUA) tinham como objetivo a luta pelo reconhecimento dos direitos civis e de livre expressão de negros, das mulheres e dos homossexuais. É importante lembrar, contudo, que esses movimentos emancipatórios atuavam em nome da pretensa cidadania pautada no aumento da auto-estima, sobretudo, no que se refere à dimensão individual e psicológica – dimensão, esta, que é característica dos valores hegemônicos da sociedade estadunidense em vista da preponderância de valores individualistas e meritocráticos que têm na idéia do “*self made man*” sua maior expressão (Meirelles, Ingrassia, 2006, p.4).

A noção de autonomia, de busca individual por sucesso, da realização do “sonho americano” de se auto realizar está contida desde os primórdios da proposição de *empowerment*, e aparece também dessa forma na área da saúde, ainda que seja composta por outros níveis além do individual.

A ideia de assumir controle sobre si mesmo e sobre sua vida, de adotar postura ativa nos diferentes níveis, individual organizacional e comunitário, produzindo mudanças individuais e sociais, e provendo saúde, está na base do conceito de *empowerment* (Wallestein, 1992, 2006; Kleba, Wendausen, 2009; Souza, Moreira, Bourguignon, 2014). O nível individual ou psicológico corresponde ao treinamento de habilidades para que os sujeitos tenham auto estima, competência individual e auto eficácia; no nível organizacional os sujeitos assumem posição de tomadores de decisões, tornando-se “empoderados” (*empowered*) por meio do trabalho, de forma a promover mudança no ambiente e instrumentos de trabalho (*system level change*); o nível comunitário busca equidade dos recursos e aposta na capacidade dos sujeitos em resolver seus próprios problemas, por meio de eficácia pessoal e política. A definição de promoção de saúde proposta pela OMS vai ao encontro dessas premissas, quais sejam, capacitar os indivíduos e a comunidade para deter o controle dos determinantes sociais (Wallerstein, 1992).

Parte dos estudos incluídos na revisão de escopo trazem as concepções de *empowerment* apontadas acima. As dimensões individual, organizacional e coletiva encontradas nos estudos primários correspondem aos níveis de *empowerment* individual, organizacional e comunitário respectivamente, sendo que, por vezes, há composição de dois níveis em uma mesma dimensão.

Como exemplo da dimensão individual tem-se o estudo de Alexander (2010) que buscou que mulheres de diferentes etnias tivessem controle sobre sua saúde. Para tanto, realizou-se processo educativo para desenvolver a autoestima, autoconhecimento e mudança de comportamento das participantes. As mulheres foram incentivadas a desenvolver postura ativa nas relações com os trabalhadores dos serviços de saúde, possibilitando que tomassem decisões

acerca de sua própria saúde. Um dos autores de referência utilizado foi Freire (na obra *Pedagogia do Oprimido*). Neste caso, apesar de operar-se transformação do conhecimento das participantes acerca delas mesmas, favorecendo que se coloquem de forma diferente, mais apropriadas de si mesmas, diante de relação desigual de poder ao lidarem com profissionais de serviço de saúde, não houve qualquer outra transformação nos níveis organizacional e comunitário. Wallerstein (1992) aponta que há tendência de que o nível individual de *empowerment* seja central nos estudos da saúde em detrimento dos demais níveis. Essa tendência é reforçadora das proposições da promoção da saúde (Stotz, Araújo, 2004) e da Moderna Saúde Pública (Almeida, Trapé, Soares, 2013), as quais responsabilizam o indivíduo por sua própria saúde, utilizando como instrumento a educação não crítica e conteudista (Saviani, 2012), baseada estritamente na transmissão de informações, conforme apontado no tópico anterior.

Na dimensão organizacional, *empowerment* no nível organizacional é utilizado, por exemplo, no estudo de Jesus et al (2011), em um hospital universitário, no qual buscou-se identificar fatores que interferem na qualificação de trabalhadores de enfermagem, a fim de propor práticas de capacitação na perspectiva da educação permanente. A partir da reflexão acerca do trabalho de enfermagem, construiu-se proposta de criação de um espaço de planejamento, monitoramento e avaliação das propostas pedagógicas relativas às demandas. Dessa forma, os trabalhadores ocuparam a posição de tomadores de decisões, já que a proposta criada se deu por eles, a partir de suas experiências e reflexões. Operou-se mudança no ambiente hospitalar, privilegiando-se a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Uma vez mais, transformações nos demais níveis de *empowerment* não ocorreram, o que leva a crer que nem a produção de conhecimento e nem as práticas desenvolvidas colaboraram para transformação das estruturas sociais.

Nos estudos dessas duas dimensões, individual e organizacional, as perspectivas teóricas adotadas estão filiadas ao paradigma positivista. Apesar da incorporação de desenhos de pesquisas participativos para além dos espaços fechados dos laboratórios, sem adotar o controle rígido de vieses, os estudos

mantiveram a posição de que a realidade social está previamente dada e é objetivável, conforme a concepção ontológica realista da qual parte o positivismo. Assim, cabe aos participantes da PA de dimensão individual a busca pela otimização do comportamento humano para a promoção de saúde por meio de realização de *screenings* (Braun et al, 2006; Ma et al, 2012; Smith et al, 2012; Levinson et al, 2013), treinamentos (Kim et al, 2005 Liu et al, 2011), orientação para mudança de comportamento (Liu, Gao, Pussari, 2006; Evans et al, 2007; Vinholes, Alano, Galato, 2009; Alexander, 2010; Austin, Clairborne, 2011; Baldissera, Bueno, 2011; Naidu et al 2014; Wagner et al, 2015), etc; ou então, cabe aos participantes da PA de dimensão organizacional a produção de melhor produtividade nas instituições por meio de instrumentos e protocolos clínicos e avaliativos (Ramos et al, 2007; Finley, Foregon, Arnaout, 2008; Minkler et al, 2010; Rowe et al, 2012; Okaisu et al, 2014; Gonçalves et al, 2015), o desenvolvimento de modelos clínicos e da própria prática de cuidado (Deery, Hughes, 2004; Dewing, Trainor, 2005; Crozier, Moore, Kite, 2012; Clancy, 2015), entre outros.

Nos estudos de dimensão coletiva, *empowerment* pode se dar no nível comunitário (a maioria dos estudos se dá apenas nesse nível) e, ao mesmo tempo, no nível individual. Cita-se estudo para desenvolver programa de prevenção do tabagismo, a partir da formação de mulheres fumantes de uma dada comunidade (Borges, Barbosa, 2013). Para além das questões técnicas acerca do tabagismo, as discussões estavam voltadas à compreensão crítica sobre a sociedade atual na perspectiva da teoria feminista, a partir das experiências das participantes. O processo educativo teve como resultado, além da promoção de autoestima e da retomada de projetos pessoais das participantes, a proposição de estratégias individuais e coletivas para superação das iniquidades e injustiças que as mulheres enfrentam no seu cotidiano. Encontra-se elementos do *empowerment* de nível individual (promoção de autoestima e retomada de projetos das participantes) e também de elementos do *empowerment* de nível comunitário (busca de equidade de recursos, politização das participantes) neste estudo.

Em estudos como esse, a PA está filiada ao paradigma crítico, contendo também elementos do pós-modernismo. Há autores humanistas da PA, como João Bosco Pinto²³, que afirmam que a PA, necessariamente, deve estar contida, ao mesmo tempo, tanto no paradigma crítico quanto no paradigma interpretativista. Trata-se de ter visão humanista da PA:

a concepção de mudança social, ou transformação histórica da sociedade está relacionada com uma visão humanista do materialista dialético, com aspectos de fenomenologia e outros elementos de reflexo sobre a metodologia das ciências sociais (...) A concepção humanista do materialismo dialético (...) se aproximava da teologia da libertação, centrada no compromisso com as classes populares e os excluídos, e via no marxismo um método adequado para analisar a situação socioeconômica dos produtores ou trabalhadores rurais e a conjuntura política (reações de força e poder). No entanto, havia simultaneamente uma problemática de tipo fenomenológico, centrada na busca de sua apreensão em função de uma perspectiva histórica. A relação que se estabelece entre princípios de materialismo dialético e princípios de fenomenologia nem sempre está completamente explicitado, porém fortalece a dimensão especificamente humanista da proposta (Thiollent, 2014, s/n).

Assumir como foco das PAs a apreensão da experiência pessoal dos participantes, em relação aos fenômenos da contemporaneidade, e, ao mesmo tempo, os recortes das particularidades dos grupos (raça, gênero, problema de saúde mental, deficiência, entre outros) sem fazer análise que remeta à totalidade pode tornar precárias as possibilidades de discussão das raízes dos problemas, levando à proposição de ações adaptativas e individuais, em detrimento de práticas coletivas transformadoras. Também, ater-se principalmente aos elementos psicológicos e individuais dos problemas favorece a teorização a partir da produção de conhecimento como resultado da conjunção dos saberes dos participantes, sem o encaminhamento de novas práticas para se lidar com o objeto em questão.

Para autores da PA apoiados no referencial teórico de Habermas, as transformações individuais operadas nas compreensões, crenças, valores e

²³ João Guedes Bosco Pinto foi um teólogo e sociólogo brasileiro, ativista do movimento social camponês e da reforma agrária. Desenvolveu metodologia da pesquisa-ação baseada na perspectiva marxista e da educação popular, propondo que a prática pedagógica visa não apenas a transformação da consciência, como também a transformação da realidade objetiva (Duque-Arazola, 2014).

comportamentos, ainda que não se concretizem transformações práticas são resultados valiosos da PA (Kemmis, 2008). Isso se deve ao fato do conhecimento, segundo Habermas, não ser produzido puramente por ato intelectual, isto é, não resulta de uma mente apartada do cotidiano; ao contrário, o conhecimento é sempre constituído na base dos interesses, a partir das necessidades humanas, moldadas pelas condições sócio históricas (Carr, Kemmis, 1986). “a razão (...) em si mesma é inerente a um interesse de conhecimento emancipatório e que a aplicação da razão é fundamentalmente um empreendimento crítico” (Gaskell, Alum, 2002, p.34).

Nesse sentido, a emancipação pode ser conquistada com a “autonomia racional”, que seria a compreensão de que a subjetividade é condicionada por um contexto objetivo, que limita a intenção e as possibilidades de realização dos indivíduos. O interesse emancipatório vai além das questões subjetivas, buscando conhecimento emancipatório da realidade na qual a comunicação e a ação social se dão. A compreensão auto reflexiva permite que os indivíduos tenham condições de ir em busca de propósitos não alienados e de realizar ações necessárias para sua própria libertação (Carr, Kemmis, 1986). Quer dizer, o desenvolvimento da comunicação e a proximidade com a razão comunicativa são disparadores para possíveis transformações das práticas dos participantes.

A categoria emancipação apresenta conceitos variados, a depender do referencial teórico adotado. Há particularidade nas PAs realizadas a partir da epistemologia crítica, notadamente de dimensão coletiva, que estão alinhadas com uma única concepção filosófica que sustenta a metodologia. A finalidade das pesquisas e a intencionalidade da construção de conhecimento e eventual transformação de práticas buscam dar conta das iniquidades em saúde por meio da reflexão dos participantes acerca das desigualdades sociais, das relações de poder e/ou da exploração do homem sobre o homem. Tratam-se de processos de pesquisas orgânicos, já que todos os seus elementos de pesquisa (epistemologia, perspectiva teórica, metodologia e métodos (Guba, 1990; Crotty, 1998; Creswell, 2003; Pires, 2012)) guardam coerência interna e estão orientados pela mesma finalidade. Dessa forma, advoga-se que os estudos primários alocados na

dimensão coletiva se utilizam da *metodologia* da PA, baseados princípios que regem tal metodologia (participação, processo realizado em ciclos, produção de conhecimento e transformação de práticas), que correspondem aos procedimentos investigativos, são orientados por elementos de pesquisa coerentes.

Por outro lado, as PAs das dimensões individual e organizacional utilizam os princípios da PA para coletar dados e operacionalizar a investigação. Tais princípios estão relacionados à forma da pesquisa, e, portanto, utilizam a PA como *método*. Aproveitam-se da cooptação da abordagem da pesquisa participativa, domesticada por autoridades (incluindo o Estado e parte da academia), numa tentativa do positivismo de se apropriar da PA para disciplinar o comportamento dos indivíduos (Kemmis, McTaggart, 2000) e responder aos interesses do capital. Muitas vezes se utilizam dos processos democráticos e da autodesvalia dos oprimidos, que desconhecem as raízes dos processos de exploração em que estão imersos (Freire, 2014) para mascarar as contradições da realidade e a luta de classes, mantendo a ordem opressora. Freire (2014) explica que a ciência e a tecnologia podem ser utilizadas como instrumento de dominação à medida que impõem critérios de saber convencionais e dominantes.

Educadores (trabalhadores da saúde se encaixam nessa categoria, uma vez que todos os profissionais da saúde são, por definição, educadores em saúde (Almeida, Trapé, Soares, 2013)) lançam mão da prescrição para impor uma consciência a outra, prescrevendo comportamentos. Muitas vezes esses educadores não se dão conta de que “executam a educação bancária”, deliberadamente ou não (porque há um sem-número de educadores de boa vontade, que apenas não se sabem a serviço da desumanização ao praticarem o ‘bancarismo’)” (Freire, 2014, p. 85).

Dessa forma, o método da PA busca solucionar pequenos problemas de ordem prática por meio de processos educativos não críticos e muitas vezes prescritivos que podem até facilitar a vida dos participantes, mas não necessariamente permitem desvelar a ideologia que dissimula ou omite a

opressão, a que estão submetidos, prevenindo que exerçam seu potencial humano e busquem com mais vigor a emancipação.

A manipulação se faz por toda a série de mitos a que nos referimos. Entre eles, mais este: o modelo que a burguesia se faz de si mesma às massas com possibilidade de sua ascensão. Para isto, porém, é preciso que as massas aceitem sua palavra. Muitas vezes esta manipulação, dentro de certas condições históricas especiais, se verifica através de pacto entre as classes dominantes e as massas dominadas. Pactos que poderiam dar a impressão, numa apreciação ingênua, de um diálogo entre elas. Na verdade, estes pactos não são diálogos porque, na profundidade de seu objetivo, está inscrito o interesse inequívoco da elite dominadora. Os pactos, em última análise, são meios de que se servem os dominadores para realizar suas finalidades (Freire, 2014, p.198).

A análise e a discussão dos resultados da revisão de escopo se basearam nos princípios da PA presentes nos estudos primários. Como descrito anteriormente, a extração dos dados concernentes à produção de conhecimento e

Autores	Dimensão Organizacional	Dimensão Individual	Dimensão Coletiva	tr a n s f o r
---------	-------------------------	---------------------	-------------------	----------------------------------

mação de práticas permitiu que fosse feita leitura das dimensões da PAindividual, organizacional e coletiva.

O Quadro 11 mostra classificaçõesde outros autores (Grundy, 1992; Hart, Bond, 1995; Nerr, Anderson, 2015) sobre as dimensões da PA,elaboradas a partir dos objetivos das pesquisas primárias. Com denominações semelhantes, mas com preocupações distintas, neste estudo construíram-sedimensões fundamentadas em categorias teóricas, na filiação epistemológica e nas finalidades das pesquisas primárias.

Quadro 11: Dimensões da PA propostas por outros teóricos

Herr, Anderson, 2015	Desenvolvimento/ Aprendizagem Organizacional	Comunidade Psicológica	O legado de Paulo Freire
Hart, Bond, 1995	Organizacional e Profissionalizante	Experimental	Empoderamento
Grundy, 1992	Técnica	Prática	Emancipatória

6.5 PESQUISA-AÇÃO EMANCIPATÓRIA (PAE): PROPOSTA FUNDAMENTADA NO MARXISMO

Os fundamentos da Saúde Coletiva e da educação emancipatória, o estudo das categorias participação e emancipação, os procedimentos teórico-metodológicos empreendidos até aqui, bem como a experiência advinda do desenvolvimento de pesquisas primárias ancoradas no marxismo, serviram de base para a proposição da metodologia da PAE.

Pode-se dizer que a PAE é uma metodologia de pesquisa participativa, filiada à epistemologia crítica, notadamente na sua vertente marxista, com a finalidade de transformação da realidade, por meio de processo educativo facilitador da construção de práticas sociais emancipatórias. Trata-se de pesquisa que envolve participantes, com necessidades de saúde similares, em função do seu pertencimento de classe social. Tem como princípios a participação radical, em forma de co-aprendizado, o desenvolvimento através de ciclos em espiral dialética, a produção de conhecimento crítico sobre a realidade de saúde-doença e a transformação de práticas sociais.

Os participantes da PAE são os pesquisadores internos (membros do sindicato ou da associação, moradores do bairro, pacientes de unidade de saúde, trabalhadores da saúde, gestores, etc) e os pesquisadores externos (membros da academia, cientistas, entre outros). Os saberes de todos os participantes são igualmente considerados no processo de pesquisa (Fals-Borda, 1991), necessariamente caracterizado por processo educativo. A participação acontece

na diversidade, de forma cooperativa, na qual o respeito pelo outro e pelo saber do outro é preponderante (Ledwith, Springett, 2010).

O saber e experiência deles [pesquisadores internos e externos] vêm de diferentes conformações de classe e racionalidades (uma Cartesiana e acadêmica, a outra experiencial e prática). Assim, uma tensão dialética é criada entre eles que pode ser resolvida apenas por meio de um comprometimento prático que é uma forma de práxis. A soma do conhecimento dos dois tipos de agentes, no entanto, torna possível a aquisição de um retrato da realidade a ser transformado muito mais preciso e correto. Dessa forma, o conhecimento acadêmico combinado com o conhecimento e a sabedoria popular resultam num saber científico de natureza revolucionária que destrói o injusto monopólio de classe prévio (Fals-Borda, 1991, p. 4, tradução nossa).

Nesse sentido, propõe-se que não haja relações verticais com hierarquias de poder; busca-se relações dialógicas de complementação de saberes e de confiança (Fals-Borda, 1991; Freire, 2014). Essa premissa guarda relação com a compreensão de que a natureza humana é construída pelos homens ao longo da história, portanto não está dada a priori e pode ser transformada (Lessa, 2012; Tonet, 2013) coletivamente.

A metodologia que defendemos exige, por isto mesmo, que, no fluxo da investigação, se façam ambos sujeitos da mesma - os investigadores e os homens do povo que, aparentemente, seriam seu objeto (Freire, 2014, p. 137).

Considera-se ideal que a participação se dê no nível de co-aprendizado (Cornwall, 1996), isto é, que todos os participantes compartilhem seu conhecimento de forma cooperativa e democrática, a fim de se criarem novas compreensões e planos de ação. Para tanto, é essencial que os interesses de todos os participantes estejam alinhados (Fals-Borda, 1991), isto é, que estejam empenhados para que o problema que se apresenta na realidade seja resolvido de forma a transcender o polo técnico e alcançar o polo político (Almeida, Trapé, Soares, 2013). Garantir o alinhamento das intencionalidades dos participantes e assumir a postura de educador-educando ativo ao longo da pesquisa (“quem ensina aprende ao ensinar, e quem aprende ensina ao aprender” Freire, 2002, p. 25) favorece a confiança entre os participantes e o próprio desenvolvimento do processo educativo.

Do ponto de vista metodológico, a investigação que, desde seu início, se baseie na relação simpática que falamos, tem mais esta dimensão fundamental para a sua segurança – a presença crítica de representantes do povo desde seu começo até sua fase final, a da análise da temática encontrada, que se prolonga na organização do conteúdo programático da ação educativa, como ação cultural libertadora” (Freire, 2014, p. 156).

O processo educativo parte da realidade dos participantes, de seu conhecimento, levando em conta sua situação concreta de trabalho e vida, já que é isso que condiciona as diferentes formas de ver o mundo e também sua atitude perante a realidade.

Uma vez que a PAE tem como finalidade a emancipação, isto é, a completa libertação dos homens, que só faz sentido quando os homens forem senhores da sua própria história e do seu processo de trabalho (Lukács, 1980; Lessa, 2012; Tonet, 2013), o caminho para a resignificação dos homens é o diálogo. Trata-se do encontro dos homens para refletir, agir e libertar-se, tendo como objeto a percepção da realidade e a visão de mundo dos participantes, independente do fenômeno a ser discutido. O diálogo parte da emergência do “conteúdo programático”, quando se questiona em torno de que vai se dialogar (Freire, 2014), isto é, quais são as preocupações dos participantes acerca do fenômeno eleito para o debate.

Na PAE realizada por Cordeiro, Soares e Campos (2013), que tinha como objetivo a formação de agentes comunitários de saúde (ACS) sobre drogas na perspectiva da Saúde Coletiva, o primeiro encontro dos participantes serviu para que emergissem elementos essenciais para desenvolver o debate nos encontros posteriores. Nesse caso, o fenômeno das drogas estava posto desde o princípio e os participantes colocaram claramente suas preocupações acerca da ilegalidade das drogas, do tráfico e da criminalidade, bem como as formas de lidar com os moradores do território que faziam consumo de drogas. Ainda no primeiro encontro, os ACS expuseram o que os motivou a participar da pesquisa e os pesquisadores externos asseguraram “que as questões levantadas seriam debatidas ao longo do processo educativo e que as perguntas levantadas pelos

ACS seriam respondidas na medida em que fossem compreendendo a dinâmica da macroestrutura socioeconômica” (Cordeiro, Soares, Campos, 2013, p.111).

A fim de guiar o processo de pesquisa, garantindo que os objetivos da pesquisa sejam alcançados, a figura do coordenador é fundamental na PAE. Fazendo analogia com a aprendizagem que se dá na sala de aula, o coordenador seria o educador; já em analogia com a pesquisa, o coordenador seria o pesquisador externo.

Há sempre uma diretividade no processo educativo; apesar de terem a mesma condição de homem, educador e educando não são iguais. O coordenador/educador/pesquisador externo é invariavelmente responsável por iniciar o processo e conduzir o estudo. Nesse sentido, não há neutralidade nessa relação; ao contrário, em todo processo educativo há uma opção política do educador, expressa pelo que ele pensa e diz (Freire, Shor, 1986).

O educador sempre é autoridade no processo educativo, mas sua prática não pode ser autoritária.

Sem autoridade, é muito difícil modelar a liberdade dos estudantes. A liberdade precisa de autoridade para se tornar livre (...). É um paradoxo, mas é verdade. A questão para mim, no entanto, é que a autoridade saiba que seu fundamento está na liberdade dos outros; e se a autoridade nega essa liberdade e corta essa relação que a embasa, então creio que já não é mais autoridade e se tornou autoritarismo (Freire, Shor, 1986, s/n).

Freire e Shor (1986) destacam que a prática do educador não deve se basear nem na manipulação, nem na espontaneidade (“Meu papel não é ficar em silêncio. Tenho de convencer os alunos de meu sonho, mas não conquistá-los para meus planos pessoais”). O educador libertador conduz o processo educativo de modo a pensar com os educandos e os ajuda a desenvolver a sua iniciativa; essa é a base da educação não dominadora (Freire, Shor, 1986; Freire, 2014). Cabe ao educador devolver de forma sistematizada e coerente os elementos expressos de forma desestruturada no processo educativo (Fals-Borda, 1991; Freire, 2014).

Dessa forma, a PAE se utiliza da educação emancipatória/problematizadora. Parte de “esforço de propor aos indivíduos

dimensões significativas de sua realidade, cuja análise crítica lhe possibilite reconhecer a interação de suas partes” (Freire, 2014, p. 134). Os participantes trazem suas compreensões e vivências sobre o fenômeno que estão debatendo, e então, novas sínteses vão sendo construídas. É comum haver contradições nas falas e compreensões dos participantes, já que “todo ser se desenvolve (ou se transforma) dentro de si mesmo, no jogo de suas contradições” (Freire, 2014, p. 183). Assim, cabe ao pesquisador externo fazer o cotejamento dos fatos recortados da realidade trazidos pelos participantes com a teoria explicativa dessa realidade, de forma a expor a essência dos problemas debatidos. Parte-se da concretude da vida para o abstrato da teoria. Dessa forma, os participantes vão formando uma visão totalizante do problema debatido e passam a construir explicações críticas e plausíveis sobre os fenômenos e situações por eles enfrentados. “Os homens tendem a perceber que sua compreensão e que a ‘razão’ da realidade não estão fora dela, como, por sua vez, ela não se encontra deles dicotomizada, como se fosse um mundo à parte, misterioso e estranho, que os esmagasse” (Freire, 2014, p. 134).

À medida que novas compreensões vão sendo forjadas, novas práticas também são desenvolvidas. Assim, faz-se o caminho contrário ao realizado no início do processo educativo, ou seja, parte-se da abstração teórica para superá-la, produzindo práticas concretas que têm como fundamento a relação do problema enfrentado com a totalidade.

Entre um encontro e outro os participantes podem perceber transformações de suas práticas no cotidiano, fruto do processo educativo em curso. É por isso que a produção de conhecimento e a transformação de práticas se concretizam em processo educativo cíclico (Loewenson et al, 2014), sendo necessários vários encontros para que se cumpram os objetivos iniciais e para que os participantes possam desenvolver consciência crítica da totalidade. Dessa forma, práticas emancipatórias vão sendo construídas, superando-se as práxis reiterativas.

O processo de exposição das contradições sociais, presentes na realidade das pessoas, e de construção de práticas sociais emancipatórias exige o emprego de métodos capazes de representar os fenômenos, expor as concepções dos

participantes e de propiciar a reflexão crítica (Lowenson et al, 2014). Transformar a visão de mundo dos sujeitos, ainda que esse processo seja feito por eles mesmos, não é tarefa fácil. Trata-se da descoberta da interpenetração dos fenômenos a partir do encadeamento dos fatos da realidade e das explicações teóricas totalizantes. Quanto mais ativa a postura dos participantes na investigação, mais aprofundada será sua explicação acerca da realidade e mais apropriados do processo eles estarão (Freire, 2014).

PAs realizadas recentemente (Cordeiro, 2013; Cordeiro, Soares, Campos, 2013; Forlin, 2014; Oliveira, Soares, Souza, 2015; Oliveira, Soares, Silva, 2016) utilizaram oficinas emancipatórias para realização dos processos educativos, uma vez que essas são um “instrumento que proporciona um espaço de reflexão sobre a práxis, em que os sujeitos - agentes e coprodutores do processo educativo - participam com a finalidade de transformar a práxis reiterativa em práxis criativa” (Soares et al, 2009, p.192). Nas oficinas lança-se mão de diversas estratégias que facilitem a apreensão da realidade e o processo de reflexão. O uso de rodas de conversa e exposição oral de temas são exemplos de estratégias úteis, e podem ser potencializadas por outros recursos para problematização da realidade. Sugere-se a utilização de filmes (ficção, documentários, curta metragem, etc), músicas e outras produções artísticas, jogos e dramatizações, reportagens, legislações e propostas de leis, dados científicos, estudos de casos, entre outros, como estratégias disparadoras e facilitadoras de discussão e produção de conhecimento (Fals-Borda, 1991).

A PAE citada acima (Cordeiro, 2013; Cordeiro, Soares, Campos, 2013) utilizou, dentre outros métodos, de discussão guiada por roteiro previamente elaborado acerca de um documentário. A intenção era contextualizar fatos trazidos pelos ACS e discutir as razões para os fenômenos relacionados ao consumo de drogas que acontecem no bairro em que vivem e atuam, partindo de elementos da estrutura e dinâmica social. Propôs-se também um jogo educativo (Yonekura, Soares, 2010) a fim de apresentar e vivenciar uma forma de abordagem de questões relativas aos valores, opiniões e convicções dos moradores do bairro em questão.

Outra PAE desenvolvida com jovens escolares (Oliveira, Soares, Silva, 2016), que tinha como objetivo criar um programa de rádio de educação sobre drogas, utilizou diversos métodos para apreender a realidade concreta dos jovens participantes e o papel do consumo de drogas e da mídia na vida dos jovens. Dentre eles, criou-se um grupo na rede social, fotografou-se os espaços por onde os jovens circulavam, colecionou-se informações sobre esses espaços, e construiu-se jornais, que revelavam as necessidades sociais da região. Depois dessa primeira etapa do processo educativo e de momentos de discussão e produção de conhecimento, ancorados na teoria marxista, os jovens da periferia que participaram do estudo elaboraram músicas como respostas sociais para os problemas que os cercam.

Nos dias de hoje as tecnologias visuais e de informação são bastante diversificadas e acessíveis. O amplo sinal de internet e o uso das mídias e redes sociais possibilitam novas formas de comunicação e de análise coletiva da realidade. As câmeras dos telefones celulares trazem oportunidades para integrantes de pesquisa participativa captarem sua realidade em imagens e depois discutir criticamente seus pontos de vista coletivamente, produzindo conhecimento ao integrarem suas concepções com as dos demais participantes da pesquisa. Essa é a proposta do Fotovoz, um método participativo a ser utilizado nas PAE (Loewenson et al, 2014).

Métodos simples utilizando desenhos, por exemplo, também são bastante úteis para levantamento de informações e registro de produção de conhecimento como resultado da reflexão crítica proposta. É o caso da criação de mapas que representam graficamente situações problematizadas da realidade. Neles podem ser desenhadas as características sociais e geográficas, as áreas consideradas de risco, os grupos sociais e a presença de instituições estatais de um determinado bairro que se queira problematizar, por exemplo (Loewenson et al, 2014). Toledo e Pelicioni (2009) utilizaram esse método em uma comunidade indígena, a fim de problematizar a educação ambiental para identificação de representações sobre o processo saúde-doença, buscando melhoria das condições de vida do grupo; denominaram o método de *mapa falante*.

O desenho também pode ser utilizado para oferecer uma forma estruturada de representar os vários níveis que integram um problema. Essa representação é denominada por Loewenson et al (2014) de *árvore de problema*, utilizada para analisar as causas dos problemas identificados. Fazendo analogia com os elementos presentes numa árvore, os frutos seriam os problemas aparentes; os galhos que sustentam os frutos seriam as causas imediatas dos problemas; o tronco seria as causas mais aprofundadas do problema; as raízes seriam as causas estruturais do problema; o solo seria o sistema político e os valores presentes no contexto para as causas estruturais. A problematização deve ser feita de forma coletiva, respondendo os “por quês” da questão aparente identificada.

Sejam quais forem os métodos empregados na PAE, esses devem ser coerentes com a pesquisa participativa, possibilitando reflexão acerca da realidade, desfazendo os “mitos de que se servem as elites opressoras para oprimir” (Freire, 2014, p. 179). A ideia é que os métodos sejam capazes de expor as opiniões dos participantes (“conjunto de ideias (bem como afirmações e posições) expresso pelos indivíduos sem maior coerência, rigor e fundamentação, sendo geralmente substituíveis com relativa facilidade”) e instrumentalizar o processo educativo para o desenvolvimento de convicções (“conjunto de ideias que expressam a mentalidade de um indivíduo ou grupo, sendo algo sólido, possuindo uma base racional, sentimental, valorativa, etc”) (Viana, 2015, p.2). O processo educativo tem como intenção transformar os participantes e desenvolver convicções coerentes com a visão crítica do mundo e das relações estabelecidas nele (Fals-Borda, 1991), abrindo possibilidade de transformar também as práticas dos participantes. Dessa forma, considera-se mais adequado o emprego de métodos qualitativos no desenvolvimento da PAE (Fals-Borda, 1991).

Nas pesquisas qualitativas não participantes os métodos são utilizados para coleta de dados que serão posteriormente analisados pelo pesquisador (Haguet, 1992; Minayo, 1992; Crotty, 1998; Creswell, 2003, McGregor, Murnane, 2010). Já na PAE, não há momentos separados para coleta, análise e discussão de dados. Essas etapas ocorrem concomitantemente, muitas vezes de

forma “confusa”/não linear (Herr, Anderson, 2015). Dada a complexidade do que se quer alcançar, trata-se de processo dinâmico e contínuo, já que as compreensões e opiniões dos participantes vão adquirindo sentidos novos (Loewenson et al, 2014) rumo à desalienação e à produção de convicções.

É através dos homens que se expressa a temática significativa e, ao expressar-se, num certo momento, pode já não ser, exatamente, o que era antes, desde que haja mudado sua percepção dos dados objetivos dos quais se acham referidos (Freire, 2014, p. 137).

Os valores e as subjetividades de todos os participantes (pesquisadores internos e externos) estão colocados no processo educativo. Portanto, não é possível se fazer leitura dos dados objetivos de pesquisa, deflagrados na relação pesquisador-pesquisado ou sujeito-objeto de pesquisa, como ocorre tradicionalmente nas ciências sociais (Loewenson et al, 2014). Na PAE não há mensuração objetiva dos dados, uma vez que tal relação se dá de forma fluida e dialética. O registro do processo, entretanto, pode ser descritivo, cabendo aos pesquisadores fazerem análise contínua e processual da pesquisa, a fim de manter o foco assumido a priori. A partir da captação das necessidades trazidas pelos participantes e sua sistematização a cada encontro, o pesquisador externo deve ser capaz de propor o rumo da discussão do encontro seguinte, e sugerir os métodos mais adequados para o debate e facilitação das discussões.

Com a diretividade assumida pelo pesquisador externo, os objetivos da pesquisa podem ser alcançados, tendo em vista o processo de emancipação, finalidade da PAE. O desenvolvimento crítico dos participantes é fundamental para a transformação da sociedade. A curiosidade e percepção crítica da realidade e das relações de exploração, necessárias ao modo de produção capitalista, faz com que os sujeitos identifiquem e compreendam as contradições encontradas no cotidiano e sejam capazes de repensar suas práticas, antes guiadas pela alienação.

Os processos educativos desenvolvidos na PAE podem se debruçar sobre quaisquer problemáticas encontradas na área da saúde. As investigações tomam como objeto a compreensão dos participantes acerca do fenômeno a ser

estudado, e a partir disso, as discussões dialógicas são instrumentalizadas pela educação emancipatória e iluminadas pela teoria adotada pela Saúde Coletiva.

Um conjunto grande de categorias teóricas vem sendo adensadas na área da saúde e podem balizar as discussões nos processos educativos. Independente do objeto de pesquisa, se faz importante compreender que a maior parte das práticas em saúde estão a serviço das classes dominantes (Almeida, Trapé, Soares, 2013).

As discussões na PAE devem recortar a realidade contraditória dos participantes e buscar as explicações estruturais para tais contradições. Deve-se compreender que as práticas em saúde se revelam ideológicas à medida em que visam exclusivamente à mudança de comportamento, baseadas na compreensão de promoção à saúde e prevenção de doenças, com foco quase que exclusivo no combate individual aos fatores de risco, e ancorado no modelo da moderna saúde pública. Aos profissionais de saúde cabe transmitir conhecimento técnico acerca de hábitos saudáveis e aos indivíduos “autônomos” cabe controlar a própria saúde, ficando o Estado responsável por perpetuar essa lógica. Tal qual a escola, as instituições e os serviços de saúde também cumprem função, como aparatos do Estado, de reprodução da organização social e manutenção do *status quo* (Soares, 2007; Almeida, Trapé, Soares, 2013).

Em parte dos serviços públicos de saúde no Brasil há ainda agravante referente a entidades não estatais que estão ligadas à atuação política organizacional, mesmo que não imediata ou formalmente estatais, mas que em muitas ocasiões são dependentes do Estado²⁴, fazendo a gestão de serviços

²⁴Exemplo brasileiro de instituições não estatais que são dependentes do Estado são as Organizações Sociais (OSs). O governo FHC (1995 – 2002) – momento histórico-econômico que remonta ao neoliberalismo pós-fordista – preconizou a Reforma do Estado, uma vez que a crise deflagrada na década de 1980 tornou-se insustentável na década de 1990. Atribuía-se à crise a maciça interferência do Estado na economia, principalmente no setor produtivo, de maneira a sobrecarregar as demandas a ele dirigidas, que eram insuficientemente respondidas (Brasil, 1995). Para setores como saúde, educação, ciência e tecnologia, meio ambiente e cultura, então, sugere-se um processo de “publicização”, isto é, a transferência dos serviços não-exclusivos do Estado, do setor estatal para o público não-estatal, assumindo a forma de OSs. “Entende-se por “organizações sociais” as entidades de direito privado que, por iniciativa do Poder Executivo, obtêm autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito à dotação orçamentária” (Brasil, 1995, p. 60). O pressuposto é que, cancelados pela forma política Estatal e pela forma jurídica, os serviços seriam mais eficientemente realizados se fossem realizados pelo setor público não-estatal à medida que haveria aumento da eficiência da administração pública por meio da redução de custos, e aumento da qualidade dos serviços prestados à população.

públicos, por exemplo. Nesses casos, as condições de trabalho do processo de produção em saúde favorecem a precarização do trabalho, evidenciando a entrada da lógica privada no setor público de serviços com a chamada reestruturação produtiva (Antunes, 2011).

Considerando que o processo saúde-doença é socialmente determinado, isto é, tem relação direta com as formas de reprodução social, é consenso que a submissão a condições de trabalho precarizado e instável, além de comprometer a qualidade do serviço prestado, leva ao frequente adoecimento do trabalhador (Cordeiro, Soares, 2013, p.3586).

Já que a estrutura social determina o processo de trabalho e a produção em saúde (Queiroz, Salum, 1996), na PAE faz-se necessário desvelar a complexidade da totalidade imbricada nas práticas de saúde a fim de que a compreensão crítica possibilite o desenvolvimento da práxis. Nesse sentido, a Saúde Coletiva propõe que as práticas desenvolvidas superem os modelos tradicionais de cuidado em saúde por meio da incorporação da compreensão das contradições do capital e do estímulo ao posicionamento dos sujeitos frente tais contradições e aos problemas sociais (Soares, 2007; Almeida, Trapé, Soares, 2013). A PAE busca reconhecer e instrumentalizar os sujeitos envolvidos a compreender o caráter histórico e social do processo saúde-doença.

Cabe aos pesquisadores (externos e internos) também, facilitar a compreensão acerca do funcionamento dos serviços de saúde, tornando-os mais transparentes e menos burocráticos. As práticas em saúde devem incentivar os sujeitos a monitorar as políticas públicas relacionadas à saúde por meio da participação popular nas instâncias representativas e nos movimentos sociais institucionalizadas ou não. Busca-se garantir os direitos sociais da população por meio da exigência de ações estatais voltadas às melhorias das condições de

“A criação das organizações sociais (privadas) traz para a saúde (pública) objetivos (competir), instrumentos de gerência (desregulamentação e flexibilização), organização (atomização) e finalidade (vencer a competição) que pertence a esfera privada do mercado e que não estão referidos aos objetivos (promoção, prevenção, cura e reabilitação), instrumentos (regulamentação pelo público; universalidade e domínio pelos trabalhadores do objeto de trabalho), organizações (sistema) e finalidade (bem-estar) da saúde individual e coletiva” (Calipo, 2002, p. 119).

trabalho e de vida, a começar pelo acesso aos serviços de saúde de qualidade (Soares, 2007; Almeida, Trapé, Soares, 2013).

As práticas em saúde produzidas na PAE estão baseadas na consciência de classe e podem ser responsáveis por disparar a organização e ampliação do ativismo social e dos movimentos coletivos (Fals-Borda, 1991). É essencial que as práticas em saúde sejam capazes de mobilizar socialmente os sujeitos diretamente afetados pelos problemas de saúde, necessariamente de determinação social. A emancipação demanda organização dos grupos explorados, a fim de destruir as “diferenças entre a burguesia intelectual e as comunidades de base (...), entre os especialistas (tecnocratas) e os produtores diretos, entre os burorcratas e seus clientes, entre trabalho mental e intelectual” (Fals-Borda, 1990, p. 5, tradução nossa). Compreende-se que o sujeito social e político é capaz de intervir na própria realidade social e de saúde; por meio da mudança de práticas é capaz de transformar a realidade, que é a tarefa histórica da humanidade (Freire, 2014).

Na produção de conhecimento relativo à epidemiologia, os pesquisadores e trabalhadores da saúde colaboram com a transformação das práticas quando produzem informações baseadas na epidemiologia crítica²⁵, a fim de subsidiar as práticas de saúde que buscam atingir os determinantes sociais, integrando as relações entre trabalho, vida e saúde.

Não é possível à sociedade revolucionária atribuir à tecnologias as mesmas finalidades que lhe eram atribuídas pela sociedade anterior. Consequentemente, nelas varia igualmente, a formação dos homens. Nesse sentido, a formação técnico-científica não é antagônica à formação humanista dos homens, desde que a ciência e a tecnologia, na

²⁵ A epidemiologia crítica articula conhecimentos que ajudam a analisar o processo saúde-doença nas suas dimensões social e biológica, relacionando os desfechos de morbimortalidade com as desigualdades sociais. Lança mão das ciências sociais, tornando-se um instrumento da Saúde Coletiva para compreender as necessidades sociais e apoiar a formulação de políticas públicas de saúde (Soares et al, 2014). Diante das contradições da realidade, a epidemiologia crítica, a partir da vertente do Materialismo Histórico Dialético, reconhece a determinação social do processo saúde-doença, e “preocupa-se com as doenças em uma população no tempo e no espaço geossocial, considerando os diferentes perfis epidemiológicos das classes sociais” (Fujimori et al, 2013, p.178). Utilizando categorias marxistas, considera o trabalho como elemento central nas investigações que contemplam a relação saúde/trabalho. Designa, dessa forma, “uma nova forma de produzir conhecimento sobre as relações entre trabalho, vida e saúde, que vai constituindo o campo da Saúde Coletiva” (Soares et al, 2014, p.123).

sociedade revolucionária, devem estar a serviço de sua libertação permanente, de sua humanização (Freire, 2014, p.214/215).

Isso significa que a ciência não precisa ser ideológica e perpetuar o *status quo*. A produção e troca de conhecimentos entre os sujeitos interessados na transformação social assume caráter técnico e político, produzindo práticas emancipatórias (Rahman, Fals-Borda, 1991).

O entendimento de produção de conhecimento colaborativo entre pesquisadores, trabalhadores, gestores e o público em geral está alinhada com as definições de tradução do conhecimento que inspira o movimento de prática baseada em evidência (Graham, Logan, Harrison, 2006). Ainda que haja barreiras na interação entre os sujeitos, é possível a construção de pontes para implementação de práticas baseadas em evidência, sobretudo a partir de alinhamento teórico nesse processo (Cordeiro, Soares, 2016).

A PAE pode ser útil na implementação de prática baseada em evidência (Munten et al, 2010), além de ter o potencial de preencher a lacuna entre o conhecimento/pesquisa e a prática (Hart, Bond, 1995). A implementação de prática baseada em evidência é um processo composto por etapas de produção, síntese, transferência e utilização de evidência (Pearson et al, 2005), sendo que a participação ativa dos envolvidos pode facilitar a identificação de barreiras que influenciam a implementação, permitindo que se crie estratégias para que sejam contornadas (Munten et al, 2010).

Cordeiro e Soares (2016) afirmam que quando o conhecimento é gerado a fim de superar a alienação e responder às necessidades sociais das classes e frações de classes, tal qual ocorre na PAE, as práticas em saúde tendem a ser efetivas, já que são construídas de forma significativa e os envolvidos tomam consciência das contradições da realidade. Logo, a prática baseada em evidência implica na compreensão das relações com a totalidade social, para superar os sentidos negativos do trabalho, na valorização da ação que busca condições adequadas de trabalho e de vida, estando coerente com a proposta teórico-metodológica da PAE.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As proposições da PA dos anos 1940 se disseminaram e sofreram modificações ao longo dos anos, culminando em pesquisas com os mais variados objetivos e formas de operacionalização. Tal diversidade pode ser atribuída às influências de movimentos distintos a partir dos anos 1960 no Norte e no Sul do planeta. Ainda hoje essas influências são notáveis nas pesquisas teóricas e empíricas, haja visto as produções identificadas na revisão de escopo, mostrando certa homogeneidade nas dimensões de pesquisanos continentes.

As limitações desta investigação se dão pela opção em classificar as produções tanto teóricas quanto primárias (PA do Norte e do Sul, PA como método e metodologia, dimensões organizacional, individual e coletiva); dada a extensão do debate acerca da PA, a sistematização dos achados requer generalizações que podem fazer com que ceta especificadade dos achados se diluam. Compreende-se que esta opção também guarda relação com os propósitos da revisão de escopo. Também, a discussão acerca do número reduzido de publicações e do tipo de PA realizada nos continentes africano e asiático merecem maior aprofundamento, que pode ser contemplado com o estudo das diferenças geopolíticas nos diferentes continentes, as quais não representam o objeto desta tese.

Classificou-se aspublicações da área da saúde identificadas na revisão de escopo em três dimensões: organizacional (preponderante na Europa e Austrália), individual (mais frequente na América do Norte) e coletiva (mais expressiva na América do Sul). Essas dimensões da pesquisa apresentam finalidades específicas, tendo as dimensões organizacional e individual finalidade ideológica alinhada ao capital;já a dimensão coletivaapresenta finalidadecontra ideológica, voltadapara a transformação social. Apesar de todas as dimensões da pesquisa conterem os mesmos princípios da PA, esses princípios são conceitualizados de acordo com os paradigmasnos quais os pesquisadores estão alicerçados. A dimensão organizacional é coerente com o paradigma positivista/pós-positivista; a

dimensão individual é regida pelos paradigmas positivista/pós-positivista e/ou interpretativista; enquanto a dimensão coletiva coaduna com o paradigma crítico.

As compreensões sobre os fenômenos e as práticas sociais estão diretamente relacionadas com o paradigma tomado nas investigações. A educação é exemplo de instrumento que assume concepções diferentes a depender da base filosófica empregada. Uma vez sendo a educação instrumento de pesquisa na PA, ao se utilizar da educação não crítica/domesticadora, a PA pode ser utilizada para obter controle dos participantes e guiar seus comportamentos a partir dos ditames da ciência positivista. O princípio da participação, nesse caso, faz uso do envolvimento dos participantes para mascarar as contradições de classe, as relações de exploração e manter as diferenças de poder existentes na sociedade capitalista. Então, os princípios da PA são utilizados como método para solucionar problemas pontuais que parecem não ter conexão com a totalidade, possibilitando a realização de transformações adaptativas. As pesquisas forjadas nesses moldes têm caráter de cooptação, já que o conhecimento produzido no processo educativo tem a finalidade de manutenção do *status quo*, respondendo à superestrutura alienante.

A educação pode ser utilizada também como instrumento de transformação quando baseada no paradigma crítico, e mais particularmente na vertente marxista, buscando promover reflexão crítica e exposição da estrutura e da superestrutura social, com vistas à emancipação. Trata-se da educação emancipatória que assume a radicalidade da participação como processo político, implicado na transformação social. O horizonte das PAs instrumentalizadas pela educação emancipatória é o controle do processo de produção e geração de conhecimento crítico dos participantes, promovendo a práxis em direção à emancipação, que só se faz possível com a participação radical dos envolvidos. Essa é a proposta da metodologia da pesquisa-ação emancipatória (PAE) apresentada nesta tese.

As publicações da dimensão crítica identificadas na revisão de escopo se aproximam da PAE; de forma geral foram capazes de realizar discussões de cunho político, para além das questões técnicas envolvidas nos problemas

tomados como objeto. No entanto, utilizam algumas categorias teóricas que fazem a crítica social parcelar sem que a totalidade social seja colocada em questão, ou seja, sem que se denuncie a natureza exploradora do capitalismo, reproduzindo as práticas adaptativas já consolidadas.

A metodologia da PAE parte da perspectiva da Saúde Coletiva, notadamente na vertente marxista de produção de conhecimento e práticas, para, através de processo educativo emancipatório discutir valores contra hegemônicos em relação àqueles impostos e disseminados pelo capitalismo. Advoga-se que todos os princípios da PA sejam considerados para o desenvolvimento do processo educativo, determinando critérios para que a pesquisa participativa e interventiva possa, de fato, ser compreendida por PA. A PAE visa, portanto, por meio da participação radical dos envolvidos, o reconhecimento dos problemas de saúde e das necessidades de cada classe social e a busca ativa pela ação coletiva no âmbito da determinação. O interesse da PAE está na possibilidade dos homens, seres essencialmente sociais, de exercerem seu potencial humano, a começar por compreender as contradições da realidade e produzir cotidianamente práticas políticas emancipatórias que incidam sobre as raízes dos problemas sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adelman C. Kurt Lewin and the Origins of Action Research. *Educational Action Research*. 1993;1(1): 7-24.

Albuquerque OMR, Martins AM, Modena CM, Campos HM. Percepção de estudantes de escolas públicas sobre o ambiente e a alimentação disponível na escola: Uma abordagem emancipatória. *Saude e Soc*. 2014;23(2):604–15.

Alexander IM. Emancipatory Actions Displayed by Multi-Ethnic Women: “Regaining Control of My Health Care.” *J Am Acad Nurse Pract*. 2010;22(11):602–11.

Almeida AH, Trapé CA, Soares CB. Educação em saúde no trabalho de enfermagem. In: Soares CB, Campos CMS, organizadoras. *Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem*. São Paulo: Manole; 2013. p. 293-322.

Alvarado A, Moreno MR, Rodrigues MC. Inclusion Social Y Participacion Comunitaria: Una Perspectiva De Trabajo Frente a La Discapacidad Social Inclusion and Community Participation: an Alternative Work in Front Disability. *Cienc Y Enferm*. 2009;15(1):61–74

Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 15ed. São Paulo: Cortez; 2011.

Argyris C, Shön DA. Participatory action research and action science compared a commentary. *Am Behav Scien*. 1989; 32:612-623

Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005; 8(1):19-32.

Arteaga EL, San Sebastián M, Amores A. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. *Saúde em Debate*. 2012;36(94):402–13.

Au W. Epistemology of the oppressed: The Dialectics of Paulo Freire's Theory of Knowledge. *J Critical Educ Policy Studies*. 2007;5:1-13.

Austin SA, Claiborne N. Faith Wellness Collaboration: A Community-Based Approach to Address Type II Diabetes Disparities in an African-American Community. *Soc Work Health Care* . 2011;50(5):360–75.

Baldissera VDA, Bueno SMV. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: Convergência na educação para a saúde. *Rev da Esc Enferm*. 2012;46(2):380–7.

Barbosa RS, Giffin K. Gênero, saúde reprodutiva e vida cotidiana em uma experiência de pesquisa-ação com jovens da Maré, Rio de Janeiro. *Interface Commun Heal Educ*. 2007;11(23):549–67.

Bauer MW, Gaskell G, Allum NC. Qualidade, quantidade e interesse do conhecimento: evitando confusões. In: Bauer MW, Gaskell G (orgs). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Vozes: São Paulo; 2002.

Bennich M, Svensson L, Brulin G. Interactive research: a joint learning process with the unions. In: Gunarsson E et al, organizadores. Action research for democracy: new ideas and perspectives from Scandinavia. Routledge: Nova Iorque; 2016.

Bharmal N, Kennedy D, Jones L, Lee-Johnson C, Morris D, Caldwell B, et al. Through our eyes: Exploring African-American men's perspective on factors affecting transition to manhood. J Gen Intern Med. 2012;27(2):153–9.

Blumenthal DS, Diclemente RJ, Braithwaite R, Smith SA, organizadores. Community-based participatory health research: issues, methods and translation to practice. 2ed. New York: Spring Publishing Company; 2013.

Boote J, Wong R, Booth A. 'Talking the talk or walking the walk?' A bibliometric review of the literature on public involvement in health research published between 1995 and 2009. Health Expect. 2015;18(1):44-57.

Borges MTT, Barbosa RHS. Confluindo gênero e educação popular por meio de uma pesquisa-ação para a abordagem do tabagismo feminino em contextos de vulnerabilidade social. Interface Commun Heal Educ. 2013;17(46):601–14.

Bradburry H, Reason P. Action Research an opportunity for revitalizing research purpose and practices. Qual Soc Work. 2003; 2(2):155-175.

Brandão NA, Dias EF. A questão da ideologia em Antonio Gramsci. Trab Educ. 2007;16(2): 81-98.

Brasil. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília, 1995.

Braun KL, Tsark JU, Santos L, Aitaoto N, Chong C. Building Native Hawaiian capacity in cancer research and programming: A legacy of 'Imi Hale. Cancer. 2006;107(8 suppl.):2082–90.

Brito JSS, Albuquerque PC, Silva EH. Educação popular em saúde com o povo indígena Xukuru do Ororubá. Comun saúde Educ. 2013;17(44):219–27.

Brown LD, Tandon R. Ideology and political economy in inquiry: action research and participatory research. J Appl Behav Sci. 1983; 19(3):277-94.

Bucchi SM, Mira VL. Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. 2010;44(4):1003–10.

Burgess J, Purkis ME. The power and politics of collaboration in nurse practitioner role development. Nurs Inq. 2010;17(4):297–308.

Calipo SM. Saúde, Estado e Ética. NOB/96 e Lei das organizações sociais: Privatização da instituição pública na saúde? [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2002.

Carr W, Kemmis S. *Becoming Critical: education, knowledge and action research*. London: Routledge Falmer; 1986.

Chang C, Minkler M, Salvatore AL, Lee PT, Gaydos M, San Liu S, et al. Studying and addressing urban immigrant restaurant worker health and safety in San Francisco's chinatown district: A CBPR case study. *J Urban Heal*. 2013;90(6):1026–40.

Clancy A. Practice model for a dementia outreach service in rural Australia. *Aust J Rural Health*. 2015;23(2):87–94.

Cordeiro L. Formação de agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de práticas de atenção básica relativas ao consumo de drogas. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2013.

Cordeiro L, Soares CB. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2015; 20(11):3581-3588.

_____. Implementation of evidence-based health care using action research: An emancipatory approach. *Int J Nurs Pract*. 2016; 22: 333–338.

Cordeiro L, Soares CB, Campos CMS. Pesquisa ação na perspectiva da Saúde Coletiva: relato de experiência da formação de agentes comunitários da saúde para o enfrentamento do consumo prejudicial de drogas. *Saúde Trans Soc*. 2013; 4(2): 106-116.

Cordeiro L, Godoy A, Soares, CB. A supervisão como processo educativo: construindo o paradigma de Redução de Danos Emancipatória com uma equipe de CAPS AD. *CadTerap Ocup UFScar*. 2014; 22 (supp): 153-159.

Cordeiro L, Soares CB, Rittenmeyer L. Unscrambling method and methodology in Action Research traditions: theoretical conceptualization of praxis and emancipation. *Qualit Res*. Publicação online. DOI: 10.1177/1468794116674771

Cornwall A, Jewkes R. What is participatory research? *Soc. Serv. Med*. 1995; 12:1667-1676.

Cornwall A. Towards participatory practices: participatory rural appraisal (PRA) and the participatory process. In de Koning K, Martin M, organizadores. *Participatory research in health: issues and experiences*. London: Zen Book; 1996.p.94-104.

_____. Unpacking 'participation': models, meanings and practices. *Comm Devel J*. 2008; 43(3):269-283.

Coscrato G, Bueno SMV. Concepção de enfermeiros de uma rede pública de saúde sobre Educação para a Saúde. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2013;47(3):714–21.

Cressoni AG. O conceito de práxis e a crítica da ética normativa segundo György Lukács. *Poiethos - Filosofia e Educação*. 2011; 3: 194-202.

Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. 2ed. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications; 2003.

Crotty M. *The foundations of social research: meaning and perspectives in the research process*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications; 1998.

Crozier K, Moore J, Kite K. Innovations and action research to develop research skills for nursing and midwifery practice: The Innovations in Nursing and Midwifery Practice Project study. *J Clin Nurs*. 2012;21(11-12):1716–25.

Czerniewicz L. Inequitable power dynamics of global knowledge production and exchange must be confronted head on. The impact blog. The London School of Economics and Political sciences. 2013. [citado 2016 out. 16]. Disponível em <http://blogs.lse.ac.uk/impactofsocialsciences/2013/04/29/redrawing-the-map-from-access-to-participation>

Daltuva JA, King KR, Williams MK, Robins TG, et al. Building a strong foundation for occupational health and safety: Action research in the workplace. *Am J Ind Med*. 2009;52(8):614–24.

Day J, Higgins I, Koch T. The process of practice redesign in delirium care for hospitalised older people: A participatory action research study. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(1):13–22.

Deery R, Hughes D. Supporting midwife-led care through action research: a tale of mess, muddle and birth balls. *Evid Based Midw*. 2004;2(2):2-8.

Delva D, Tomalty L, Macrae K, Payne P, Plain E, Rowe W. A new model for collaborative continuing professional development. *J Interprof Care*. 2008;22 Suppl 1(June):91–100.

Demo P. *Metodologia Científica em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas; 1995.

Dewing J, Traynor V. Admiral nursing competency project: Practice development and action research. *J Clin Nurs*. 2005;14(6):695–703.

Duque-Arrazola LSD. Apresentação. In: Duque-Arrazola LS, Thiollent MJM, organizadores. João Bosco Guedes Pinto: metodologia, teoria do conhecimento e pesquisa-ação. Textos selecionados e apresentados. Belém: 2014.

Engel GI. Pesquisa ação. *Educar*. 2000;16:181-191.

Estacio EV, Marks DF. Critical reflections on social injustice and participatory action research: The case of the indigenous Ayta community in the Philippines.

Procedia-Soc Behav Scienc. 2010;5: 548-552.

Evans PH, Greaves C, Winder R, Fearn-Smith J, Campbell JL. Development of an educational “toolkit” for health professionals and their patients with prediabetes: The WAKEUP study (Ways of Addressing Knowledge Education and Understanding in Pre-diabetes). *Diabet Med*. 2007;24(7):770–7.

Fals-Borda O, Rahman MA (orgs). *Action and knowledge: breaking monopoly with participatory action research*. New York: Apex Press; 1991.

Fals-Borda O. *Remaking Knowledge*. In: Fals-Borda O, Rahman MA (orgs). *Action and knowledge: breaking monopoly with participatory action research*. New York: Apex Press; 1991. p.146-164.

_____. *Some basic ingredients*. In: Fals-Borda O, Rahman MA (orgs). *Action and knowledge: breaking monopoly with participatory action research*. New York: Apex Press; 1991. p.3-12.

Feenberg A. *Realizing philosophy: Marx, Lukács and the Frankfurt School*. Verinotio- revista online de filosofia e ciências humanas. 2013; 18:98-106.

Feitoza PRS. *O conceito de conscientização em Paulo Freire como norte metodológico para as assessorias jurídicas universitárias populares*. *Ver Direito & Sensibilidade*. 2011; 1: 119-132.

Finley GA, Forgeron P, Arnaout M. *Action Research: Developing a Pediatric Cancer Pain Program in Jordan*. *J Pain Symptom Manage*. 2008;35(4):447–54.

Flicker S, Guta A, Larkin J, Flynn S, Fridkin A, Travers R, et al. *Survey design from the ground up: collaboratively creating the Toronto Teen Survey*. *Health Promot Pract*. 2010;11(1):112–22

Forlin DC. *A visita domiciliar do enfermeiro na atenção básica: uma proposta de prática emancipatória*. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

Foster J, Burgos R, Tejada C, Carceres R, Altamonte AT, Perez LJ, et al. *A community-based participatory research approach to explore community perceptions of the quality of maternal-newborn health services in the Dominican Republic*. *Midwifery*. 2010;26(5):504–11.

Freire P, Shor I. *Medo e ousadia: o cotidiano do professor*. Paz e Terra: Rio de Janeiro; 1986. [citado 2016 out. 12]. Disponível em <http://forumeja.org.br/files/MedoeOusadia.pdf>

Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 21ed. Paz e Terra: São Paulo; 2002.

_____. *Pedagogia do oprimido*. 58ed. Paz e Terra: Rio de Janeiro; 2014.

Frota MA, Albuquerque C de M de, Linard AG. *Educação popular em saúde no*

cuidado à criança desnutrida. *Texto Context - Enferm.* 2007;16(2):246–53.

Fujimori E, Borges ALV, Sato APS, Trapé CA, Yonekura T. Epidemiologia e saúde coletiva. In: Soares CB, Campos CMS. (Org.). *Fundamentos de Saúde Coletiva e o Cuidado de Enfermagem*. Barueri - SP: Manole; 2013. p.173-213.

George A. Methodological issues in the ethnographic of sexuality: experiences from Bombay. In de Koning K, Martin M, organizadores. *Participatory research in health: issues and experiences*. London: Zen Book; 1996. p.119-129.

Gonçalves CA, Vazquez F de L, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Pereira AC, Sarracini KLM, et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Cien Saude Colet.* 2015;20(2):449–60.

Graham ID, Logan J, Harrison MB et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *J Continuing Educ Health Professions.* 2006; 26: 13–24.

Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: an analysis of 14 types and associate methodologies. *Health Information and Library Journal.* 2009;16: 91-108.

Greenwood JD, Levin M. *Introduction to action research: social research for social change*. 2ed. Thousand Oaks: Sage; 2002.

Grundy S. Three modes of action research. *Curriculum Perspectives.* 1982; 2(3): 23-34.

Guba EC. The alternative paradigm dialog. In: Guba EC (org). *The paradigm dialog*. Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications; 1990, p. 17-27.

Guba EC, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. In: Denzin K, Lincoln YS, organizadores. *Handbook of qualitative research*. Sage: Thousand Oaks;1994. p.105-117.

Gutierrez GL, Almeida MAB. Teoria da Ação Comunicativa (Habermas): estrutura, fundamentos e implicações do modelo. *Rev Filos da PUCRS.* 2003; 58(1): 151-173.

Haguete TMF. *Metodologias qualitativas na sociologia*. 3a.ed. Petrópolis: Vozes; 1992.

Hall BL. In from the cold? Reflections on participatory research 1970-2005. *Convergence.* 2005; 38(1): 5-24.

Hart E, Bond M. *Action research for health and social care: a guide to practice*. Manchester: Open University Press; 1995.

Hills M, Mullett J, Carroll S. Community-based participatory action research: transforming multidisciplinary practice in primary health care. *Rev Panam Salud Publica.* 2007;21(2-3):125–35.

Herr K, Anderson GL. The action research dissertation. 2ed. Sage: Thousand Oaks; 2015.

Holter IM, Schwartz-Barcott D. Action research: what is it? How has it been used and how can it be used in nursing? J. Adv. Nurs. 1993;18(2): 298-304

Israel BA, Schulz AJ, Parker EA, Becker AB, Allen AJ, Guzman R. Critical issues in developing and following CBPR principles. In: Minkler M, Wallerstein N, organizadores. Community-based participatory research: from process to outcomes. 2ed. San Fransico: Jossey-Bass; 2008. p. 47-66.

JB.I. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Adelaide (Australia): The Joanna Briggs Institute 2015 [Internet]. [citado 2015 Jun 22]: 1-24. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf

Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMDR, do Amaral AMM, Rocha LDO, Thiollent MJM, et al. Permanent education in nursing in a university hospital. [Portuguese]. Rev Esc Enferm da USP. 2011;45(5):1229-36.

Jenkins I. Apresentação. In: Mészáros I. A educação para além do capital. 2ed. Boitempo: São Paulo; 2008. pp. 9-14.

Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research. In: Denzin N, Lincoln Y, organizadores. Handbook of qualitative research. 2ed. Thousand Oaks: Sage; 2000. p. 567-605.

Kemmis S. Critical theory and participatory action research. In: Reason P, Bradbury H, organizadores The SAGE Handbook of action research: Participative Inquiry and Practice. 3ed. London: Sage; 2008. [citado 2015 Out 26]. Disponível em: <http://srmo.sagepub.com/view/the-sage-handbook-of-action-research/d4.xml?row=9&rskey=4lljki&hidePageNum&print>

Kemmis S, McTaggart R, Nixon R. The action research planner: doing critical participatory action research. London: Springer; 2014.

Khanna R. Participatory action research (PAR) in women's health: SARTHI, India. In: de Koning K, Martin, organizadores Participatory research in health: issues and experiences. London: Zen Book; 1996. p. 62-71.

Kim S, Flaskerud JH, Koniak-Griffin D, Dixon EL. Using community-partnered participatory research to address health disparities in a Latino community. J Prof Nurs. 2005;21(4):199-209.

Kleba ME, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. Saude soc. 2009;18(4): 733-743.

Lessa S. Mundo dos homens: trabalho e ser social. 3ed. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

Levin M. Action research paradigms. In: Greenwood DJ, organizadores. Action research: from practice to writing in an international action research development program. Amsterdam: Jonh Benjamins Publishing Company; 1999. p.25-38.

Levinson KL, Abuelo C, Chyung E, Belinson SE, Sologuren CV, Ortiz CS, et al. The Peru Cervical Cancer Prevention Study (PERCAPS): Community Based Participatory Research in Manchay, Peru. *Int J Gynecol Cancer*. 2014;23(1):141–7.

Liu J, McCauley L, Leung P, Wang B, Needleman H, Pinto-Martin J. Community-based participatory research (CBPR) approach to study children's health in China: Experiences and reflections. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(7):904–13.

Liu M, Gao R, Pusari N. Using participatory action research to provide health promotion for disadvantaged elders in Shaanxi province, China. *Public Health Nurs*. 2006;23(4):332–8.

Loewenson R, Laurell AC, Hogstedt C, D'Ambruoso, Shroff Z. Participatory action research in health systems: a methods reader. TARSC, AHPSR, WHO IDRC Canada, EQUINET, Harare; 2014.

Lukács G. Labour. Merlin Press: London; 1980.

_____. História e consciência de classe: estudos sobre a dialética marxista. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

Ma GX, Gao W, Tan Y, Chae WG, Rhee J. A community-based participatory approach to a Hepatitis B intervention for Korean Americans. *Prog Community Heal Partnerships. Res Educ Action*. 2012;6(1):7–16.

Maalim AD. Participatory rural appraisal techniques in disenfranchised communities: a Kenyan case study. *Int Nurs Rew*. 2006; 53(3): 178–188.

Mackenzie N, Knipe S. Research dilemmas: paradigms, methods and methodology. *Issues in education*. 2006;16:193-205.

Martins JEFA. Habermas, democracia, legitimidade e teoria discursiva do direito. *Rev Jus Navigandi*. 2012;17(3326).

Marx K, Engels F. A ideologia alemã: Feuerbach A contraposição entre as cosmovisões materialista e idealista. São Paulo: Martin Claret, 2004.

Marx K. Contribuição da crítica à economia política. 2ed. São Paulo: Expressão Popular; 2008.

_____. O capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

Mascaro AL. Estado e forma política. São Paulo: Boitempo, 2013.

Mc Gregor SLT, Murnane JA. Paradigm, methodology and method: intellectual integrity in consumer scholarship. *Int J Consumer Studies*. 2010; 34:419-427.

McTaggart R. Principles for participatory action research. *Adult Educ Quarterly*. 1991; 41(3):168-187.

Meirelles M, Ingrassia T. Perspectivas acerca do empoderamento de classe social. *Fórum Paulo Freire*. 2002; 2: 1-9.

Mendes A. Os impasses dos direitos sociais trabalhistas e do financiamento da seguridade social e da saúde brasileira no capitalismo contemporâneo em crise. In: Souza HS, Mendes A, organizadores. *Trabalho & saúde no capitalismo contemporâneo: enfermagem em foco*. DOC Content: Rio de Janeiro; 2016.

Mendonça LJVP. América Latina: da desigualdade social à desigualdade econômica. *Argumentum*. 2009; 1(1): 78-91.

Mészáros I. *Educação para além do capital*. 2ª ed. São Paulo: Boitempo; 2008.

Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18ªed. Petrópolis: Vozes, 2001, p.9-30.

_____. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3ªed. São Paulo: Hucutec-Abrasco; 1992.

Minkler M, Lee PT, Tom A, Chang C, Morales A, Liu SS, et al. Using community-based participatory research to design and initiate a study on immigrant worker health and safety in San Francisco's Chinatown restaurants. *Am J Ind Med*. 2010;53(4):361–71.

Minkler M, Wallerstein N. Introduction to CBPR: new issues and emphases. In: Minkler M, Wallerstein M, organizadoras. *Community-based participatory research for health: from process to outcomes*. 2ed. Jossey-Bass: São Francisco, 2008; p.5-24.

Munten G, van den Bogaard J, Cox K, Garretsen H, Bongers I. Implementation of evidence-based practice in nursing using action research: a review. *Worldviews of Evidence Based Nursing* 2010; 7: 135–157.

Naidu A, Macdonald ME, Carnevale FA, Nottaway W, Thivierge C, Vignola S. Exploring oral health and hygiene practices in the Algonquin community of Rapid Lake, Quebec. *Rural Remote Health*. 2014;14(4):1–15.

National Center for Biotechnology Information. MeSH Database [homepage on the internet]. 2015 [cited Feb 27 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=social+change>

Nyamnjoh FB. Globalization and the cultural economy: Africa. In: Anheier H, Isar YR. *The cultural economy*. Sage: London; 2008. p.123-134.

Oliveira E, Soares CB, Silva JA. Pesquisa-ação emancipatória com jovens escolares: relato de experiência. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016;(37)3: 1-6.

Oliveira E, Soares CB, Souza GC. Pesquisa-ação: oficinas emancipatórias como instrumento para coleta de dados e apreensão das representações cotidianas. *Sociol em Rede.* 2015;5(5): 12-26.

Okaisu EM, Kalikwani F, Wanyana G, Coetzee M. Improving the quality of nursing documentation on an acute medicine unit. *Curationis.* 2014;38(1):1–11.

Okurut S, Odong A, Imalingat J, Okurut A, Oloit L, Oloit F. Participatory research processes and empowerment: the PACODET community, Uganda. In de Koning K, Martin M, organizadores. *Participatory research in health: issues and experiences.* London: Zen Book; 1996.pp.72-81.

Paro VH. *Administração escolar: introdução crítica.* 17 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. *Administração escolar: introdução crítica.* 17ª ed. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. *Educação como exercício do poder: crítica ao senso comum em educação.* 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2010.

_____. O professor como trabalhador: implicações para a política educacional e para a gestão escolar. In: Almeida LC, Pino IR, Pinto JMR, Gouveia AB, organizadores. *IV Seminário de Educação Brasileira: PNE em foco: políticas de responsabilização, regime de colaboração e Sistema Nacional de Educação.* Campinas: Cedes; 2013, p.957-71.

Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence Based Healthcare* 2005; 3: 207–215.

Pessoa VM, Rigotto RM, Arruda CAM, Machado MDFAS, Machado MMT, Bezerra MDGV. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2013;17(45):301–14.

Pessoa VM, Rigotto RM, Carneiro FF, Teixeira ACA. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Cien Saude Colet.* 2013;18:2253–62.

Pham H, Rajic A, Greig JD, Sargeant JM, Papadoopoulos A, McEwen SA. A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency. *Res Synthesis Methods.* 2014; 5:371-385.

Pires AP. Sobre algumas questões epistemológicas de uma metodologia geral para as ciências sociais. In: Poupart J et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.* 3ªed. Petrópolis: Vozes; 2012. p.43-94.

Pontes AGV, Rigotto RM. *Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental:*

potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2014;39(130):161–74.

Preston-Whyte E, Dalrymple L. Participation and action: reflections on community-based AIDS intervention in South Africa. In de Koning K, Martin M, organizadores. *Participatory research in health: issues and experiences.* London: Zen Book; 1996.pp.94-107.

Rahman MA. The theoretical standpoint of PAR. In: Fals-Borda O, Rahman MA, organizadores. *Action and knowledge: breaking monopoly with participatory action research.* New York: Apex Press; 1991. pp.13-23.

Ramos CC, Dal Sasso GT, Martins CR, Nascimento ER, Barbosa SF, Martins JJ,et al. Monitorização hemodinâmica invasiva a beira do leito: avaliação e protocolo de cuidados de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(3):512–8.

Reason P, Bradbury H. Intoduction. In: Reason P, Bradburry H, organizadores.*Handbook of action research: Participative Inquiry and Practice.* London: Sage; 2001. [citado 2015 Out 26]. Disponível em: <http://www.bath.ac.uk/carpp/publications/index.html>

_____. Intoduction. In: Reason P Bradburry H, organizadores*The SAGE Handbook of action research: Participative Inquiry and Practice.* 3ed. London: Sage, 2008. [citado 2015 Out 26]. Disponível em: <http://srmo.sagepub.com/view/the-sage-handbook-of-action-research/d4.xml?row=9&rskey=4lljki&hidePageNum&print>

Rowe M, Clayton A, Benedict P, Bellamy C, Antunes K, Miller R,et al. Going to the source: creating a citizenship outcome measure by community-based participatory research methods. *Psychiatr Serv.* 2012;63(5):445–50.

Rowley J, Taylor B. Dying in a rural residential aged care facility: An action research and reflection project to improve end-of-life care to residents with a non-malignant disease. *Int J Nurs Pract.* 2011;17(6):591–8.

Sader E. Prefácio. In: Mészáros I. *Educação para além do capital.* 2ª ed. São Paulo: Boitempo; 2008.

Salum MJL, Queiroz VM, Soares CB. Pesquisa social em saúde: lições gerais de metodologia: a elaboração do pano de pesquisa como momento particular da trajetória teórico-metodológica [Documento pedagógico de orientação aos alunos de Metodologia de Investigação em saúde Coletiva].São Paulo: EEUSP;1999.

Sanares D, Heliker D. Implementation of an evidence-based nursing practice model: disciplined clinical inquiry. *J Nurses Staff Dev.* 2002;18(5):233–40.

Saviani D. *Educação: do senso comum à consciência filosófica.* 2ed. Cortez: São Paulo; 1982.

_____. *Escola e democracia.* 42ª ed. Autores Associados: Campinas; 2012.

_____. Pedagogia histórico-crítica. 11ª ed. Campinas: Autores Associados; 2013.

Schneider S, Schmitt CJ. O uso do método comparativo nas Ciências Sociais. *Cadernos de Sociologia*. 1998; 9: 49-87.

Severino AJ. Filosofia. Cortez: São Paulo; 1993.

SEWA-Rural Team. Na experience in the use of the PRA/RRA approach for health needs assessment on a rural community on northern Gujarat, India. In de Koning K, Martin M, organizadores. *Participatory research in health: issues and experiences*. London: Zen Book; 1996.pp. 130-140.

Shaul R. Foreword. In: Freire P. *Pedagogy of the oppressed*. 20ª ed. Nova Iorque: Continuum; 1995, p.11-16.

Silva AL. Pesquisa-ação participante no processo de empowerment de mulheres brasileiras no contexto da migração internacional. *Rev Anna Nery Esc Enfer*. 2008; 12(4):750-54.

Smith S, et al. Translation to Practice of an Intervention to Promote Colorectal Cancer Screening Among African Americans. *Clin Transl Sci*. 2012;5(5):412–5.

Soares CB, et al. Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. *Interface – Comun saúde e educ*. 2009; 13(28):189-99.

Soares CB, Campos CMS, Leite AD, Souza CLL. Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva. *Interface – Comunic saúde e educ* 2009; 13(28):189-99.

Soares CB, Trapé CA, Yonekura T, Campos CMS. Marxismo, trabalho e classes sociais: epidemiologia crítica como instrumento da saúde coletiva. In: Carvalheiro Jr, Heimann LS, Derbli M (organizadores). *O social na epidemiologia: um legado de Cecília Donnangelo*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2014, p.119-148.

Soares CB, Yonekura T, Campos CMS. Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(6):1403-1409.

Soares CB. Consumo contemporâneo de drogas e juventude: a construção do objeto na perspectiva da Saúde Coletiva [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.

Souza CG, Moreira D, Bourguignon JA. Aproximações entre participação e empoderamento em uma perspectiva emancipatória. *NUPEM*. 2014; (6)11: 153-173.

Spink P. A perda, redescoberta e transformação de uma tradição de trabalho: a teoria sociotécnica nos dias de hoje. *Organ.Soc.* 2003; 10(28): 117-129.

Stotz EM. Participação social. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde* [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. [citado 2009 out 06]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbeter/parsoc.html>

Stringer ET, Genat WJ. *Action research in health*. New Jersey: Pearson Education; 2004.

Tandon R. The historical roots and contemporary tendencies in participatory research: implications for health care. In de Koning K, Martin M, organizadores. *Participatory research in health: issues and experiences*. London: Zen Book; 1996.pp.19-26.

The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Adelaide (Australia): The Joanna Briggs Institute 2015 [Internet]. [citado 2015 Jun 22]: 1-24. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf

Thiollent M. Preservar a memória da obra de João Bosco Guedes inte: resgate de uma obra. In: Duque-Arrazola LS, Thiollent MJM, organizadores. *João Bosco Guedes Pinto: metodologia, teoria do conhecimento e pesquisa-ação*. Textos selecionados e apresentados. Belém: 2014.

_____. Fundamentos e desafios da pesquisa-ação: contribuições na produção de conhecimentos interdisciplinares. In: Toledo RF, Jacobi PR, organizadores. *A pesquisa-ação na interface da saúde, educação e ambiente: princípios, desafios e experiências interdisciplinares*. São Paulo: Annablume; FEUSP; PROCAM; IEE; FAPESP; 2012. p.17-40

_____. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.

Toledo RF, Pelicione MCF. Educação ambiental e a construção de mapas-falantes em processo de pesquisa-ação em comunidade indígena na Amazônia. *Interacções*. 2009;11: 193-213.

Tonet I. *Educação, cidadania e emancipação humana*. Maceió: Edufal; 2013.

Trapé CA, Soares CB, Dalmaso ASW. Trabalho do agente comunitário de saúde: a dimensão educativa da supervisão. *Soc em debate*. 2011;17(1): p.117-138.

Trembley MA. Prefácio: Reflexões sobre uma história pessoal pela diversidade dos objetos de pesquisa. In: Poupart J et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 3ed. Petrópolis: Vozes; 2012, p.9-30.

Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ Pesq*. 2005; 31(3): 443-66.

Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.

Viana N, Soares CB, Campos CMS. Reprodução social e o processo saúde-doença: para compreender o objeto da saúde coletiva. In: Soares CB, Campos CMS, organizadoras. Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. Barueri: Manole; 2013. p.107-142.

Viana N. Marx e a educação. Revista Estudos/UCG. 2004;31(3):543-566.

_____. A Constituição das Políticas Públicas. Rev Plurais. 2006;1: 94-112.

_____. Modernidade e pós modernidade. Enfrentamento. 2009; 4(6): 25-35.

_____. As Representações Cotidianas e as Correntes de Opinião. Espaço Livre. 2015; 10(19):1-11.

Vinholes ER, Alano GM, Galato D. A percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. Saude e Soc. 2009;18(2):293–303.

Viswanathan M, Ammerm A, Eng E, Gartlehner G, Lohr NK, Griffith D, et al. Community-Based Participatory Research: Assessing the Evidence. EvidenceReport/Technology Assessment No. 99 (Prepared by RTI–University of North Carolina Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-02-0016). AHRQ Publication 04-E022-2. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004.

Wagner LM, Huijbregts M, Sokoloff LG, Wisniewski R, Walsh L, Feldman S, et al. Implementation of Mental Health Huddles on Dementia Care Units. Can J Aging. 2014;33(333):235–45.

Wallerstein N. Powerless, empowerment and health: implications for health promotion programs. Behav Change. 1992;6(3): 197-205.

_____. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? [Internet] Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2006. [citado 2006 Fev 2001] Disponível em <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>, accessed 01 February 2006).

Wallerstein N. Duran B. The theoretical, historical and practice roots of CBPR. In: Minkler M, Wallerstein M, organizadoras. Community-based participatory research for health: from process to outcomes. 2ed. Jossey-Bass: San Francisco; 2008. p. 25-46.

Wang C, Burris MA, Ping XY. Chinese village women as visual anthropologists: A participatory approach to reaching policymakers. Soc Scienc Med. 1996; 42(10): 1391-1400.

Waterman H, Tilen D, Dickson R, Koning K de. Action research: a systematic review and guidance for assessment. *Health Tech Asses*. 2001;5(23):1-157.

Whyte WF. Participatory action research. London: Sage; 1990.

Willis JW. Foundations of qualitative research: interpretive and critical approaches. London: Sage; 2007.

Winter R, Munn-Giddings C. A handbook for action research in health and social care. London: Routledge; 2001.

Yang YM, Wang HH, Lee FH, Lin ML, Lin PC. Health Empowerment Among Immigrant Women in Transnational Marriages in Taiwan. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(2):135–42.

Yonekura T, Soares CB. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. *Rev Latino-Amer Enferm*. 2010; 18(5): 968-74.

Young L, Barret H. Adapting visual methods: action research with Kampala street children. *AREA*. 2001;33(2):141-152.

Zeitz K, Kitson A, Gibb H, Bagley E, Chester M, Davy C, et al. Working together to improve the care of older people: A new framework for collaboration. *J Adv Nurs*. 2011;67(1):43–55.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA REVISÃO DE ESCOPO

1. Albuquerque OMR, Martins AM, Modena CM, Campos HM. Percepção de estudantes de escolas públicas sobre o ambiente e a alimentação disponível na escola: Uma abordagem emancipatória. *Saude e Soc*. 2014;23(2):604–15.
2. Barbosa RS, Giffin K. Gênero, saúde reprodutiva e vida cotidiana em uma experiência de pesquisa-ação com jovens da Maré, Rio de Janeiro. *Interface Commun Heal Educ*. 2007;11(23):549–67.
3. Bergdahl E, Benzein E, Ternestedt BM, Andershed B. Development of nurses' abilities to reflect on how to create good caring relationships with patients in palliative care: An action research approach. *Nurs Inq*. 2011;18(2):111–22.
4. Berger SMD, Barbosa RHS, Soares CT, Bezerra CDM. Formação de Agentes Comunitárias de Saúde para o enfrentamento da violência de gênero: contribuições da Educação Popular e da pedagogia feminista. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2014;18:1241–53.
5. Borges MTT, Barbosa RHS. Confluindo gênero e educação popular por meio de uma pesquisa-ação para a abordagem do tabagismo feminino em contextos de vulnerabilidade social. *Interface Commun Heal Educ*. 2013;17(46):601–14.
6. Brito JSS, Albuquerque PC, Silva EH. Educação popular em saúde com o povo

indígena Xukuru do Ororubá. *Comun saúde Educ.* 2013;17(44):219–27.

7. Burgess J, Purkis ME. The power and politics of collaboration in nurse practitioner role development. *Nurs Inq.* 2010;17(4):297–308.
8. Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Rev Lat Am Enfermagem.* 1998;6(4):31–40.
9. Chotibang J, Fongkaew W, Mo-suwan L, Meininger JC, Klunklin P. Development of a family and school collaborative (FASC) Program to promote healthy eating and physical activity among school-age children. *Thai J Nurs Res.* 2009;13(2):133–47.
10. Crozier K, Moore J, Kite K. Innovations and action research to develop research skills for nursing and midwifery practice: The Innovations in Nursing and Midwifery Practice Project study. *J Clin Nurs.* 2012;21(11-12):1716–25.
11. Daltuva JA, King KR, Williams MK, Robins TG. Building a strong foundation for occupational health and safety: Action research in the workplace. *Am J Ind Med.* 2009;52(8):614–24.
12. Day J, Higgins I, Koch T. The process of practice redesign in delirium care for hospitalised older people: A participatory action research study. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(1):13–22.
13. Evans PH, Greaves C, Winder R, Fearn-Smith J, Campbell JL. Development of an educational “toolkit” for health professionals and their patients with prediabetes: The WAKEUP study (Ways of Addressing Knowledge Education and Understanding in Pre-diabetes). *Diabet Med.* 2007;24(7):770–7.
14. Finley GA, Forgeron P, Arnaout M. Action Research: Developing a Pediatric Cancer Pain Program in Jordan. *J Pain Symptom Manage.* 2008;35(4):447–54.
15. Foster J, Burgos R, Tejada C, Cáceres R, Altamonte AT, Perez LJ, et al. A community-based participatory research approach to explore community perceptions of the quality of maternal-newborn health services in the Dominican Republic. *Midwifery.* 2010;26(5):504–11.
16. Galvin KT, Andrewes C, Jackson D, Cheesman S, Fudge T, Ferris R, et al. Implementing and Investigating Change Within the Primary Health Care Nursing Team: An Action Research Study. *J Adv Nurs.* 1997;30(1):238–47.
17. Giachello AL, Arrom JO, Davis M, Sayad J V, Ramirez D, Nandi C, et al. Reducing diabetes health disparities through community-based participatory action research: the Chicago Southeast Diabetes Community Action Coalition. *Public Health Rep.* 2003;118(4):309–23.
18. Gonçalves CA, Vazquez F de L, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Pereira AC, Sarracini KLM, et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Cien Saude Colet.* 2015;20(2):449–60.

19. Hito PD, Prado SA, Rodriguez IM, Ros RT, Afonso MB, Pedraza RB, et al . Modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa. *Enfermería Intensiva*. 2001;12(3):110–26.
20. Jesus MCPFigueiredo MAG, Santos SMDR, do Amaral AMM, Rocha LDO, Thiollent MJM, et al. educação permanent em efermagem em um hospital universitário. *Rev Eferm da USP*. 2011;45(5):1229–36.
21. Judd J, Keleher H. Building health promotion capacity in a primary health care workforce in the Northern Territory: Some lessons from practice. *Heal Promot J Aust*. 2013;24(3):163–9.
22. Kelly D, Simpson S, Brown P. An action research project to evaluate the clinical practice facilitator role for junior nurses in an acute hospital setting. *J Clin Nurs*. 2002;11(1):90–8.
23. Kennedy M. Improving pressure ulcer prevention in a nursing home: action research. *Br J Community Nurs*. 2005;10(12):S6–16.
24. Kim S, Flaskerud JH, Koniak-Griffin D, Dixon EL. Using community-partnered participatory research to address health disparities in a Latino community. *J Prof Nurs*. 2005;21(4):199–209.
25. Kristensen HK, Borg T, Hunsgaard L. Facilitation of research-based evidence within occupational therapy in stroke rehabilitation. *British J Occup Therapy*. 2011; 74(10): 473-83.
26. Liu M, Gao R, Pusari N. Using participatory action research to provide health promotion for disadvantaged elders in Shaanxi province, China. *Public Health Nurs*. 2006;23(4):332–8.
27. Manenti AS, Ciampone MHT, Mira VL, Minami LF, Soares JMS. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):727–33.
28. McKellar L, Pincombe JI, Henderson AN. Action research: a process to facilitate collaboration and change in clinical midwifery practice. *Evidence-based Midwifery*. 2010; 8(3):85-90.
29. Mitchell EA, Conlon A-M, Armstrong M, Ryan AA. Towards rehabilitative handling in caring for patients following stroke: a participatory action research project. *J Clin Nurs*. 2005;14 Suppl 1:3–12.
30. Moxham L, Dwyer T, Happell B, Reid-Searl K, Kahl J, Morris J, et al. Recognising our role: Improved confidence of general nurses providing care to young people with a mental illness in a rural paediatric unit. *J Clin Nurs*. 2010;19(9-10):1434–42.
31. Okaisu EM, Kalikwani F, Wanyana G, Coetzee M. Improving the quality of nursing documentation on an acute medicine unit. *Curationis*. 2014;38(1):1–11.
32. Oldman C, Broadie D, Nmatsakanova N. Community health equipment loans: developing a clinical prioritization system. *British J Community Nurs*. 2003;8(6):

248-252.

33. Onnela AM, Vuokila-Oikkonen P, Hurtig T, Ebeling H. Mental health promotion in comprehensive schools. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014;21(7):618–27.
34. Pessoa VM, Rigotto RM, Arruda CAM, Machado MDFAS, Machado MMT, Bezerra MDGV. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. *Interface - Comun Saúde, Educ*. 2013;17(45):301–14.
35. Pessoa VM, Rigotto RM, Carneiro FF, Teixeira ACA. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Cien Saude Colet*. 2013;18:2253–62.
36. Pontes AGV, Rigotto RM. Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2014;39(130):161–74.
37. Reberte LM, Hoga LAK. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. *Texto Contexto Enf*. 2005;14(2):186–92.
38. Robinson A, Street A. Improving networks between acute care and aged care assessment team. *J Clin Nurs*. 2004;13(4):486–96.
39. Silva AL. Pesquisa-ação participante no processo de empowerment de mulheres brasileiras no contexto da migração internacional. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12 (4): 750-57.
40. Toledo RF, Giatti LL, Pelicioni MCF. Mobilização social em saúde e saneamento em processo de pesquisa-ação em uma comunidade indígena no Noroeste Amazônico. *Saude e Soc*. 2012;21(1):206–18.
41. Wagner LM, et al. Implementation of Mental Health Huddles on Dementia Care Units. *Can J Aging*. 2014; 33(333):235–45.
42. Baldissera VDA, Bueno SMV. O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: Convergência na educação para a saúde. *Rev da Esc Enferm*. 2012;46(2):380–7.
43. Bucchi SM, Mira VL. Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enf USP*. 2010;44(4):1003–10.
44. Carvalho CMRG, Fonseca CCC, Pedrosa JI. Educação para a saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões. *Cad Saude Publica*. 2008;20(3):719–26.
45. Coscrato G, Bueno SMV. Concepção de enfermeiros de uma rede pública de saúde sobre Educação para a Saúde. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2013;47(3):714–21.
46. Frota MA, Albuquerque CM, Linard AG. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. *Texto Context - Enferm*. 2007;16(2):246–53.

47. Mello ALSF, Moysés SJ. Melhores práticas em sistemas locais de Saúde: Sob foco, a saúde bucal do idoso. *Physis*. 2010;20(3):785–809.
48. Monteiro EMM, Vieira NFC. Educación en Salud basada en círculos de cultura. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(3):397–40366.
49. Oliveira VJM, Martins IR, Bracht V. Projetos e práticas em educação para a saúde na educação física escolar: possibilidades! *Rev da Educ Física/UEM*. 2015;26(2):243.
50. Queiroz DM, Silva MRF, Oliveira LC. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: Potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. *Interface Commun Heal Educ*. 2014;18(c):1199–210.
51. Ramos CC, Dal Sasso GT, Martins CR, Nascimento ER, Barbosa SF, Martins JJ, et al. Monitorização hemodinâmica invasiva a beira do leito: avaliação e protocolo de cuidados de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):512–8.
52. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev Lat Am Enferm*. 2012;20(1):1–8.
53. Soratto J, Witt RR, Faria EM. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2010;20(4):1227–43.
54. Vasconcelos VM, Machado MMT, Frota MA, Martins MC. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2012;16(2):326–31.
55. Vidal DAS, Santos SSC, Dias FRA, Barlem JGT, Gautério DP, Barlem ELD. Proceso de enfermería orientado a la prevención de caídas en los ancianos residentes en instituciones: Investigación-acción. *Enferm Glob*. 2013;12(1):196–206.
56. Vinholes ER, Alano GM, Galato D. A percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. *Saude e Soc*. 2009;18(2):293–303.
57. Zancan L, Pivetta F, Sousa FM, Da Cunha MB, Porto MF de S, Freitas J, et al. Dispositivos de comunicação para a promoção da saúde: Reflexões metodológicas a partir do processo de compartilhamento da Maleta de Trabalho “Reconhecendo Manguinhos.” *Interface Commun Heal Educ*. 2014;18:1313–26.
58. Alvarado A, Moreno MR, Rodrigues MC. Inclusion Social Y Participacion Comunitaria: Una Perspectiva De Trabajo Frente a La Discapacidad Social Inclusion and Community Participation: an Alternative Work in Front Disability. *Cienc Y Enferm*. 2009;15(1):61–74.
59. Peñaranda F, Torres JN, Bastidas M, Escobar G, Arango A, Pérez FN. La praxis

como fundamento de una educación para la salud alternativa: estudio de investigación-acción en el programa de Crecimiento y Desarrollo en Medellín, Colombia. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2011;15(39):997–1008.

60. Uribe BPM, Carcere M del PO, Quirama AH, García NZF. Educación Para La Salud: Una Experiencia Con Población Indígena Del Departamento De Chocó. *Hacia Promocio Salud.* 2013;18(182):2013–96.
61. Arteaga EL, San Sebastián M, Amores A. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. *Saúde em Debate.* 2012;36(94):402–13.
62. Ríos-cortázar V, Gasca-garcía A. Narrativa infantil en entornos escolares: una estrategia de promoción de la salud. *Salud Publica Mex.* 2014;56(1):130–9.80.
63. Levinson KLA, Abuelo C, Chyung E, Belinson SE, Sologuren CV, Ortiz CS, et al. The Peru Cervical Cancer Prevention Study (PERCAPS): Community Based Participatory Research in Manchay, Peru. *Int J Gynecol Cancer.* 2014;23(1):141–7.
64. Borgia F, Gularte A, Gabrielzyk I, Azambuja M, Soto J, Corneo M, et al. De la invisibilidad de la situación de las policlínicas comunitarias-rurales en Uruguay a la priorización de la salud rural como política pública. *Saúde em Debate.* 2012;421–35.
65. Ainsworth D, Diaz H, Schmidtlein MC. Getting more for your money: designing community needs assessments to build collaboration and capacity in hospital system community benefit work. *Health Promot Pract.* 2013;14(6):868–75.
66. Alexander IM. Emancipatory Actions Displayed by Multi-Ethnic Women: “Regaining Control of My Health Care.” *J Am Acad Nurse Pract.* 2010;22(11):602–11.
67. Austin SA, Claiborne N. Faith Wellness Collaboration: A Community-Based Approach to Address Type II Diabetes Disparities in an African-American Community. *Soc Work Health Care.* 2011;50(5):360–75.
68. Baird MB, Domian EW, Mulcahy ER, Mabior R, Jemutai-Tanui G, Filippi MK. Creating a Bridge of Understanding between Two Worlds: Community-Based Collaborative-Action Research with Sudanese Refugee Women. *Public Health Nurs.* 2015;32(5):388–96.
69. Bharmal N, Kennedy D, Jones L, Lee-Johnson C, Morris D, Caldwell B, et al. Through our eyes: Exploring African-American men’s perspective on factors affecting transition to manhood. *J Gen Intern Med.* 2012;27(2):153–9.
70. Braun KL, Tsark JU, Santos L, Aitaoto N, Chong C. Building Native Hawaiian capacity in cancer research and programming: A legacy of ‘Imi Hale. *Cancer.* 2006;107(8 SUPPL.):2082–90.
71. Chang C, Minkler M, Salvatore AL, Lee PT, Gaydos M, San Liu S. Studying and addressing urban immigrant restaurant worker health and safety in San

- Francisco's chinatown district: A CBPR case study. *J Urban Heal*. 2013;90(6):1026–40.
72. Ma GX, Gao W, Tan Y, Chae WG, Rhee J. A community-based participatory approach to a Hepatitis B intervention for Korean Americans. *Prog Community Heal Partnerships Res Educ Action*. 2012;6(1):7–16.
 73. McQuiston C, Parrado EA, Martínez AP, Uribe L. Community-based participatory research with Latino community members: *Horizonte Latino*. *J Prof Nurs*. 2005;21(4):210–5.
 74. Mendenhall TJ, Berge JM, Harper P, Crow BG, Walker NL, Eagle SW. The Family Education Diabetes Series (FEDS): Community-based participatory research with a midwestern American Indian community. *Nurs Inq*. 2010;17(4):359–72.
 75. Minkler M, Lee PT, Tom A, Chang C, Morales A, Liu SS, et al. Using community-based participatory research to design and initiate a study on immigrant worker health and safety in San Francisco's Chinatown restaurants. *Am J Ind Med*. 2010;53(4):361–71.
 76. Rowe M, Clayton A, Benedict P, Bellamy C, Antunes K, Miller R, et al. Going to the source: creating a citizenship outcome measure by community-based participatory research methods. *Psychiatr Serv*. 2012;63(5):445–50.
 77. Sanares D, Heliker D. Implementation of an evidence-based nursing practice model: disciplined clinical inquiry. *J Nurses Staff Dev*. 2002;18(5):233–40.
 78. Smith S, et al. Translation to Practice of an Intervention to Promote Colorectal Cancer Screening Among African Americans. *Clin Transl Sci*. 2012;5(5):412–5.
 79. Thach SB, Eng E, Thomas JC. Defining and assessing organizational competence in serving communities at risk for sexually transmitted diseases. *Health Promot Pract*. 2002; 3(2):217–323.
 80. Wynn TA, Taylor-Jones MM, Johnson RE, Bostick PB, Fouad M, Smith S, et al. Using Community-Based Participatory Approaches to Mobilize Communities for Policy Change The collaborative and equitable involvement of various stakeholders in. *Fam Community Heal Suppl*. 2011;1(1S):102–14.
 81. Zoellner JM, Connell CC, Madson MB, Wang B, Reed VB, Molaison EF, et al. H.U.B city steps: methods and early findings from a community-based participatory research trial to reduce blood pressure among african americans. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8(1):59.
 82. Delva D, Tomalty L, Macrae K, Payne P, Plain E, Rowe W. A new model for collaborative continuing professional development. *J Interprof Care*. 2008;22 (Suppl 1):91–100.
 83. Flicker S, Guta A, Larkin J, Flynn S, Fridkin A, Travers R, et al. Survey design from the ground up: collaboratively creating the Toronto Teen Survey. *Health Promot Pract*. 2010;11(1):112–22.

84. Heffernan C, Herbert C, Grams GD, Grzybowski S, Wilson MA, Calam B, et al. The Haida Gwaii Diabetes Project: Planned response activity outcomes. *Heal Soc Care Community*. 1999;7(6):379–86.
85. Hills M, Mullett J, Carroll S. Community-based participatory action research: transforming multidisciplinary practice in primary health care. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;21(2-3):125–35.
86. Naidu A, Macdonald ME, Carnevale FA, Nottaway W, Thivierge C, Vignola S. Exploring oral health and hygiene practices in the Algonquin community of Rapid Lake, Quebec. *Rural Remote Health*. 2014;14(4):1–15.
87. Peace DM, Myers E. Climate Change and Health Adaptation Program for Northern First Nations and Inuit Canada. *Int J Circumpolar Health*. 2012;1:1–8.
88. Ramsden VR, McKay S, Crowe J. The pursuit of excellence: engaging the community in participatory health research. *Glob Health Promot*. 2010;17(4):32–42.
89. Vanderzalm J, Hall MD, McFarlane LA, Rutherford L, Patterson SK. Fostering interprofessional learning in a rehabilitation setting: Development of an interprofessional clinical learning unit. *Rehabil Nurs*. 2013;38(4):178–85.
90. Condon L, Ingram J. Increasing support for breastfeeding: What can Children's Centres do? *Heal Soc Care Community*. 2011;19(6):617–25.
91. Cook NF, Deeny P, Thompson K. Management of fluid and hydration in patients with acute subarachnoid haemorrhage - An action research project. *J Clin Nurs*. 2004;13(7):835–49.
92. Deery R. An action-research study exploring midwives' support needs and the affect of group clinical supervision. *Midwifery*. 2005;21(2):161–76.
93. Deery R, Hughes D. Supporting midwife-led care through action research: a tale of mess, muddle and birth balls. *Evid Based Midw*. 2004;2(2):2-8.
94. Dewing J, Traynor V. Admiral nursing competency project: Practice development and action research. *J Clin Nurs*. 2005;14(6):695–703.
95. Hutchinson A, Lovell A. Participatory action research: Moving beyond the mental health "service user" identity. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013;20(7):641–9.111.
96. Lax W, Galvin K. Reflections on a community action research project: Interprofessional issues and methodological problems. *J Clin Nurs*. 2002;11(3):376–86.
97. Nicoll L, Butler M. The study of biology as a cause of anxiety in student nurses undertaking the common foundation programme. *J Adv Nurs*. 1996;24:615–24.
98. Rolfe G, Phillips L. The development and evaluation of the role of an Advanced Nurse Practitioner in dementia- an action research project. *Health Educ*. 1997;34(2):119–27.

99. Tolson D, Irene S, Booth J, Kelly TB, James L. Constructing a new approach to developing evidence-based practice with nurses and older people. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2006;3(2):62–72.
100. Walsgrove H, Fulbrook P. Commentary on Walsgrove H and Fulbrook P (2005) Advancing the clinical perspective: A practice development project to develop the nurse practitioner role in an acute hospital trust. *J Clinl Nurs.* 2005;14(8 A):1032–3.
101. Wilks L, Boniface G. A study of occupational therapists' perceptions of clinical governance. *Int J Ther Rehabil.* 2004;11(10):455–61.
102. Rasmussen K, Glasscock DJ, Hansen ON, Carstensen O, Jepsen JF, Nielsen KJ. Worker participation in change processes in a Danish industrial setting. *Am J Ind Med.* 2006;49(9):767–79.
103. Strandmark M, Rahm G. Development, implementation and evaluation of a process to prevent and combat workplace bullying. *Scand J Public Health.* 2014;42(15, Suppl):66–73.
104. Kelleher J, McAuliffe E. Developing clinical governance in a service for people with intellectual disabilities: an action research approach. *Clin Gov An Int J.* 2012;17(4):287–96.
105. Hummelvoll JK, Severinsson E. Researchers' experience of co-operative inquiry in acute mental health care. *J Adv Nurs.* 2005;52(2):180–8.
106. Spirig R, et al. The Advanced Nursing Practice Team as a model for HIV/AIDS caregiving in Switzerland. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2004;15(3):47–55.
107. Liu J, McCauley L, Leung P, Wang B, Needleman H, Pinto-Martin J. Community-based participatory research (CBPR) approach to study children's health in China: Experiences and reflections. *Int J Nurs Stud.* 2011;48(7):904–13.
108. Nilvarangkul K, Srithongchai N, Saensom D, Smith JF, Supornpan A, Tumnong C. Action research to strengthen women weavers' self-care in North-East Thailand. *Public Health Nurs.* 2013;30(3):213–20.
109. Pratt RJ, Pellowe CM, Juvekar SK, Potdar NS, Weston AJ, Joykutti A, et al. Kaleidoscope: A 5-year action research project to develop nursing confidence in caring for patients with HIV disease in west India. *Int Nurs Rev.* 2001;48(3):164–73.
110. Karmaliani R, McFarlane J, Asad N, Madhani F, Hirani S, Shehzad S, et al. Applying community-based participatory research methods to improve maternal and child health in Karachi, Pakistan. *Nurs Outlook.* 2009;57(4):204–9.
111. Yang YM, Wang HH, Lee FH, Lin ML, Lin PC. Health Empowerment Among Immigrant Women in Transnational Marriages in Taiwan. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(2):135–42.
112. Van Biljon H, Casteleijn D, Sanetta HJ, Rabothata S. An action research approach

to profile an occupational therapy vocational rehabilitation service in public health care. *South African J Occup Ther*. 2015;45(3):40–7.

113. Van Heerden C, Maree C, Van Rensburg ESJ. Strategies to sustain a quality improvement initiative in neonatal resuscitation. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2005;8(2):1–10.
114. Vanderzalm J, et al. Fostering interprofessional learning in a rehabilitation setting: Development of an interprofessional clinical learning unit. *Rehabil Nurs*. 2013;38(4):178–85.
115. Iyamuremye JD, Brysiewicz P. The development of a model for dealing with secondary traumatic stress in mental health workers in Rwanda. *Heal SA Gesondheid*. 2015;20(1):59–65.
116. Clancy A. Practice model for a dementia outreach service in rural Australia. *Aust J Rural Health*. 2015;23(2):87–94.
117. Rowley J, Taylor B. Dying in a rural residential aged care facility: An action research and reflection project to improve end-of-life care to residents with a non-malignant disease. *Int J Nurs Pract*. 2011;17(6):591–8.
118. Ullrich S, Mccutcheon H, Parker B. Reclaiming time for nursing practice in nutritional care: Outcomes of implementing Protected Mealtimes in a residential aged care setting. *J Clin Nurs*. 2011;20(9-10):1339–48.
119. Galvin D, Wilding C, Whiteford G. Utopian visions/dystopian realities: Exploring practice and taking action to enable human rights and occupational justice in a hospital context. *Aust Occup Ther J*. 2011;58(5):378–85.
120. Goddard L, Mackey S, Davidson PM. Functional clinical placements: A driver for change. *Nurse Educ Today*. 2010;30(5):398–404.
121. Zeitz K, et al. Working together to improve the care of older people: A new framework for collaboration. *J Adv Nurs*. 2011;67(1):43–55.
122. Kidd S, Kenny A, McKinstry C. Exploring the meaning of recovery-oriented care: An action-research study. *Int J Ment Health Nurs*. 2015;24(1):38–48.
123. Koch T, Jenkin P, Kralik D. Chronic illness self-management: Locating the “self.” *J Adv Nurs*. 2004;48(5):484–92.
124. Koch T, Kelly S. Identifying strategies for managing urinary incontinence with women who have multiple sclerosis. *J Clin Nurs*. 1999;8:550–9.

ANEXOS

Anexo 1: Base de dados, estratégias de busca, identificação e seleção dos estudos

Database	Search strategy	Hits	Date	Atualization	Number of Selected articles
CINAHL	"action research" OR "community-based participatory research" OR "community-based action research" OR "participatory research" OR "mutual inquiry" OR "feminist participatory research" OR "community-partnered participatory research" OR "collaborative research" OR "co-operative inquiry" OR "participatory rural appraisal" OR "participatory learning research" (Keyword/MH/Subject) AND "healthcare disparities" OR "social change" OR "social justice" OR "social transformation" OR "health inequality*" OR inequality* OR "social participation" OR Collaboration OR "problem solving" OR "capacity building" AND Method* - Research	264 + 14= 278	Mar. 17. 2015	Jun. 08. 2016	38
MEDLINE	"action research" OR "community-based participatory research" OR "community-based action research" OR "participatory research" OR "mutual inquiry" OR "feminist participatory research" OR "community-partnered participatory research" OR "collaborative research" OR "co-operative inquiry" OR "participatory rural appraisal" OR "participatory learning research" (Keyword/MH/Subject) AND "healthcare disparities" OR "social change" OR "social justice" OR "social transformation" OR "health inequality*" OR inequality* OR "social participation" OR Collaboration OR "problem solving" OR "capacity building" AND Method*	236 + 33= 269	Mar.17. 2015	Mai. 30. 2016	10

HEALTH SOURCE	"action research" OR "community-based participatory research" OR "community-based action research" OR "participatory research" OR "mutual inquiry" OR "feminist participatory research" OR "community-partnered participatory research" OR "collaborative research" OR "co-operative inquiry" OR "participatory rural appraisal" OR "participatory learning research" AND "healthcare disparities" OR "social change" OR "social justice" OR "social transformation" OR "health inequality*" OR inequality* OR "social participation" OR Collaboration OR "problem solving" OR "capacity building" AND Method*	86 + 46= 132	Mar.17. 2015	Jun. 08. 2016	9
Psych INFO	"action research" OR "community-based participatory research" OR "community-based action research" OR "participatory research" OR "mutual inquiry" OR "feminist participatory research" OR "community-partnered participatory research" OR "collaborative research" OR "co-operative inquiry" OR "participatory rural appraisal" OR "participatory learning research" AND "healthcare disparities" OR "social change" OR "social justice" OR "social transformation" OR "health inequality*" OR inequality* OR "social participation" OR Collaboration OR "problem solving" OR "capacity building" AND Method* AND "public health practice" OR "health promotion" OR "health planning" OR "health education"	26+ 8= 34	Mar.17. 2015	Jun. 17. 2016	2

ERIC	<p>"action research" OR "community-based participatory research" OR "community-based action research" OR "participatory research" OR "mutual inquiry" OR "feminist participatory research" OR "community-partnered participatory research" OR "collaborative research" OR "co-operative inquiry" OR "participatory rural appraisal" OR "participatory learning research" AND "healthcare disparities" OR "social change" OR "social justice" OR "social transformation" OR "health inequality*" OR "inequality*" OR "social participation" OR Collaboration OR "problem solving" OR "capacity building" AND Method*</p> <p>AND "public health practice" OR "health promotion" OR "health planning" OR "health education"</p>	22+1= 23	Feb.27. 2015	Mai.30. 2016	5
SOCIAL SCIENCE	<p>"action research" OR "community-based participatory research" OR "community-based action research" OR "participatory research" OR "mutual inquiry" OR "feminist participatory research" OR "community-partnered participatory research" OR "collaborative research" OR "co-operative inquiry" OR "participatory rural appraisal" OR "participatory learning research" AND "healthcare disparities" OR "social change" OR "social justice" OR "social transformation" OR "health inequality*" OR "inequality*" OR "social participation" OR Collaboration OR "problem solving" OR "capacity building" AND Method*</p> <p>AND "public health practice" OR "health promotion" OR "health planning" OR "health education"</p>	5	Feb.27. 2015	-----	0
SCIENCE DIRECT	<p>"action research" OR "community-based participatory research" OR "community-based action research" OR "participatory research" (Keyword)</p> <p>AND "healthcare disparities" OR "social change" OR "social transformation" OR "capacity building"</p> <p>– Nursing and health profession</p>	54+4= 58	Mar.04. 2015	Jun. 02. 2016	8

WILEY	<p>"action research" OR "community-based participatory research" OR "community-based action research" OR "participatory research" OR "mutual inquiry" OR "feminist participatory research" OR "community-partnered participatory research" OR "collaborative research" OR "co-operative inquiry" OR "participatory rural appraisal" OR "participatory learning research" (Keywords)</p> <p>AND "healthcare disparities" OR "social change" OR "social justice" OR "social transformation" OR "health inequality*" OR "inequality*" OR "social participation" OR "Collaboration" OR "problem solving" OR "capacity building"</p> <p>AND Method*</p> <p>AND "public health practice" OR "health promotion" OR "health planning" OR "health education"</p> <p>- JOURNALS</p>	252+47= 299	Mar.04. 2015	Jun. 07. 2106	30
WEB OF SCIENCES	<p>"action research" OR "community-based participatory research" OR "community-based action research" OR "mutual inquiry" OR "feminist participatory research" OR "community-partnered participatory research" OR "collaborative research" OR "co-operative inquiry" OR "participatory rural appraisal" OR "participatory learning research"</p> <p>AND "healthcare disparities" OR "social change" OR "social justice" OR "social transformation" OR "health inequality*" OR "inequality*" OR "social participation" OR "problem solving" OR "capacity building"</p> <p>AND Method*</p> <p>AND "public health practice" OR "health promotion" OR "health planning" OR "health education"</p>	90+9= 99	Mar.25. 2015	Jun. 08. 2016	8
SCIELO	"pesquisa-ação" OR "action research"	306	Jun.08. 2016	-----	

	- Área temática: ciências da saúde				
--	------------------------------------	--	--	--	--

Anexo 2: Lista dos estudos excluídos

Reason	Paper
The study does not describe the full process of AR or did not bring all needed information	<ul style="list-style-type: none"> • Aho AL et al. Development and implementation of a bereavement follow-up intervention for grieving fathers: an action research. J Clin Nurs. 2010; 20:408-419. • Bish M, Kenny A, Nay R. Using participatory action research to foster nurse leadership in Australian rural hospitals. Nurs Health Science. 2013; 15:286-291. • Brandão Neto W, et al. Violência sob o olhar de adolescentes: intervenção educativa com Círculos de Cultura. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):617-25 • Buranatreveth S, Sweatsriskul P. Model of development for health promotion and control of agricultural occupational health hazards and accidents in Pathumthani, Thailand. Industrial Health. 2005; 43:669-676. • Dowswell et al. The development of a collaborative stroke training programme for nurses. J Clin Nurs.1999; 8:743-752. • Hoga LAK, Reberte LM. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):559-566. • Laperriere H. Evaluation of STD/HIV/AIDS peer-education and danger: a local perspective. Cienc Saúde Col. 2008; 13(6):1816-1824. • Lorenzo IS et al. Empoderamiento comunitario en salud en tres municipios cubanos. Rev Cubana Med General Integral. 2013; 29(2):184-191 • Magalhães ZR et al. Algumas considerações acerca do processo de viver humano de técnicos(as) de enfermagem recém admitidos em um hospital escola. Texto Contexto Enferm, 2006; 15 (Esp): 39-47. • Mills J, Fitzgerald M. The changing role of practice nurses in Australia: an action research study. Austr J Advanced Nurs. 2008;26(1):16-20. • Monteiro MAA, Pinheiro AKB, Souza AMA. Grupo de apoio: relações interpessoais entre puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados. Acta Paul Enferm 2008;21(2):287-93. • Moyer et al. Identifying people in need using action research. J Clin Nrs. 1999; 8:103-111. • Oliveira A et al. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. Interface Comunic, Saúde, Educ. 2008;12(27):749-62. • Sade PMC, Peres AM. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(6):991-998. • Ramalho Neto JM, Fontes WD, Nóbrega MML. Instrumento de coleta de dados de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Geral. Rev Bras Enferm. 2013; 66(4): 535-42. • Reid-Searl et al. Caring for children with complex emotional and psychological disorders: experiences of nurses in a rural paediatric unit. 2009 • Restrepo O. Inmigración y etnosalud: Posibilidad de un modelo diferencial de salud. Rev Fac Nac Salud Pública 2009; 27(1):10-15. • Silva KL et al. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. Esc Anna Nery. 2010;

	<p>14 (3):605-610</p> <ul style="list-style-type: none"> • Shulz et al. Conducting a Participatory Community-Based Survey for a Community Health Intervention on Detroit's East Side. J Public Health Management Practice, 1998, 4(2): 10-24 • Tsey K et al. Indigenous men taking their rightful place in society? A preliminary analysis of a PAR process with Yarrabah men's health group. The Austr J Rural Health. 2002; 10(6): 278–284. • Tsey K et al. Empowerment-based research methods: a 10-year approach to enhancing Indigenous social and emotional wellbeing. Australasian Psychiatry. 2007;15(suppl): 34-8. • Wilson et al. Getting to Social Action: The Youth Empowerment Strategies (YES!) Project. Health Promotion Practice. 2008; 9(4): 395-403.
Not a primary study	<ul style="list-style-type: none"> • Kelly, Simpson. Action research in action: reflections on a project to introduce Clinical Practice Facilitators to an acute hospital setting. J Adv Nurs. 2001; 33:. 652-659
Case study overview	<ul style="list-style-type: none"> • Main et al. Taking Neighborhood Health to Heart (TNH2H): Building a Community-Based Participatory Data System. Preventing Chronic Disease. 2012;9: 1-8
Practice description	<ul style="list-style-type: none"> • Vasconcelos EM. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. Cad. Saúde Pública.1998; 14(Sup. 2):39-57. • Sousa EMS, Oliveira MCC. Viver a (e para) aprender: uma intervenção-ação para a promoção do envelhecimento ativo. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2015; 18(2):405-15.

Anexo3: Extração de dados dos estudos incluídos

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Alvarado, Moreno, Rodriguez	Inclusion social y participacion comunitaria: uma perspectiva de trabalho frente a la discapacidad	2009	Latin Am Hc Serv	minorities	Desarrollar y evaluar, junto con la comunidad, la percepción del programa fundamentado en un modelo socioecológico, con el fin de promover la inclusión social de las personas en situación de discapacidad y sus familias, desde el desarrollo personal, familiar y comunitario.	IAP	Pt SC	Freeman, 2007	PI Act	consultation	los logros relativos al desarrollo personal, familiar y comunitario fueron posibles en la medida en que la comunidad se vinculó de manera activa a la construcción de un modelo orientado por el equipo interdisciplinario	reconocer el valor y las potencialidades de las personas en condición de discapacidad, reconocer las necesidades de los cuidadores familiares e identificar las posibilidades que tiene la comunidad para asumir la responsabilidad y el compromiso de apoyar a quienes más lo necesitan en su proceso de desarrollo personal y familiar	collective
Arteaga, San Sebastian, Amores C	Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador	2012	Latin Am PHC	minorities	Desarrollar indicadores para medir la implementación de un modelo de salud intercultural	IA	Pt SC	Creswel, 2007	PI Act	co-learning	Fueron identificados 32 indicadores para medir la implementación de un modelo de salud intercultural agrupados en cuatro dimensiones	Conocerán las barreras de acceso de los usuarios/as indígenas y sus posibles soluciones	collective

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Baird MB et al	Creating a Bridge of Understanding between Two Worlds: Community-Based Collaborative-Action Research with Sudanese Refugee Women	2015	North Am PHC	minorities	To explore the process of partnership between university researchers, students, and South Sudanese refugee women to address the health challenges associated with their resettlement transition to the United States	CCAR	Pt KB SC	Pavlish, Pharris, 2011; Wallerstein, Duran, 2010	PI Act	co-learning	Woman were given mammograms; list of suggestions to improve access to health care for their community; networking and support within the refugee community	Information about childhood illnesses, women health and stress; understanding of American culture and cultural differences	collective
Barbosa RS, Giffin K	Gênero, saúde reprodutiva e vida cotidiana em uma experiência de pesquisa-ação com jovens da Maré, Rio de Janeiro	2007	Latin Am PHC	minorities	Promover a saúde sexual e reprodutiva de jovens que vivem em contextos de pobreza.	PA	Pt Cy SC KB	Hollanda, 1993;Reason, 1994	PI Act Obs Ref	collective action	Engajamento coletivo; elaboração de projetos conjuntos para atuação no âmbito comunitário	Reflexão acerca da igualdade e justiça social, a partir do disparador "gênero" promovendo a saúde sexual e reprodutiva de jovens em contexto de pobreza.	collective

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participation	Social Change	Knowledge building	Dimension
Berger SMD, et al	Formação de Agentes Comunitárias de Saúde para o enfrentamento da violência de gênero: contribuições da Educação Popular e da pedagogia feminista	2014	Latin Am PHC	Hc st	Realizar construção compartilhada de conhecimentos para o enfrentamento da violência de gênero	PA	Pct Cy KB SC	Thiollent, 1986	PI Acy Ref	co-learning	instrumentalização para o desenvolvimento de práticas relativas à violência ; articulação da rede intersetorial de violência do município.	discussão acerca do conceito de gênero; ampliação do conceito de violência de gênero.	collective
Bharmal N et al.	Through Our Eyes: Exploring African-American Men's Perspective on Factors Affecting Transition to Manhood	2011	North Am PHC	minorities	To identify, discuss, and develop strategies to address factors influential in African-American men transition to manhood	CBPR	none	Minkler Wallerstein, 2003	PI Act	co-learning	A program that helps participants access and utilize community resources to build bridges to their futures was structured	young men were conscious that they continued to struggle with the challenges they described as they attempted to realize life goals.	collective
Borgia F et al	De la invisibilidad de la situación de las policlínicas comunitarias-rurales en Uruguay a la priorización de la salud rural como política pública.	2014	Latin Am Hc Serv	minorities	poner en la agenda a la salud rural	IAP	Pt KB SC	Ctruo, 1987; Fals-Borda, Rahman, 1991	P Act Ref	co-learning	encuentros entre autoridades sanitarias nacionales y pobladores/usuarios de diferentes localidades; Construccion de proyectos de promoción de salud e capacitación de personas	Reflection on Uruguay health system and rural community health needs	collective

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Borges MTT, Barbosa RHS	Confluindo gênero e educação popular por meio de uma pesquisa-ação para a abordagem do tabagismo feminino em contextos de vulnerabilidade social	2013	Latin Am PHC	Cycle	Desenvolver programa de prevenção do tabagismo, operacionalizado por exemplo fumantes da comunidade	PA	Pt Cy KB SC	Reason, 1994); Giffin, Simões-Barbosa, 2009	PI Act Obs Ref	co-learning	Planejamento e execução de programa de prevenção do tabagismo com as mulheres da comunidade. Promoção de auto estima; retomada de projetos pessoais das participantes	Fortalecimento da capacidade de compreensão crítica sobre a sociedade em que vivem(os) – o que impulsiona a busca individual e coletiva de estratégias de superação das iniquidades e injustiças que as mulheres ainda enfrentam no seu cotidiano.	collective
Brito JSS, Albuquerque PC, Silva EH	Educação popular em saúde com o povo indígena Xukuru do Ororubá	2013	Latin Am PHC	Hc st	formar Agentes Indígenas de Saúde - AIS e Agentes Indígenas de saneamento - AISAN para a constituição de grupos de adolescentes e jovens educadores em saúde.	PA	Pt Cy KB SC	Thiollent, 1998	PI Act Obs Ref	collective action	Proposta de integração das ações com os professores e membros do Conselho de Educação. Encaminhamento a formação de um grupo de trabalho para elaborar o Plano de Formação para os AIS e AISAN, integrado com os calendários da Educação, Saúde e Funasa, Foram constituídos grupos de adolescentes e jovens Xukuru	adolescentes e jovens Xukuru exerceram seu perfil de liderança, ocupando um papel político nas discussões sobre saúde; fortalecimento da história e a identidade Xukuru.	collective

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Burgess, Purkis	The power and politics of collaboration in nurse practitioner role development	2010	North Am school	Hc st	to investigate the research question 'How does collaboration advance NP role integration within PHC?'	PAR	Pt KB Cy	Burgess 2006; Reason 2006; Hall's 2001; Bradbury, Reason 2003; McTaggart 1991; Kemmis, McTaggart 2005	PI Act Obs Re fl	co-learning	NPs investigated their experiences and fostered more democratic relations	Better understanding and development of (political) NP role integration. Collaborative efforts are needed to effectively prepare and support NPs and their collectives to manage the power relations inherent in health organizations and to engage in strategic political action for healthcare improvement.	collective
Chang C et al	Studying and Addressing Urban Immigrant Restaurant Worker Health and Safety in San Francisco's Chinatown District: A CBPR Case Study	2013	North Am Occup Health	minorities	To influence a policy change, based on process about workers' perceptions of working conditions and experiences with occupational injuries and other health conditions	CBPR	Pt KB SC	Green LW et al, 199; Israel et al, 1998; Israel BA et al, 2005; Wallerstein N, Duran B, 2010; Minkler M, 2010; Cargo M, Mercer SL, 2008, O'Fallon LR 2001; Minkler M, 2005	PI Act Obs	co-operation	Establishment of laws and policies to protect the Chinese restaurant workers	The researchers acquired knowledge about the Chinese working situation, but no collaborative knowledge building was described.	collective

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Chotibang et al.	Development of a Family and School Collaborative (FASC) Program to Promote Healthy Eating and Physical Activity among School-age Children	2009	Asia School	Cycle	to develop a family and school collaborative program to promote healthy eating and physical activities among school-age children	PAR	Pt KB SC	Stringer, 1999.	PI Act Obs Refl	co-operation	Implementation of practical activities for healthy eating and physical activity for school children. Creation and implementation of school policies	Nutrition education for children. Health food preparation for cafeteria members. School personnel training on Nutritional Assessment System Program. Obesity prevention education for parents and school personnel implementation of practical activities for healthy eating and physical activity for school children. Creation and implementation of school policies	collective
Coscrato G, Bueno SMV	Concepção de enfermeiros de uma rede pública de saúde sobre Educação para a Saúde	2013	Latin Am Hc Serv	Hc st	Conhecer as concepções de 12 enfermeiros sobre Educação para a Saúde, e propor ação educativa para os participantes, a ser elaborada e realizada também em conjunto.	PA	Pt KB	Molina, 2007; Lewin, 1970; Corey, 1979,	PI Act Ref	consultation	none	Reflexão para despertar de uma consciência política com relação à temática do estudo e à promoção de saúde.	collective

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Foster Jet al	A Community-Based Participatory Research approach to explore community perceptions of the quality of maternal-newborn health services in the Dominican Republic	2010	Latin Am hospital	Cycle	to understand community perceptions of maternity services	CBPR	Pt SC	Viswanathan et al. 2004;	Plan Act Obs Refl	co-learning	Presentation of results for the community; regular meetings with hospital and community volunteers to articulate how to implement improvements in the maternity setting	Community dissatisfaction with the healthcare became evident; this approach has empowered those involved to collaborate towards a common goal of improving healthcare.	collective
Galvin Wilding Whiteford G D, C,	Utopian visions/dystopian realities: Exploring practice and taking action to enable human rights and occupational justice in a hospital context	2011	Australia hospital	Hc st	to investigate and affect occupational therapists' understanding of human rights theory and occupational justice philosophy in everyday occupational therapy practice	CAR	Pt KB SC Cy	Wilding 2008; Stringer, 2007;Kemm, McTaggart, 1998	PI Act	co-learning	none	participants developed an appreciation for how the aspirational nature of the WFOT Position Statement could help them to align their practices with a vision of occupation and justice; development of new and different ways of thinking about occupational therapy practice	collective

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Judd J. Keleher H	Reorienting health services in the Northern Territory of Australia: a conceptual model for building health promotion capacity in the workforce	2015	Australia PHC	Hc st	to promote health and develop prevention practice	PAR	Pt Cy KB SC	Greenwood, Harkary, 1993; Green et al, 2005; Minkler, Wallerstein, 2003; Cargo, Mercer, 2008; Willis, 2007	PI Act Obs Ref	co-learning	Improvement of access for Aboriginal clients (workplace structure change); implementation of regular review and evaluation of activities and projects, through a formal process of business planning; implementation of health promotion activities	Participants increased their skills and knowledge of health promotion practice	collective
Lax W. Galvin K	Reflections on a community action research project: interprofessional issues and methodological problems	2002	Europe School	Cycle	to explore local child care issues with the aim of developing initiatives for improved child care	AR	Pt Cy SC KB	Morton-Cooper, 2000; Hart, Bond, 1995; Wallis, 1998; Reason, Bradbury, 2001; Greenwood, Levin, 1998; Reason, 1998; Meyer, 2000; McNiff, 1988; Whyte, 1991; Holter, Schwartz-Barcott, 1993; Greenwood, 1994	PI Act Ref	co-learning	provision of a local holiday play scheme and training to ensure sustainability and offer a more flexible resource to meet the community's needs; development of a community newsletter	Residents started identifyig and taking action to meet their needs: increased access to information through interprofessional development of a news sheet	collective

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Oliveira, Martins, Bracht	Projetos e prática em educação para a saúde na educação física escolar: possibilidades!	2015	Latin Am School	Hc st	investigar como o tema da saúde é abordado nas práticas pedagógicas da EF em escolas da rede municipal de educação , as possibilidades de ampliação operacional do conceito (saúde) e como essa disciplina pode contribuir no sentido de uma educação para a saúde	PA	PSCy	Thiolent, 1985; Elliot, 2000	PI Act Ref	co-learning	Desenvolvimento coletivo de projetos voltados a questões emergentes do cotidiano de professores, voltados à promoção da saúde; alargamento de possibilidades de trabalhar a saúde nos planos pessoal-individual, social e ecológico	deslocamento de uma perspectiva restrita (biológica) para uma concepção ampliada de saúde	collective
Peace DM, Myers E	Community-based Participatory Process Climate Change and Health Adaptation Program for Northern First Nations and Inuit in Canada	2012	North Am PHC	minorities	to build capacity by funding communities to conduct their own research in cooperation with Aboriginal associations, academics, and governments	CBPR	Pt KB	WHO	PI Act	consultation	capacity-building workshops/ program; staff have given numerous presentations to government policy and program staff on these understandings and challenges/ community representative participated in funding committee	enabled youth to re-connect with their Elders and gain climate change and health awareness	collective

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Penaran da FC .et al.	La praxis como fundamento de una educación para la salud alternativa: estudio de investigación- acción en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en Medellín, Colombia	2011	Latin Am school	Hc st	mostrar (a partir de ações com responsáveis e crianças) como a prática pedagógica tradicional (modelo biomédico) em saúde torna-se inadequada ao focar somente na doença e na homogeneização dos indivíduos	PA	Pt KB	Reason, Bradbury, 2011	PI Act Ref	collective action	transformación de las prácticas educativas, a partir de la propia transformación de los investigadores educadores, de la transformación de los educandos y de la transformación, tanto de los ambientes de aprendizaje como de las relaciones construidas en el seno de estos	reflexión crítica sobre la práctica pedagógica y sobre la concepción de salud	collective
Pessoa VM et al.	Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde	2012	Latin Am PHC	Hc st	identificar e analisar os processos no território da APS relacionados ao ambiente de trabalho e as repercussões sobre a saúde da comunidade e dos trabalhadores, com vistas à reapropriação do território e proposição de ações centradas nas necessidades de saúde.	PA	Pt KB	Thiollent, 2008	PI Act Obs Ref	co-learning	Proposição de plano, que contemplou ações intersetoriais, participativas e que extrapolam a Política Nacional de Atenção Básica	reconhecimento das necessidades de saúde do território por todos os envolvidos	collective

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Pessoa VM et al.	Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador	2013	Latin Am PHC	Hc st	utilizar a pesquisa ação em um percurso metodológico que método facilite investigar e entender como se constrói o acesso à saúde no interrelacionamento entre trabalho, desenvolvimento econômico e meio ambiente	PA	Pt KB	Thiollent 2008; Haguette, 2001; Bosi, 2007	PI Act Obs Ref	co-learning	Ações como seminário, criação de grupo intersectorial e conselho local, além da elaboração de lei que regulamenta a utilização de bens naturais	entendimento do processo de mudança que está ocorrendo na região devido a transformação no processo produtivo	collective
Pontes AGV, Rigotto RM.	Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental: potencialidades e desafios da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais	2014	Latin Am Occup Health	disease	analisar dificuldades e potencialidades da articulação entre universidade, SUS e movimentos sociais para fomentar a incorporação de abordagem integrada entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental nessas instâncias.	PA	Pt KB SC	Thiollent ,2008.	PI Act Obs Ref	co-learning	construção coletiva de um plano de ação para intervir sobre a realidade estudada	Reflexão acerca da produção científica e a quais interesses ela responde; compreensão da complexidade e gravidade dos problemas sociais, de saúde, de trabalho, ambientais, econômicos, políticos e culturais e como esses estão articulados; identificação do contexto das relações entre produção, trabalho, ambiente e saúde e das necessidades de saúde do território	collective

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Silva AL	Pesquisa ação participante no processo de empowerment de mulheres brasileiras no contexto da migração internacional.	2008	Australia PHC	minorities	objetivo criar um espaço pessoal e político para o empowerment de um grupo de mulheres brasileiras, imigrantes, no sentido de refletir sobre as suas vidas, as causas e as soluções para os seus problemas, e estimular a ação coletiva e transformativa.	PAP	Pt Cy SC	Hall, 2001; Petras, Popora, 1993; Martin, 1996.	PI Act Refl Obs	co-learning	Criação de uma associação englobando toda a comunidade brasileira	Identificação e reflexão acerca de problemas em vários aspectos acerca de viver na Austrália: saúde, socialização e adaptação. Reconhecimento da falta de pertinência como fator de influência na saúde das pessoas imigrantes.	collective
Soratto J, Witt RR, Faria EM	Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família	2010	Latin Am PHC	minorities	construir um processo de participação popular e controle social em saúde.	PA	Pt Ciy KB SC	Tobar, Yalour, 2011; Deslandes, Gomes, 2004	PI Act Ref	co-learning	maior participação popular na saúde pública, garantindo a expectativa de manutenção desta	conhecimento a respeito da estrutura organizacional do SUS; reconhecimento do território; melhora da comunicação entre trabalhadores e usuários do serviço	collective
Toledo RF, Giatti LL, Pelicioni MCF	Mobilização Social em Saúde e Saneamento em Processo de Pesquisa-ação em uma Comunidade Indígena do Noroeste Amazônico	2011	Latin Am PHC	minorities	Relatar e discutir o que aconteceu durante e após o curso de saúde e saneamento para os índios de Iauaretê	PA	Pt Cy KB SC	Barbier, 2002; Morin, 2004; Thiollent, 2011; Pimenta 2005	PI Act Obs Ref	co-learning	Desenvolvimento de postura política proativa frente aos problemas locais, visando maior inserção dos indígenas no processo de implementação de melhorias sanitária; elaboração e encaminhamento de documentos reivindicatórios	construção de conhecimentos interdisciplinares (saber tradicional e o saber técnico), considerando os problemas em sua integralidade, favorecendo reflexão crítica e maior compreensão da realidade. Alerta acerca dos problemas socioambientais e de saúde vivenciados; divulgação dos anseios da comunidade por mudanças	collective

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Wynn TA	Using Community-Based Participatory Approaches to Mobilize Communities for Policy Change	2011	North Am PHC	minorities	to effect tobacco-related policies to prevent cancer and other health disparities in African American community	CBPR	Pt Cy KB SC	Israel et al, 1998; Viswanathan et al, 2004; Minkler, Wallerstein, 2002	PI Act Obs	compliance	smoking campaign was implemented; establishment of a model as a grassroots community mobilization tool for policy change; Dissemination of the manual and fact sheets to partners	none	collective
Zancan L et al	Dispositivos de comunicação para a promoção da saúde: reflexões metodológicas a partir do processo de compartilhamento da Maleta de Trabalho "Reconhecendo Manguinhos"	2014	Latin Am PHC	minorities	Compartilhar materiais de várias linguagens sobre temas de saúde, ambiente e cidadania de Manguinhos, fazendo análise crítica destes	PA	Pt KB	Mori, Silva, Beck, 2009	PI Act Ref	consultation	novos ciclos de comunicação, formação e transformação a partir de sujeitos individuais e coletivos que constituem o território em movimento, para além de políticas econômicas, urbanas, sociais e de saúde que não os consideram como sujeitos	Participantes tomaram contato com as produções acerca de Manguinhos e refletiram se aqueles materiais representam, de fato, a comunidade	collective
Albuquerque OMR et al	Percepção de estudantes de escolas públicas sobre o ambiente e a alimentação disponível na escola: uma abordagem emancipatória	2014	Latin Am school	Cycle	Analisar a percepção dos escolares da rede pública sobre o ambiente escolar e a alimentação disponível na escola.	PA	Pt KB SC	Dione, 2007; Franco, 2005	PI Act Obs Ref	consultation	Promessa de operacionalização de transformações na alimentação oferecida	Consciência das crianças acerca da necessidade de alimentação saudável na escola	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Alexander IM	Emancipatory Actions Displayed by Multi-Ethnic Women: "Regaining Control of My Health Care"	2010	North Am PHC	Cycle	to evaluate the characteristics of community interaction with a PCNP as described by women and to identify any emancipatory interests that surfaced when women examined their interactions with PCNPs	PAR	Pt Cy	Miskovic, Hoop, 2006; Stanley, Wise, 1983; Freire, 1999; Harding, 1987	PI Act	co-learning	recognition of the right to "talk back" to clinicians and make active decisions about their own health	participants learned how to speak/stand up for themselves; self-esteem development and behavior change; self knowledge	individual
Austin SA Claiborne N	Faith Wellness Collaboration: A Community-Based Approach to Address Type II Diabetes Disparities in an African-American Community	2011	North Am PHC	disease	to implement a culturally congruent Type II Diabetes education program that improved participants' evidenced-based self-care practices and self efficacy	CBPR	Pt KB SC	Israel et al., 2003	PI Act Obs	compliance	changes in churches meals; sense of diabetes control; habits and behavior change	information about diabetes and heart disease and healthy habits (diet, exercising) to prevent those diseases and change lifestyle	individual
Baldissera VDA, Bueno SMV	O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde	2011	Latin Am PHC	disease	Desenvolver atividades educativas relativas ao lazer	PA	Pt Cy SC KB	Thiollent, 2007	PI Act Ref	compliance	Mudança de comportamento e estímulo à autonomia; impacto para a saúde mental e para a qualidade de vida.	Reflexão acerca da barreira imposta pela Hipertensão nas atividades de lazer; socialização pelo lazer como estratégia de enfrentamento da solidão; o lazer passou a ser entendido como direito e necessidade.	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participation	Social Change	Knowledge building	Dimension
Braun KL et al	Building Native Hawaiian Capacity in Cancer Research and Programming	2006	North Am school	disease	to address cancer health disparities by engaging more Native Hawaiians in research, programming, and health seeking	CBPR	KB PS	Minkler and Wallerstein, 2003; Israel et al 1998	PI Act Obs	compliance	Increased number of cancer screenings both in men and women.	Increased individual competence in research and cancer knowledge	individual
Carvalho CMRG, Fonseca CCC, Pedrosa JI	Educação para a saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões	2004	Latin Am school	Cycle	Prevenir osteoporose por meio de atividade informativa/educativa	PA	Pt SC	Thiollent, 1988	PI Act Obs	consultation	Mudanças de hábitos alimentares e de exercício físico.	Idosos adquiriram informações sobre osteoporose e prevenção desta.	individual
Cesarino CB, Casagrande LDR	Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro	1998	Latin Am Hospital	disease	Elaborar um plano de ensino sobre doença renal e tratamento hemodialítico a partir das necessidades de aprendizagem e conhecimentos prévios dos pacientes.	PA	Pt KB SC	Thiollent, 1988	Pt Act Obs Ref	consultation	Mudanças de hábito. Engajamento social para lutar pelos interesses do renais crônicos referente a transplante renal.	Pacientes ao entenderam melhor seu estado hemodialítico, passaram a questionar mais e melhor o enfermeiro e a equipe da Unidade	individual
Condon L, Ingram J	Increasing support for breastfeeding: what can Children's Centres do?	2011	Europe school	Hc st	to stimulate promotion and support for breastfeeding within Children's Centres.	AR	KB SC	Lingard et al. 2008	PI Act Obs	consultation	Centres increased the breastfeeding promotion and support. Relationships with health professionals had improved, leading to more health service provision being based. New links with health professionals were established	Stakeholders of Children's center and parents become aware of the importance of breastfeeding and developed practices addressing this issue	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Evans PH et al	Clinical PracticeThe WAKEUP studyP. H. Evans et al. Development of an educational 'toolkit' for health professionals and their patients with prediabetes: TheWAKEUP study	2007	Europe PHC	Hc st	To develop an educational toolkit to address the information needs of primary care health professionals and their patients with regard to the management of prediabetes.	AR	Pt	Waterman H et al, 2001; Hampshire AJ, 2000.	PI Act Refl Obs	compliance	development of materials to address patient and health professional information needs; patients behaviour change; practitioners practice towards prediabetes improved	Information about diabetes and prediabetes was delivered for patientes and practitioners	individual
Flicker S et al	Survey Design From the Ground Up: Collaboratively Creating the Toronto Teen Survey	2010	North Am PHC	Cycle	To develop a community-based a youth-friendly survey and study protocol with youth, academics, and community stakeholders.	CBPR	Pt	Israel et al, 1998; Minkler, Wallerstein, 2003	PI Ac	consultation	A survey tool was developed to conduct further research	Collaborating with youth improved and challenged the research team's understanding of youth sexual health issues. The youth learned about sexual health and gained valuable experience applying survey design principles.	individual
Fruta MA, Albuquerque CM, Linarra AG	Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida	2007	Latin Am Hc Serv	Cycle	Identificar a percepção dos pais acerca das oficinas de educação e saúde e propor ações de educação popular em saúde na assistência à criança desnutrida	PA	KB	Barbier; 2002	PI Act Ref	co-learning	none	nova consciência, cuidado com o filho desnutrido na cultura da comunidade	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Giachello et al	Reducing Diabetes Health Disparities through Community-Based Participatory Action Research: The Chicago Southeast Diabetes Community Action Coalition	2003	North Am PHC	minorities	to reduce diabetes disparity in Latin African American community	PAR	Pt SC KB	Stringer, 1999; Fals-Borda, Rahaman, 1991.	PI Act Obs Ref	consultation	Educational programs centers were installed in different facilities of Chicago. Further assistance for risk patients was provided	Awareness of the community about diabetes morbidity and mortality and how to prevent/ control it.	individual
Goddard L, Mackey S, Davidson PM	Functional clinical placements: A driver for change	2010	Australia Hc Serv	Hc st	to create a supervised professional experience placement model to develop a family health promotion intervention to improve the health and wellness of the family members and reduce risk for illness	AR	Pt KB SC Cy	McMurray, 2003; McNiff et al., 2003; Meyer, 2000; Waterman et al, 2001; Brown et al, 2004; Karim, 2001; Oliver, Peersman, 2001; Hart, Bond, 1995; Bryer, 1999	PI Act Refl	co-operation	Extended role of the nurse for families of children with intellectual disabilities was promoted. The student nurses developed themselves as professionals, gaining confidence and experience in teaching and promoting social change. Development of an intervention model	Awareness of the health needs of the families within an environment where rapport was developed. Project promoted stronger collaborative relationships between the project facilitators and the early intervention agencies	individual
Heffernan et al	The Haida Gwaii Diabetes Project: planned response activity outcomes	1999	North Am PHC	disease	To develop, implement and monitor a community directed approach to managing diabetes	PAR	none	Hall 1982, Green et al. 1995, Herbert, 1996	PI Act Obs	compliance	Change in diet and physical activity increase. There was decrease in total cholesterol and the rise in HDL	Diabetics were informed about diabetes and healthy habits.	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participation	Social Change	Knowledge building	Dimension
Hutchinson A, Lovell A	Participatory action research: moving beyond the mental health 'service user' identity	2013	EuropeHc Serv	disease	To help people with mental health disease moving beyond the illness identity	AR	PtSC	Reason, Bradbury 2008	PIActRefl	co-learning	Transformation of participants identities. Recovery of self awareness and confidence in participants own intellectual abilities.	Participants had the chance to learn more about themselves and tell their mental health story in a different manner	individual
Karmaliani R et al	Applying community-based participatory research methods to improve maternal and child health in Karachi, Pakistan	2009	Asia PHC	minorities	To enhance health of women and children in multilingual, multiethnic, low socioeconomic communities in Karachi, Pakistan.	CBPR	Pt KB SC	Israel et al, 1998; Minkler, Wallerstein, 2003	PI Act	co-operation	none	Literacy classes and economic skills	individual
Kidd S, Kenny A, McKinstry C	Exploring the meaning of recovery-oriented care: An action-research study	2015	Australia Hc Serv	disease	to inform the development of recovery-oriented services for people with psychosocial disability associated with mental illness.	cooperative inquiry	Pt KB PT	Townsend 2012; Schwartz et al. 2013; Kristiansen, Bloch-Poulson, 2011; Heron, Reason , 2006; Reason, Bradbury 2008; Bradbury, Bergman, Lichtenstein, 2000	PI Act Ref	co-learning	mapping consumer participation within the organization; development of a workshop and resources that disseminated the group's discussion to the wider psychiatric service; an action plan was developed to address the issues identified from the research.	development of workshops to promote change	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Kim S et al	Using Community-Partnered Participatory Research to Address Health Disparities in a Latino Community	2005	North Am PHC	minorities	to develop a training with community to transform them in health promoters to encourage healthier lifestyle	CPPR	Pt KB PT	Flaskerud, Nyamathi, 2000	PI Act Ref Obs	compliance	Development of practices that encouraged community to change their lifestyle and habits	Health promoters training. Technical health knowledge was disseminated for community	individual
Koch T, Jenkin P, Kralic D	Chronic illness self-management: locating the 'self'	2004	Australia Hc Serv	disease	to explore asthma self-management models in collaboration with the participant	PAR	Pt Cy KB	Koch, Kralik 2001, Koch et al. 2002	PI Act	co-option	identification of three models of asthma management	participants realized they could take control of their own lives, and that it was crucial in managing the self	individual
Koch T, Kelly S	Identifying strategies for managing urinary incontinence with women who have multiple sclerosis	1999	Australia Hc Serv	disease	to identify strategies for managing incontinence with women who have multiple sclerosis (MS).	PAR	Pt Cy SC	Knight et al. 1997; Nichols et al. 1997; Reason et al., 1994; Street, Robinson, 1995	PI Act Ref	co-learning	coping strategies have been developed to manage the condition by those with Multiple Sclerosis themselves	Participants shared experience about urinary incontinence and other problems cause by multiple sclerosis	individual
Levinson KL et al	The Peru Cervical Cancer Prevention Study (PERCAPS): Community Based Participatory Research in Manchay, Peru	2013	Latin Am PHC	Cycle	To test HPV in female persons and treat the positive cases	CBPR	Pt	Minkler, Wallerstein, 2008	PI Act	co-option	large-scale delivery of preventive healthcare, with cervical cancer screening and vaccination as the target interventions.	CHW were taught how to collect data	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Liu J et al	Community-based participatory research (CBPR) approach to study children's health in China: Experiences and reflections	2011	Asia School	Cycle	to examine the long term impacts of early exposure to environmental toxins (mainly lead) and malnutrition on the development of children's and adolescents' neurocognitive and neurobehavioral outcomes	CBPR	Pt KB SC	Israel et al, 203; 20015; Ali et al, 2008	PI Act	co-option	The dissemination of the research results led to other researchers; Free measurements of blood pressure and body mass index as well as simple physical exams were offered in	school nurses were trained to exposure prevention and standard height/weight measurement	individual
Lui, Gao, Pussari	Using Participatory Action Research to Provide Health Promotion for Disadvantaged Elders in Shaanxi Province, China	2006	Asia PHC	Cycle	to enable various stakeholders working within a coordinated framework to address the social, economic, and environmental factors that adversely influence elders' health in an effort to promote healthy lifestyles among elders.	PAR	Pt KB SC	Zoucha et al, 2003; Naylor et al, 2003	PI Act Ref Obs	co-operation	The community was given land to generate funding by planting and selling plants and herbs.	Elderly had the chance to be heard. Numerous changes occurred regarding the elders' self-awareness, attitudes toward health promotion, and health behaviors and skills	individual
Ma GX et al	A CBPR to a Hepatitis B intervention for Korean Americans	2012	North Am PHC	minorities	to developing, implementing, and evaluating a culturally appropriate, church-based HBV screening and vaccination intervention program	CBPR	Pt KB SC	Israel et al, 2001; Israel et al, 1998, Wallerstein, Duran, 2001; Tandon, Kwon, 2009; Viswanathan et al, 2004	PI Act Ref	compliance	Significant increases in screening and vaccination rates in the intervention group compared with the control group.	Community partners training about research design and implementation procedures; Clinical partners have gained knowledge of research and expanded their service	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
McQuiston et al	Community-Based Participatory Research with Latino Community Members: Horizonte Latino	2005	North Am PHC	minorities	to demonstrate how academicians and community members came together as researchers to generate the preliminary data that were used to write the background and significance section and portions of the preliminary studies section of a grant proposal	CBPR	Pt Cy SC	Chisolm, Elden, 1993; Flaskerud, Nyamathi, 2000; Fals-Borda, 2001; McQuiston, Choi-Hevel, Clawson, 2001; Reason, 1988; Stringer, 1996	PI Act Ref	co- operation	The researchers were given a road map for grant development of "Gender, Migration, and HIV Risks Among Mexicans" proposals	development of a local theory of HIV risk in their community	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Mendenhall T et al	The Family Education Diabetes Series(FEDS): community-based participatory research with a midwestern American Indian community	2010	North Am PHC	minorities	to describe and report pilot data from the FEDS (The Family Education Diabetes Series) project.	CBPR	Cy Pt KB SC	Lewin 1946; Minkler, Wallerstein 2003;Rahman, Fal-Borda 1991; Kemmis, McTaggart 2000; Heron, Reason 2001; Kelly, Mock,, Tandon2001; Ludema, Cooperrider, Barrett 2001;Pyrch, Castillo 2001; Bell et al. 2004; Torre,Fine 2005; Baum, MacDougall, Smith 2006; Byrne, Sahay 2006; Braithwaite et al. 2007; Pyrch2007; Wilson, Ho, Walsh 2007,; Cammarota,Fin e 2008; Classen et al. 2008	PI Act Obs	collective action	participants' average blood pressure was significantly reduced; metabolic control was significantly improved; participants' average weight loss had significantly;improved; constuctoin of FEDS field manual	knowledge/ education about health, targeting of the most vulnerable facets	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Naidu A et al	Exploring oral health and hygiene practices in the Algonquin community of Rapid Lake, Quebec	2014	North Am PHC	minorities	to create a culturally adapted activity to promote children's oral health and hygiene practices.	CBPR	KB	Harrison , White , 1997	PI Act Ref	compliance	development of activities designed to increase children's oral health knowledge and behaviors both at school and in the home where parents were directly implicated	increased capacity in oral health promotion in local youth, community research partners and the student researcher	individual
Nilvarangkul K et al	Action Research to Strengthen WomenWeavers' Self-Care in North-East Thailand	2012	Asia Occup Health	disease	to improve self-care and work safety practices among women weavers	AR	Cy	Nilvarangkul et al., 2006	PI Act Ref	collective action	implementation of individual health care changes and increase group leadership capacity for promoting general health and work safety practices among the groups	identification of personal and work-related health issues, environmental contamination concerns, and lack of social and community support systems	individual
Onella AM et al	Mental health promotion in comprehensive schools	2014	Europe school	Hc st	to develop a professional practice model of mental health promotion in a comprehensive school	AR	Pt Cy SC KB	Genat, 2009; Levin, 2012; Carr 2011; O'Brien 2001, Potvin et al. 2010	PI Act Obs Ref	co-operation	Mental health promotion interventions were delivered, with increasing experiences of positive mental health	Participants in the workshops produced knowledge on workable mental health promotion according to their perceptions, professional experience and needs.	individual
Ramsden VR, McKray S, Crowe J	The pursuit of excellence: engaging the community in participatory health research	2010	North Am PHC	disease	to engage the communities being served by PHC in the development of programs to enhance health and well-being with a special interest in metabolic syndrome	CBPR	Pt KB SC	Minkler, Wallerstein, 2003; Israel et al, 1998, 2003; Macaulay, 1999.	PI Act	co-option	none	integration of elements from primary health care and social responsibility in such a way that capacity was increased, expertise of each person was valued and communities felt empowered	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Rios-Cortázar V. et al	Narrativa infantil en entornos escolares. Una estrategia de promoción de la salud	2014	Latin Am school	Cycle	Describir el proceso de desarrollo de las capacidades de una población escolar en relación con la alimentación, actividad física y prevención de obesidad	IAP	SC KB	Viswanathan et al, 2004; Vaughn L, Wagner E, Jacquez F, 2013	PI Act Ref	compliance	desarrollo de capacidades propias del desempeño escolar (cognitivas y las de pensamiento crítico, capacidades vinculadas con la socialización y la convivencia, y capacidades relacionadas con alimentación, actividad física y salud, en general)	reconocer, exaltar y promover las relaciones y acciones que propician un entorno libre de violencia y favorable para la salud em su ámbito escolar	individual
Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ.	O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante	2012	Latin AmPHC	Cycle	Construir uma cartilha para gestates para auxiliar nessa fase, fornecendo dados de maneira acessível.	PA	Pt Cy KB	Thiollent, 2005	PI Act Ref	consultation	Construção de material educativo direcionado para gestantes	Sistematização de conhecimento prévio em forma de material didático	individual
Rebert LM, Hoga LAK	O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal	2005	Latin Am hospital	Cycle	Identificar os desconfortos físicos e emocionais referidos pelos participantes de um grupo de gestantes; Descrever os recursos de abordagem corporal empregados para o alívio dos desconfortos referidos pelas gestantes.	PA	Pt Cy KB SC	Thiollent, 2005	PI Act Obs Ref	co-learning	promoção de bem estar	Aprendizado de técnicas corporais para promoção de bem estar	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Smith et al	Translation to Practice of an Intervention to Promote Colorectal Cancer Screening Among African Americans	2012	North Am PHC	disease	to promote colorectal cancer screening among African Americans.	CBPR	Pt	Israel, 1998	PI Act	co-option	Participants were screened for colorectal cancer	Staff were trained to collect data	individual
Uribe BPM et al.	Educacion para la salud: una experiencia con poblacion indigena del departamento de Chocó	2013	Latin Am PHC	minorities	melhorar condições de saúde e nutrição da comunidade indígena	IAP	none	Goyette, Lessard-Hébert, Susman, Evered, 2010 Bosco Pinto, 1987	PI Act Ref	co-learning	Desenvolvimento de cartilha sobre aspectos nutricionais. A participação dos sujeitos facilitou a maior aceitação do material produzido	ações educativas utilizando como ferramentas jogos, cartilhas, discussões	individual
Vasconcelos VM et al.	Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família	2012	Latin Am PHC	Cycle	objetivou-se descrever a vivência das mães sobre cuidados prestados aos seus filhos, bem como a percepção destas em relação à consulta de puericultura	PA	Pt	Thiollent, 2003.	PI Act	consultation	Participantes mudaram forma de cuidado com seus filhos	Conhecimento técnico acerca da puericultura	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participation	Social Change	Knowledge building	Dimension
VinhoesER, Alano GM, Galato D	A Percepção da Comunidade Sobre a Atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em Ações de Educação em Saúde Relacionadas à Promoção do Uso Racional de Medicamentos	2009	Latin Am PHC	disease	O objetivo deste trabalho foi apresentar experiência do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações na comunidade com vistas a promover o uso racional de medicamentos.	PA	none	Minayo, 2004	PI Act	compliance	mudança de comportamento frente ao uso de medicamento pelo pacientes (observado após a ação educativa por meio de relatos)	esclarecimento sobre uso racional de medicamento (automedicação, uso e horários certos e adesão ao tratamento).	individual
Yang YM et al	Health Empowerment Among Immigrant Women in Transnational Marriages in Taiwan	2015	Asia PHC	minorities	to develop, implement, and evaluate a theory-based intervention designed to promote increased health empowerment for marriage migrant women	PAR	Pt Cy SC KB	McNiff, 2013; Reason, Bradbury, 2008; Tapp, Dulin, 2010; Koshy, 2005	PI Act Ref	compliance	development of psychological resilience, increase of health literacy, capacity of building social networks, enhancement of sense of selfworth	development of psychological resilience, increase of health literacy, capacity of building social networks, enhancement of sense of selfworth	individual
Zoellner et al	H.U.B city steps: methods and early findings from a community-based participatory research trial to reduce blood pressure among african americans	2011	North Am PHC	disease	to address a lack of physical activity and a high prevalence of cardiovascular disease	CBPR	Pt	Wallestein, Duran, 2003; Viswanathan et al, 2004	PI Act Obs	compliance	Significant decreases in the primary blood pressure outcomes; Adherence to pedometer diary self-monitoring was better than education session participation	technical knowledge about prevention of cardiovascular disease	individual

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participation	Social Change	Knowledge building	Dimension
Ainsworth D, Diaz H, Schmidlein MC	Getting More for Your Money: Designing Community Needs Assessments to Build Collaboration and Capacity in Hospital System Community Benefit Work	2013	North Am hospital	Hc st	To establish a community health needs assessment (CHNA) conducted by four nonprofit hospital systems to build sustained collaborative practices among the hospitals.	CBPR	Pt KB SC	Minkler, Wallerstein, 2008; Robson, 2002.	PI Act	compliance	Development of external and internal collaborative practices; meetings were monthly set; less hierarchic decisions in the hospital and more community level perceptions were taken into account; relationship between hospital stakeholders improved = expanded peer networks	Understanding of potential community partners	organizational
Bergdahl E et al	Development of nurses' abilities to reflect on how to create good caring relationships with patients in palliative care: an action research approach	2011	Europe hospital	Hc st	to enhance nurses' abilities to reflect on how to create good caring relationships with patients in advanced home care.	AR	Pt KB Cy	Waterman et al. 2001	PI Act Obs Ref	co-learning	Each case was treated differently and more accurately than before AR process. Clinical reasoning and new practices were developed.	The participants increased their ability to reflect on how to create caring relationships and were helped to understand clinical and ethical problems	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Bucchi SM, Mira VL	Reelaboração do treinamento admissional de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva	2010	Latin Am hospital	Hc st	Analisar e reestruturar o processo de Treinamento admissional (TA) do enfermeiro na UTI, na perspectiva dos enfermeiros da UTI do HCE	PA	Pt Cy KB SC	Thiollent, 2008	PI Act Ref	co- operation	reelaboração do processo de TA de enfermeiro na UTI	A pesquisa permitiu analisar a complexidade inerente no TA de enfermeiro na UTI, mostrar o caminho e contribuir com propostas de soluções.	organizational
Clancy A	Practice model for a dementia outreach service in rural Australia	2015	Australia Hc Serv	Hc st	To investigate the nature and delivery of service model in a rural dementia outreach service	PAR	Pt	Koshy,Waterman, 2011; Morton-Cooper, 2000	PI Act Refl	compliance	A Practice Model of Dementia Outreach Service was established as a result of the focus groups (data extraction).	Participants shared points of views.	organizational
Cook NF, Deeny PD, Thompson K	Management of fluid and hydration in patients with acute subarachnoid haemorrhage – an action research project	2004	Europe Hospital	Hc st	To determine how nurses presently see their role in relation to fluid management in patients with subarachnoid haemorrhage, to determine the cues to guide their practice, and how this role corresponds to current patient care. A final objective was to identify how the nurse's role can be maximized to provide optimal patient care.	AR	Pt KB SC	Parahoo, 1997	PI Act	compliance	None	Nurses became more aware of their roles in the unit concerning hydration and fluid management. Nurses became more knowledgeable about these issues too. The focus group lead to clarification of their roles.	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participation	Social Change	Knowledge building	Dimension
Crozier K, Moore J, Kite K	Innovations and action research to develop research skills for nursing and midwifery practice: the Innovations in Nursing and Midwifery Practice Project study	2012	Europe hospital	Hc st	to develop sustainable resources in the hospital to encourage, support and develop research activity and innovation among nurses and midwives	AR	Cy Pt SC	Coghlan, Casey, 2001; Elliott, 1991; Kemmis, McTaggart, 2000; Morrison, Lilford, 2001; Heikkinen et al, 2007	PI Act Obs Ref	co-operation	Changes in clinical areas; development of individual nursing and midwifery innovation projects; improvement of patient care and reduced length of stay in hospital and more efficient management of patient care.	Development of research awareness and skills among the nursing staff; opportunities to develop their own evidence base and to use their clinical expertise to inform innovation was provided	organizational
Daltuva JA et al	Building a Strong Foundation for Occupational Health and Safety: Action Research in the Workplace	2009	North Am Occup Health	disease	to address occupational health and safety issues in an organized workplace	AR	Pt KB SC Cy	Elden, 1981; Whyte, 1991; Israel et al., 1992; Bradbury et al., 2008; Reason, Bradbury, 2001; Gaventa, Cornwall, 2008; Gardell, 1982; Laurell et al., 1992; Schulz et al, 2003	PI Act Obs Refl	co-learning	recognition of the need for data collection and analysis, so that informed decisions could be made; development of communication and facilitation skills of group members.	Communication training; recommendations for necessary ergonomic improvements, and ergonomics awareness training for the AR group; power sharing	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Day J, Higgs I, Koch T	The process of practice redesign in delirium care for hospitalised older people: A participatory action research study	2009	Australia hospital	Hc st	To improve clinical practice in a hospital ward for older people	PAR	Pt Cy	Koch, Kralik, 2001, 2006; Koch et al., 2002	PI Act Obs Refl	co-learning	changes in clinical areas; development of individual nursing and midwifery innovation projects; improvement of patient care and reduced length of stay in hospital and more efficient management of patient care.	Raising awareness about delirium and its prevention	organizational
Deery R	An action-research study exploring midwives' support needs and the effect of group clinical supervision	2005	Europe hospital	Hc st	to explore community midwives' views and experiences of their support needs in clinical practice, and then to identify how they would wish to receive such support	AR	Pt KB SC	Meyer, Batehup, 1997; Waterman et al., 2001; Winter, Munn-Giddings, 2001; Deery, Kirkham, 2000; Hart, Bond, 1995; Morrison, Lilford, 2001; Maguire, 2001	PI Act	compliance	none	midwives learned to value what they can measure. Understanding that midwifery needs a different way of thinking. However, the midwives worked in a bureaucratic, hierarchical NHS system, in which a technocratic paradigm of healthcare existed, and this has been shown to be intolerant of different ways of thinking	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Deery R, Hughes D	Supporting midwife-led care through AR: a tale of mess, muddle and birth balls	2004	Europe hospital	Hc st	to support midwives in changing their practice	AR	Pt Cy SC	McNiff, 2002; Schön, 1983; Edwards, Ribbon, 1998; W; Stringer, 1996; Waterman et al, 2001; Elliot, 1991; Atkinson, 1994; Winter, Munn-Giddings, 2001	PI Act Rfel	co-learning	Development of an active physiological birth. Enrichment of midwives partnership with their clients	Development of a common philosophy by recognizing the difficulty of the unit and the staff	organizational
Delva D et al	A new model for collaborative continuing professional development	2008	North Am PHC	Hc st	to develop a model of Continuing Professional Development using a case-based approach that would allow the exchange of information between primary health care providers in the community.	PAR	collaboration	Macaulay et al., 1998	PI Act	compliance	Personal interaction and communication in the meetings, reducing power hierarchies	Information technology was promoted as a tool for effective knowledge sharing and communication	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participation	Social Change	Knowledge building	Dimension
Dewing J, Traynor V	Admiral nursing competency project: practice development and action research	2005	Europe Hc Serv	Hc st	to work collaboratively with the practitioners to develop a competency framework	AR	collaboration	Holter, Schwartz-Barcott, 1993; Carr, Kemmis, 1986; Webb, 1989; Kelly, Simpson, 2001; Greenwood 1994; Hart 1996; Le Gris et al. 2000; Coghlan, Casey 2001; Kelly, Simpson 2001; Williamson, Prosser, 2002	PI Act Refl	compliance	development of a specialist nursing competency framework	Practitioners engaged in and experienced learning about how to research their own practice and the consequences of doing this; increase in awareness about the culture within their teams and organizations.	organizational
Finley GA, Foregon PF, Arnaout M	Action Research: Developing a Pediatric Cancer Pain Program in Jordan	2008	Europe Hc Serv	Hc st	To develop, implement, and evaluate a pediatric pain management program at Children Cancer Center	AR	SC KB Cy	Dick B, 2002;	PI Act Ref Obs	consultation	Evidence based pain evaluation and prescriptions were established. Creation of family education material and a pediatric pain management curriculum for health professionals.	Staff education/training	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Galvin K et al	Investigating and implementing change within primary health care nursing team	1999	Europe PHC	Hc st	To understand the health service and propose changes	AR	KB SC Cy	Waterman, 1994.; Hart, Bond, 1995; Role, 1995	PI Act Obs Ref	co- operation	Implementation of new practices (there were problems during the implementation)	Researchers and stakeholders were aware of the service problems (practical and communication)	organizational
Gonçalves CA et al	Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação	2015	Latin Am PHC	Hc st	Analisar os motivos das faltas às consultas odontológicas em Unidades de Saúde da Família (USF) e implementar estratégias para sua redução	PA	Pt KB SC	Franco, 2005; Adelman, 1993	PI Act Obs Ref	co-learning	Desenvolvimento de um protocolo próprio do serviço e criação de práticas de sensibilização e envolvimento de toda a equipe. A adoção de prontuário único. Diminuição das faltas em 66,6% .	Reflexão acerca dos motivos do absenteísmo na ESF, para o redirecionamento da prática em saúde.	organizational
Hills M, Mullet J, Carroll F	Community-based participatory action research: transforming multidisciplinary practice in primary health care	2007	North Am PHC	Hc st	To develop a model that uses multidisciplinary practice teams to provide a range of coordinated, integrated services an out it into practice	CBPAR	Pt Cy KB SC	Israel et al, 1998	PI Act Rfl	co-learning	Development of a framework for multidisciplinary team practice and integrated client care.	Consensus that there is a discrepancy between the ideal way to practice and the real-life examples. The authors conclude that the objective can only be achieved once there is a change in the underlying structures, values, power relations, and roles defined by the health care system and the community at large, where physicians are traditionally ranked above other care providers.	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Hito PD et al	Modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa	2001	Europe Hospital	Hc st	promover la reflexión sobre los cuidados enfermeros a partir de un proceso participativo de los interventores con el fin de aportar cambios en la práctica enfermera	PAR	Cy	Kemmis, McTaggart, 1988	PI Act Ref Obs	collective action	Elaboracion de estrategias de cambio que han originado una nueva manera de concebir la práctica enfermera	las participantes han podido conocerse mejor ellas mismas y ser más sensibles y críticas en un entorno práctico determinado. Ellas han desarrollado también una mayor conciencia en relación a lo que hacen con los cuidados de una manera menos tradicional y más holística	organizational
Hummelvoll JK, Severinson E	Researchers' experience of co-operative inquiry in acute mental health care	2005	Europe Hc Serv	Hc st	to further the nursing staff's professional competence, and to create a fruitful learning environment for mental health care students, as well as for staff	AR/ co-operative inquiry	KB Pt SC	Reason 1994; Coghlan, Brannick 2001; Reason, Bradbury, 2001; Morton-Cooper, 2000	PI Act Ref	compliance	none	increase in participants' collective knowledge through shared insights about clinical experience	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Iyamuremye, Bryswicz	The development of a model for dealing with secondary traumatic stress in mental health workers in Rwanda	2015	Africa Hc Serv	Hc st	To develop a comprehensive model to manage the effects of Second Trauma Stress in mental health workers	AR	Pt Cy	Koshy, 2010	PI Ac Ref	co-option	A model to manage the effects of Second Trauma Stress in mental health workers was built and tested	none	organizational
Jesus MCP et al	Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário	2011	Latin Am Hospital	Hc st	Identificar demandas e expectativas, fatores que interferem na qualificação de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário e propor práticas de capacitação na perspectiva da educação permanente.	PA	Pt Cy KB SC	Thiollent, 2009 Morin, 2004	PI Act Obs Ref	consultation	Construção de proposta de criação do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem (espaço de planejamento, monitoramento e avaliação das propostas pedagógicas relativas às demandas)	Reflexão acerca da realidade do trabalho de enfermagem, além de possibilitar a mobilização dos trabalhadores, a percepção dos problemas na perspectiva dos envolvidos	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participation	Social Change	Knowledge building	Dimension
Kelleher J, Mc Auliffe E	Developing clinical governance in a service for people with intellectual disabilities: An action research approach	2012	Europe Hc Serv	Hc st	to explore the issues in implementing a comprehensive clinical governance framework in an organisation	AR/ co-operative inquiry	Pt SC KB	Greenwood, Levin, 2007; Coghland, Brannick, 2010; Meyer, 2001	PI Act Ref	consultation	Staff at all levels began to take ownership of the clinical governance agenda; promotion of collaboration across clinical and non-clinical disciplines and it is anticipated that it will result in new approaches to service quality in the organisation in the future	knowledge of formal and informal practices at the frontline, identifying strengths in the system had provided building blocks for further improvement	organizational
Kelly D, Simpson S, Brown P	An action research project to evaluate the clinical practice facilitator role for junior nurses in an acute hospital setting	2002	Europe hospital	Hc st	To establish clinical practice facilitators (CPFs) to support both healthcare assistants and newly qualified registered nurses to enhance their competence and clinical skills.	AR	Pt Cy KB SC	Meyer, 1993; Lewin, 1946; McNiff, 1991	PI Act Ref Ob	compliance	Development of a programme for newly qualified nurses that covers a number of skills; establishment of the CPF role and proving the evidence of its effectiveness	none	organizational
Kennedy M	Improving pressure ulcer prevention in a nursing home: an action research	2005	North Am Hc Serv	Hc st	to implement best practice in pressure ulcer prevention.	AR	Cy	Hart, Bond, 1995; Morton-Cooper, 2000	PI Act Ref Obs	compliance	Improvement in the practice in pressure ulcer prevention; improvements in communication, outcome measures, documentation and increasmg individual accountability	none	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Kristensen HK, Borg T, Hounsgaard L	Facilitation of research-based evidence within occupation therapy with stroke rehabilitation	2011	Europe Hc Serv	Hc st	to investigate aspects that facilitate occupational therapists reasoning when implementing evidence-based practice within stroke rehabilitation	PAR	Pt	Kemmis, McTaggart, 2005; Stringer, 2007	PI Act Ref Obs	co-learning	clinical practice transformation through implementation of evidence-based practice	Therapists were able to analyse, reflect and change their own attitudes and ways of working	organizational
Manenti SA et al	O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar	2012	Latin Am Hospital	Hc st	Construir o perfil de competências gerenciais, consensuado por enfermeiros coordenadores de área.	PA	Pt KB SC	Thiollent, 1992	PI Act Obs Ref	co-learning	Construção de um plano de desenvolvimento profissional, pautado em competências que atendam as dimensões técnica, ético-política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania, representando as ideias do grupo como um todo	Compreensão dos elementos constitutivos do processo de trabalho gerencial e suas competências	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
McKellar L, Picombe JI, Henderson AN	Action research: a process to facilitate collaboration and change in clinical midwifery practice	2010	Australia hospital	Hc st	To enable midwives to engage in collaborative research and enhance their practice	AR	Pt Cy KB SC	Lewin, 1946; Kemmis, McTaggart, 1982; Greenwood, 1994; Owens et al, 1999; Wilkinson, Ehrich, 2000; Waterman et al, 2001; Hart, Bond, 1995; Meyer, 2000; Closs, Cheater, 1999; Winter and Munn-Giddings, 2001	PI Act Ref Obs	co-operation	actions to improve the provision of postnatal education and support were proposed (brochure and booklet)	Midwives realized parents needs	organizational
Mello ALSF, Moyses SM	Melhores práticas em sistemas locais de saúde: sob foco, a saúde bucal do idoso	2010	Latin Am PHC	Hc st	empregar melhores práticas no cuidado à saúde bucal de pessoas idosas	PA	SC KB	Barbier, 2007	PI Act	consultation	construção de lista de melhores práticas voltas à saúde bucal do idoso nos âmbitos administrativo, processo de trabalho e educativo (profissionais e população),	discussão acerca dos fundamentos, práticas e elementos do ambiente que influenciam no projeto e na organização do sistema de saúde	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Minkler M et al	Using Community-Based Participatory Research to Design and Implement a Study on Immigrant Worker Health and Safety in San Francisco's Chinatown Restaurants	2010	North Am Occup Health	disease	to study restaurant working conditions and worker health in San Francisco's Chinatown and the restaurant-level determinants of workers' health and occupational injuries and illnesses.	CBPR	Pt KB SC	Green et al., 1995; Israel et al., 1998; Minkler, 2005; Minkler, Wallerstein, 2008	PI Act	consultation	A worker survey instrument and a restaurant observational checklist were collaboratively developed and applied	training of Chinatown restaurant workers about worker health and safety, workers' rights, the differences between direct service, advocacy and organizing, and about community involvement in scientific research	organizational
Mitchell EA et al	Towards rehabilitative handling in caring for patients following stroke: a participatory action research project	2005	Europe hospital	Hc st	to facilitate nurses to take ownership of their moving and handling practice.	PAR	Cy Pt KB SC	Holter, Schwartz-Barcott, 1993; East, Robinson, 1994; Cochlan, Casey, 2001	PI Act Obs Ref	consultation	there were changes in nurses and physiotherapists practices	Nurses identified that equipment, environment, communication and teamwork strategies would facilitate them in using rehabilitative moving and handling practice.	organizational
Monteiro EMLM; Vieira NFC	Educação em saúde a partir de círculos de cultura	2010	Latin Am PHC	Hc st	Propor a (re)construção das ações de Educação em Saúde que articule as competências necessárias aos(as) enfermeiros(as) de PSF para uma prática de educação em saúde reflexiva e crítica.	PA	none	Peruzzo CMK, 2005	PI Act	co-learning	Apresentação de proposta de (re)construção das ações de Educação em Saúde	Discussão sobre articulação de desempenho das enfermeiras do PSF para uma práxis de educação em saúde reflexiva e crítica	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Moxham L et al	Recognising our role: improved confidence of general nurses providing care to young people with a mental illness in a rural paediatric unit	2010	Australia hospital	Hc st	To implement and evaluate strategies suggested by general nurses to improve management of children and adolescents with mental health problems admitted to a paediatric unit of a general hospital.	PAR	Pt Cy KB SC	Stringer 2007; Holter, Schwartz-Barcott 1993; Hart, Bond 1995; Rolfe 1996; Coghlan, Casey, 2001	PI Act Ref Obs	consultation	Implementation of education sessions and organizational tools. Changes in the unit organization were operated. Two additional policies were introduced	nurses understood their strengths and weaknesses and challenged the assumptions on which their ideas, feelings and actions about patients with mental health issues are based. Participants also recognised the existing skills and expertise they possess	organizational
Nicoll L	The study of biology as a cause of anxiety in student nurses undertaking the common foundation programme	1996	Europe school	disease	to identify the major causes of anxiety and identify methods of reducing this anxiety in the present students, as well as minimizing anxiety in those students commencing their nurse education	AR	Cy	Nolan, Grant , 1993	PI Act Ref	co-operation	implementation of changes concerning biology course	identification of the major causes of anxiety in students when studying biology	organizational
Oikasu EM et al	Improving the quality of nursing documentation: An action research project	2014	Africa Hospital	Hc st	to improve nurses' documentation of their patient assessments in order to enhance the quality of nursing practice	AR	Pt Cy Sc KB	Dick, 2002	PI act Obs Refl	compliance	culture change by implementig organizational instruments	proper documentation training	organizational
Oldman C, Broadi D, Nmatsakanova N	Community health equipment loans: developing a clinical prioritization system	2003	Europe PHC	Hc st	to develop an objective method for making equipment loans to home-based patients	AR	Pt	Holter, Schwartz-Barcott, 1993; Hart, Bond, 1995; Le May, Lathlean, 2001	PI Act Obs Ref	consultation	development and implementation of a clinical referral form	Identification of patients needs	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Pratt RJ et al	Kaleidoscope: a 5-year action research project to develop nursing confidence in caring for patients with HIV disease in west India	2001	Asia Hc Serv	Hc st	to build clinical confidence and facilitate relevant changes in nursing practice	AR	Cy SC	Elliott 1991; Lewin 1946; 1952; Carr, Kemmis 1986; Hart, Bond, 1995; Lathean, 1994	PI Act Obs	compliance	Application of a 10-day educational programme, a change intervention; development and application of individual and partnership action plans focused on bringing about changes in nursing practice within well-defined fields of action. The process inspired professionals to greater personal and professional commitments	increased their confidence and knowledge and decreased their fear of contagion	organizational
Queiroz DM, Silva MRF, Oliveira LC	Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde	2013	Latin Am PHC	Hc st	Mostrar a construção de conhecimento, enfrentamento e ações por ACS	PA	Pt Cy SC	Barbier, 2007	PL Act Ref	co-learning	Propostas que contemplassem ações de promoção da saúde	Ressignificação do processo de trabalho do ACS: novas compreensões acerca de maneiras de produzir saúde. Obtenção do conhecimento técnico pelos ACS	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participation	Social Change	Knowledge building	Dimension
Ramos CCS et al.	Monitorização hemodinâmica invasiva a beira do leito: avaliação e protocolos de cuidados de enfermagem	2007	Latin Am hospital	Hc st	Estabelecer os parâmetros utilizados por enfermeiros de uti no cuidado ao paciente submetido à monitorização hemodinâmica pelo CAP e a partir disto propor um protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente em uso desse cateter	PA	none	Polit, Beck, Hungler, 2004	PI Act Ref	compliance	Desenvolvimento de protocolo que fundamenta a tomada de decisão e direciona os procedimentos da enfermagem associado aos parâmetros hemodinâmicos dos pacientes em uso de CAP.	Melhor compreensão acerca do CAP para melhorar o cuidado da enfermagem	organizational
Rasmussen K et al	Worker Participation in Change Processes in a Danish Industrial Setting	2006	Europe Occup Health	disease	to study the development and implementation of the intervention with directed at the work environment	PAR	Pt SC KB	Schurman, Israel, 1995; Doos, Backstrom, 2000	PI Act Obs	compliance	The role of employee elected safety representatives was changed from one of controlling and "policing" to that of safety advisors: less hierarchical management system. improvements in the psychosocial work environment and safety climate, reduction in the incidence of eczema, and reduction in the incidence of occupational accidents	more collective understanding of safety as being everyone's shared responsibility	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Robinson A, Street A	Improving networks between acute care nurses and an aged care assessment team	2004	Australia hospital	Hc st	to investigate the possibilities for facilitating the transition of older people from hospital to home through improving the working relationship between nurses and members of a multidisciplinary aged care assessment team (ACAT)	AR	Cy Pt SC KB	Street, 2002; Kemmis, 2001; Simon, 1988; Kincheloe, McLaren, 1994; Street, Robinson, 1995	PI Act Ref Obs	co-learning	nurses became more involved in discharge planning. Establishment of collaborative partnerships between the nurses and ACAT, which enhanced effective discharge planning	nurses developed knowledge of services available to support older people following discharge	organizational
Rolfe G, Phillips LS	The development and evaluation of the role of Advanced Nurse Practitioner in Dementia - an action reserach project	1997	Europe Hc serv	Hc st	to develop and evaluate the role of a nurse practitioner in dementia inductively from first principles	AR	Pt SC KB	Ebbutt, 1985; Usher, Bryant, 1989; Schon, 1983	PI Act Obs	consultation	development of a new role of Advanced Nurse Practitioner (ANP) in dementia; improvement in the service for people with dementia.	understanding of specific needs of the service, patients and carers	organizational
Rowe M et al	Going to the source: creating a citizenship outcome measure by CBPR methods	2012	North Am Hc serv	disease	to develop a greater understanding of the construct of citizenship and an instrument to assess the degree to which individuals, particularly those with psychiatric disorders, perceive themselves to be citizens in a multifaceted sense	CBPR	Pt	Viswanathan et al, 2004; Wallerstein, Duran, 2006; Fine et al, 2003	PI Act Ref	consultation	development of an instrument was to help practitioners and researchers develop more targeted and effective citizenship interventions and approaches for persons with mental illnesses and to identify, with them, areas of desired change and action to fully achieve specified aspects of citizenship.	disussion about citizenship meaning	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Rowley J, Taylor B	Dying in a rural residential aged care facility: An action research and reflection project to improve end-of-life care to residents with a non-malignant disease	2011	Australia Hc serv	Hc st	to examine ways in which nursing care could be provided that maximized the likelihood of a good death, to identify barriers nurses perceived to prevent optimal end-of-life care to dying residents and to explore the relationships between nurses and relatives of the dying resident, with the intention of improving care.	AR	Cy SC	Taylor 2006	PI Act	co-learning	development of strategies for sharing the issues with their colleagues and raising staff awareness.	Participants understanding that could be proactive in improving the care they give to people dying from a non-malignant disease. Understanding that it was needed to improve various aspects of end-of-life care	organizational
Sanarers D, Heliker D	Implementation of an Evidence-Based Nursing Practice Model: Disciplined Clinical Inquiry	2002	North Am hospital	Hc st	to describe the implementation of a nursing process change model, Disciplined Clinical Inquiry (DCI)	AR	Pt KB SC	Greenwood, Levin, 1998; Stringer, 1996	PI Act Refl	compliance	nurses were empowered to become reflective practitioners, competent in problem solving and evidence-based practices, collaborators, change agents, and patient advocates	training of skills like flexibility, practicality, and partnerships between academia and clinicians	organizational
Spirig et al	The Advanced Nursing Practice Team as a Model for HIV/AIDS Caregiving in Switzerland	2010	Europe Hospital	Hc st	to enhance nursing care at the HIV clinic	PAR	Pt Cy KB SC	Lewin, 1946; Titchen, Binnie, 1994	PI Act Obs	co-learning	specialization of each nurse in a self-selected topic within HIV/AIDS care.	the nurses on the team became more educated and refined their clinical expertise because they were offered a coordinated range of skills, expertise, and clinical experience in a setting of interdisciplinary support	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Strandmark M, Rahm G	Development, implementation and evaluation of a process to prevent and combat workplace bullying	2014	Europe Hospital	Hc st	to develop and implement an intervention program in collaboration with workplace personnel, to evaluate the process as a vehicle to prevent and combat bullying.	CBPR	none	Minkler, Wallerstein, 2008	PI Act	co-operation	the atmosphere at the workplace improved; the collaboration between and within the group was stronger; and the supervisor worked continuously to prevent and combat bullying, using the humanistic values suggested.	employees were more aware of bullying problems	organizational
Thach SB, Eng E, Thomas C	Defining and Assessing Organizational Competence in Serving Communities at Risk for Sexually Transmitted Diseases	2002	North Am Hc Serv	Hc st	to develop an assessment tool to help health agencies enhance their capacity to provide sexually transmitted disease (STD) care to communities at risk and close the gap of racial disparities in health	AR	Cy KB	Denzin, Lincoln, 1994	PI Act	co-option	a method to assess an agency's organizational competence was developed; the organizational competence of agencies serving communities at risk for STDs was defined	none	organizational
Tolson D et al	Constructing a New Approach to Developing Evidence-Based Practice with Nurses and Older People	2006	Europe Hc Serv	Hc st	to develop approaches to promote the attainment of evidence-based nursing care	AR	Pt Cy	Reason, Bradbury 2008	PI Act	co-learning	construction of an internet-based, practice-development college. A procedural model for developing and demonstrating care guidance was piloted	researchers understood practice development and ways to work with nurses and older people	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Ullrich S, McCutcheon H, Parker B	Reclaiming time for nursing practice in nutritional care: outcomes of implementing Protected Mealtimes in a residential aged care setting	2011	Australia Hc Serv	Hc st	to improve nursing practice in nutritional care	AR	Pt Cy KB SC	2001, Reason, Bradbury 2006; Stringer, 2007	PI Act Obs	consultation	Protected Mealtimes was tailored for the residential aged care unit by changing nurses schedules	understanding and extension of nurses roles in nutritional care	organizational
Van Heerden C, Marren C, van Rensburg ESJ	Strategies to sustain a quality improvement initiative in neonatal resuscitation	2016	Africa Hospital	Hc st	to explore and describe the existing situation in the specific district hospital in order to develop strategies to sustain the quality improvement initiative implemented in neonatal resuscitation for decreasing neonatal mortality	PRAR	Cy SC	Piggot-Irvine E, 2009	PI Act	consultation	staff attitude changed towards neonatal resuscitation	improvements in the nurses' knowledge regarding neonatal resuscitation	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Van Bilijon H et al	An Action Research Approach to Profile an Occupational Therapy Vocational Rehabilitation Service in Public Healthcare	2015	Africa Hc Serv	Hc st	to design, develop, refine, validate and disseminate a tool that occupational therapists working in public healthcare can use to profile their vocational rehabilitation services	AR	Pt SC KB	Koshy, Kosy, Waterman, 2011; Whitelaw et al, 2003; McNiff, 2010; McNiff, Whitehead, 2006; Zuber-Skerritt, 2009; Reason, Bradurry, 2008	PI Ac Ref	consultation	Vocational rehabilitation tool was created	Reflection on the tool	organizational
Vanderzalm J et al	Fostering Interprofessional Learning in a Rehabilitation Setting: Development of an Interprofessional Clinical Learning Unit	2013	North Am hospital	Hc st	to enhance interprofessional (IP) clinical education and improve patient care in a rehabilitation setting	CBPR	Pt	Shalowitz et al., 2009	PI Act	consultation	Creation of an IP Learning Environment, Enhanced IP Communication	Increased Awareness of IP Practice, Role Clarification	organizational
Vidal DAV et al.	Proceso de enfermería orientado a la prevención de caídas en los ancianos residentes en instituciones: investigación-acción	2013	Latin Am Hc Serv	Hc st	proponer la inserción de elementos en el Proceso de Enfermería en el Prontuario del Residente de una ILPI, orientados a la prevención de caídas	IA	Pt Cy KB SC	Thiollent, 2008. Grittem, Meier, Zagonel; 2008	PI Act Ref	compliance	se incluyeron elementos orientados a la prevención de caídas en el proceso de enfermería contenido en el prontuario del residente	conocimiento en relación a la legislación de los derechos de los ancianos	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participati on	Social Change	Knowledge building	Dimension
Wagner LM et al	Implementation of Mental Health Huddleson Dementia Care Units	2015	North America Hc Serv	Hc st	to support staff in discussing and managing client responsive behaviours in long-term care by using huddles	PAR	Pt SC	Huijbregts et al., 2012; Sidani, Epstein, 2003; Minkler, Wallerstein, 2008; Chapman, 2009 ; Sidan, Braden,1998	PI Act Obs Ref	collective action	improved staff collaboration, teamwork, support, and communication when discussing specific responsive behaviours	not mentioned	organizational
Walsgrove H, Fulbrook P	Advancing the clinical perspective: a practice development project to develop the nurse practitioner role in an acute hospital trust	2005	Europe hospital	Hc st	to investigate awareness and foster understanding of the concept of the nurse practitioner and to facilitate and support the development of nurse practitioner roles within an acute hospital trust	AR	Cy Pt SC KB	Meyer 2000, Gray 2004; Pope, Mays 2000; McNiff et al. 1996; Reason, Bradbury 2001; Manley, McCormack, 2003; Hart, Bond 1995; Denscombe1998	PI Act Obs	compliance	A Nurse Practitioner Development Group (NPDG) was established, which helped to facilitate the development of NP posts	A better understanding of the concept and support for NP posts were enhanced across the trust	organizational

Author	Title	Year	Country/City of origin/ Context	Population	Aim/Purpose	Approach	Cited Principles	Cited Authors	AR Cycle	Type of Participation	Social Change	Knowledge building	Dimension
Wilks L, Boniface G	A study of occupational therapist's perceptions of clinical governance	2004	Europe hospital	Hc st	to understand the perceptions of occupational therapists regarding clinical governance and continuing professional development (CPD) and implement changes	AR	Pt SC Cy	Grundy, 1982; Carr, Kemmis, 1986; Robson, 1997; Greenwood, Levin, 1998; O'Brien, 1998; Hart, Bond, 1995; Pasmore, 2001	PI Act Refl	co-operation	priorization of time for CPD	reflection about CPD	organizational
Zeitz K et al	Working together to improve the care of older people: a new framework for collaboration	2010	Australia hospital	Cycle	to identify the care issues experienced by older people in the acute setting that could be improve through a collaborative approach to action	co-operative inquiry	Pt Cy SC KB	Reason, Heron 2008; Reason 2003, Tee et al, 2007	PI Act	consultation	An emerging conceptual framework was constructed to base improvements to the basic elements of care	Comprehension that traditional consumer engagement falls well short of participation and empowerment	organizational

Anexo 3: legendas

Lat Am: Latin America
Nor Am: North America

Hc Serv: Health care service
PHC: Primary Health Care
Hc St: Health care stakeholders
Cycle: Cycle of life populations

Pl: Planning
Act: Action
Obs: Observing
Ref: Reflection

Pt: Participation
SC/PS: Social change/Problem solving
KB: knowledge building
Cy: Cycle of planning, action, observing, reflection

AR: Action Research
CAR: Collaborative Action Research
CBPR: Community-Based Participatory Research
CCAR: Community-based Collaborative Action Research
CPPR: Community-Partnered Participatory Research
IA: Investigación Acción
IAP: Investigación Acción Participatoria
PA: Pesquisa Ação
PAR: Participatory Action Research
PAP: Pesquisa Ação Participante