

---

## **As metodologias de pesquisa ativas e suas contribuições para o trabalho do assistente social na área da Saúde**

---

*Active research methodologies and their contributions  
to Social Worker's work in Health*

---

*Carlos Antonio de Souza Moraes<sup>1</sup>*

### **RESUMO**

Neste artigo objetiva-se discorrer a respeito das metodologias de pesquisa ativas (pesquisa-ação/intervenção e pesquisa participativa) e suas contribuições para o trabalho do assistente social na área da Saúde. Metodologicamente, optou-se pelo estudo de revisão, com recorte interdisciplinar vinculado ao Serviço Social e demais produções dos campos das Ciências Humanas e Sociais que abordam o tema em questão. Os resultados da pesquisa indicam que estas metodologias podem estrategicamente ser trabalhadas em consonância com o projeto ético-político profissional do assistente social brasileiro, reconhecendo o trabalho como fonte de conhecimento, contribuindo com a democratização dos espaços institucionais e garantindo a centralidade dos usuários na oferta e avaliação dos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Metodologias de pesquisa ativas. Pesquisa-ação. Pesquisa participativa. Serviço Social.

### **ABSTRACT**

*This article aims to discuss the active research methodologies (action research / intervention and participatory research) and their contributions to the work of the social worker in health. Methodologically, we opted for the review study, with an interdisciplinary approach linked to Social Work and other productions from the fields of Human and social that address the issue in question. The results of the research indicate that these methodologies can be strategically worked in line with the professional ethical-political project of the Brazilian social worker, recognizing the work as a source of knowledge, contributing to the democratization of institutional spaces and ensuring the centrality of*

---

<sup>1</sup> Professor permanente do Programa de Estudos Pós Graduated em Política Social, da Universidade Federal Fluminense; Professor do Departamento de Serviço Social de Campos/ Universidade Federal Fluminense; Doutor em Serviço Social (PUC/SP, 2016); Mestre em Política Social (UENF, 2009); Bacharel em Serviço Social (UFF, 2006). Líder do Grupo Interdisciplinar de Estudo e Pesquisa em Cotidiano e Saúde (GRIPES – CNPq – UFF). Telefone: 55 22 2733 0310. E-mail: [as.carlosmoraes@gmail.com](mailto:as.carlosmoraes@gmail.com).

users in the offer and evaluation of health services.

**Keywords:** Active research methodologies. Action research. Participatory research. Social Work.

## INTRODUÇÃO

Neste artigo objetiva-se discorrer a respeito das metodologias de pesquisa ativas (pesquisa-ação/intervenção e pesquisa participativa) e suas contribuições para o trabalho do assistente social na área da Saúde.

Em um contexto de desfinanciamento e precarização das políticas e serviços sociais, os assistentes sociais têm sido chamados a atuar na área da Saúde, para a administração dos problemas sociais, através de atendimentos individuais centrados no uso da informação, que objetivam levar o usuário a refletir e desempenhar o papel de protagonista de sua própria história, em uma perspectiva de responsabilização dos sujeitos, articulada a limitadas possibilidades de inserção em serviços sociais (MORAES, 2016).

Em movimento oposto a esta tendência, a proposta contida neste artigo reconhece a importância de captar a situação real em que vivem os setores populares, reconhecendo sua condição de classe e todos os processos a ela implicados, com destaque para o sofrimento social<sup>2</sup> e suas repercussões nas condições de adoecimento dos sujeitos sociais.

Não apenas, as modalidades de *pesquisa ativas*, se fundamentadas no método dialético de interpretação da realidade e, articuladas ao trabalho profissional de assistentes sociais, caminham na direção do conhecimento como meio para o enfrentamento de problemáticas que

---

<sup>2</sup> “O sofrimento social [...] resulta de uma violência cometida pela própria estrutura social e não por um indivíduo ou grupo que dela faz parte: o conceito refere-se aos efeitos nocivos das relações desiguais de poder que caracterizam a organização social. Alude, ao mesmo tempo, a uma série de problemas individuais cuja origem e consequência têm as suas raízes nas fraturas devastantes que as forças sociais podem exercitar sobre a experiência humana. O mal-estar social deriva, portanto, daquilo que o poder político, econômico e institucional faz às pessoas e, reciprocamente, de como tais formas de poder podem influenciar as respostas aos problemas sociais [...]” (PUSSETTI; BRAZZABENI, 2011, p. 469).

determinam, em casos mais específicos, processos de adoecimento e morte dos sujeitos sociais. Portanto, com caráter prático-social, estas modalidades primam pela participação social democrática, de forma a potencializar a construção de conhecimentos e ações que ultrapassem uma prática teórica vazia ou um trabalho meramente manipulativo (SILVA E SILVA, 1986).

Diante disso, destaca-se a relevância desta proposta, visto que estas metodologias podem ser, estrategicamente trabalhadas em consonância com o projeto ético-político profissional do assistente social brasileiro, reconhecendo o trabalho como fonte de conhecimento, contribuindo com a democratização dos espaços institucionais e garantindo a centralidade dos usuários na oferta e avaliação dos serviços de saúde.

Metodologicamente, optou-se pelo estudo de revisão, com recorte interdisciplinar vinculado ao Serviço Social e demais produções do campo das Ciências Humanas e Sociais que abordam o tema em questão. Para realização do estudo bibliográfico, recorreu-se aos seguintes descritores: “metodologias de pesquisa ativas”; “pesquisa-ação”; “pesquisa participativa e Serviço Social”.

Os resultados da pesquisa foram analisados e parte deles será apresentada neste artigo, pautado em produções de autores do Serviço Social que debatem o trabalho do assistente social na área da Saúde (COSTA, 2009; VASCONCELOS, 2009; MIRANDA, 2011; MORAES, 2018; SOARES, 2019); das Ciências Humanas e Sociais que abordam as modalidades de pesquisa ativas (THIOLLENT, 1986; 1997; CAZZOLATO, 2008; CHIZZOTTI, 2014; GREENWOOD, LEVIN, 2006); além do debate destas metodologias promovidos por autoras da área de Serviço Social (BALDISSERA, 2001; e SILVA E SILVA, 1986).

## **1 O SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE NO BRASIL: ASPECTOS INTRODUTÓRIOS**

O Brasil tem, atualmente mais de 180 mil assistentes sociais registrados nos 27 Conselhos Regionais de Serviço Social, ocupando o segundo lugar no mundo em quantitativo

profissional, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (CFESS, 2019). Dados da PNAD/IBGE (2013) sinalizam ainda que, 48,8% destes profissionais localizam-se na região Sudeste, 17,4% na Nordeste, 16,8% na região Sul, 10,6% na Centro-Oeste e 6,4% na Norte.

Além destes indicadores, as análises qualitativas (BORGES, 2015) sinalizam para ampliação do mercado de trabalho dos assistentes sociais brasileiros a partir dos anos 1990, com vultoso crescimento nos primeiros quinze anos do século XXI, advindo do processo de descentralização/municipalização das políticas sociais que amplia os serviços sociais, ainda que sem os recursos necessários a sua plena efetivação.

Na área da saúde, esta realidade não é muito diferente, embora seja, historicamente, uma das principais áreas de contratação profissional. Nos últimos anos, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) indicou que houve crescimento de vínculos de assistentes sociais nesta área de atuação, elevando-se de 18.142 em 2005 para 36.888 em 2018 (SOARES, 2019).

Estes profissionais têm sido chamados a atuar na área da saúde, para a administração dos problemas sociais. Entre alguns estudos desenvolvidos (COSTA, 2009; VASCONCELOS, 2009; MIRANDA, 2011; DUARTE, 2014; MORAES, 2018), é consensual a identificação de um trabalho profissional, pautado em ações imediatas e burocráticas, que priorizam o tratamento, a cura, reiteram o emergencial, visam suprir lacunas gestadas no trabalho de outros profissionais de saúde e que não têm conseguido dar direção intelectual crítica ao trabalho realizado.

Tais atividades têm sido determinadas por um conjunto de variáveis que, nos anos que seguem, possuem como elemento central o desfinanciamento da política de saúde pública (BRAVO, 2019) e suas implicações para a precarização dos serviços, dos contratos e das relações de trabalho, exigindo neste contexto, profissionais com habilidades direcionadas à multitarefa, ao imediatismo e a capacidade de solucionar, no campo das aparências, problemáticas de origem estrutural.

Em contraposição a este movimento, os assistentes sociais precisam recorrer, a partir de preocupação ético-política com a qualidade dos atendimentos prestados à população, ao seu projeto profissional<sup>3</sup>, construído a partir do Código de Ética da profissão (1993), da Lei de Regulamentação profissional (1993) e das Diretrizes Gerais para os Cursos de Serviço Social (1996). Além disso, é relevante fundamentar-se na produção do conhecimento desta profissão voltada para esta área de atuação, especialmente, os Parâmetros para atuação profissional na Saúde (2009).

Ao longo destas produções, verifica-se a importância da pesquisa e da dimensão investigativa nas diferentes frentes de trabalho do assistente social, seja no atendimento direto à população, no planejamento, gestão e coordenação de equipes, programas e projetos de saúde.

Assim, estas atividades devem, por meio de interrogações a respeito do “como” e “porquê” dos fenômenos, buscar o desvelamento da realidade. É preciso pautar o trabalho na esteira da dúvida cartesiana, em busca de respostas que partem do conhecimento da realidade, fundamentado em teoria e método. Conhecimento revelador das reais condições de vida dos

---

<sup>3</sup> De acordo com Moraes (2016), “este pode se realizar nas seguintes dimensões no universo da profissão: *nos seus instrumentos legais*, que asseguram direitos e deveres desses profissionais e defendem a autonomia profissional na condução do seu trabalho; *nas expressões da categoria e manifestações coletivas*, através dos Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social (CFESS, CRESS), da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), que se posicionam política e publicamente em face da realidade em que vivemos, das expressões da “questão social”, do Estado, sociedade, políticas públicas e demais profissões e que, conforme Yazbek (2014), articulam e organizam a presença dos assistentes sociais em lutas coletivas na direção da construção de outra ordem societária; *na articulação com outras profissões, movimentos sociais e entidades internacionais de Serviço Social*; *no trabalho profissional*, na defesa da qualidade dos serviços prestados, fortalecimento dos direitos dos usuários e a defesa de uma nova sociabilidade, através da construção de uma prática baseada na perspectiva crítico-dialética, por meio do cultivo da pesquisa e da dimensão investigativa, que aprofundam a busca do saber-fazer, ancorados no tipo de sociedade que se deseja; *no ensino universitário*, em nível de graduação e pós-graduação, responsável pela qualificação, formação teórica e construção de um perfil profissional dotado de estatuto intelectual. Nesse caso, há a afirmação e defesa das Diretrizes Curriculares de 1996 para o curso de Serviço Social e a luta crítica à contrarreforma universitária, que tem mercantilizado a educação, desqualificando a formação profissional. Além disso, há a *defesa da autonomia e presença política do movimento estudantil no Serviço Social*”.



usuários dos serviços de saúde e de suas implicações para o seu processo de adoecimento.

Portanto, reconhece-se aqui, a relevância de pesquisas capazes de embasar decisões profissionais, institucionais, além da produção de dados que contribuam para eleição de prioridades por parte das políticas locais, regionais, estaduais e nacional.

Para a produção de tais dados, o assistente social deve compreender o cotidiano como categoria analítica e empírica, capaz de oferecer pistas que aprofundem a análise de suas determinações, expressões, contradições, consequências e os desafios vinculados ao contexto particular em que se manifesta, caracterizado por aspectos singulares e determinado pela totalidade social.

A necessidade de compreender, por exemplo, o que determina o abandono de usuários idosos nos leitos hospitalares, a situação de violência sexual contra crianças e adolescentes, o crescimento do vírus HIV entre jovens e idosos atendidos pelo profissional e demais trabalhadores da área da Saúde, exige planejamento do trabalho. Também requer informações teóricas e empíricas capazes de contribuir para a garantia de direitos dos usuários, por meio de atendimento de qualidade, além de um trabalho de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Por outro lado, o fato de serem temas de interesse de diversas ciências também pode contribuir para que as propostas de pesquisa edificadas pelo Serviço Social, bem como por outros profissionais no interior das instituições de saúde, sejam construídas em conjunto, pautadas em consistência teórica articulada à relevância social. Mas, ainda que essas propostas não sejam desenvolvidas em uma perspectiva interdisciplinar, existem possibilidades de construção de debates referentes a seus resultados e análises, contribuindo para edificação de alianças no interior das instituições, capazes de articular a análise crítica a propostas criativas e emancipadoras.

Propostas centradas na preocupação ético-política de defender o Projeto de Reforma Sanitária, na tentativa de garantir a qualidade dos serviços de saúde pública e coletiva, por meio de um trabalho que prima pela integralidade da atenção, universalidade do acesso às ações e

serviços e participação popular, desnaturalizando os fenômenos sociais e buscando compreender e desvendar os determinantes sociais do adoecimento<sup>4</sup>. Isso realizado através da construção de dados e análises que, além de possibilitar a mobilização do coletivo de trabalhadores de saúde, podem instrumentalizá-los para construção de estratégias interventivas de fortalecimento do Sistema Único de Saúde e dos próprios usuários como sujeitos de direitos e dotados de capacidades intelectivas, liberdade e autonomia.

Nesse sentido, além de enobrecer a experiência humana de conhecer o mundo e de capturar o teórico e o concreto para ações transformadoras, possivelmente, o trabalho de pesquisa e o conhecimento gerado por ela, além de ser edificado e estar articulado entre os profissionais de saúde, pode-se articular a usuários, órgãos de defesa de direitos e movimentos sociais, ampliando as possibilidades estratégico-interventivas de enfrentar e até superar a situação analisada, além de alimentar criticamente a construção de outras reflexões e problematizações.

Fundamentados por esta compreensão, recorreu-se a autores das Ciências Sociais e, mais particularmente do Serviço Social, com o objetivo de produzir algumas aproximações entre o trabalho do assistente social na área da Saúde e as modalidades de pesquisa ativas.

## 2 AS MODALIDADES DE PESQUISA ATIVAS: CONCEPÇÕES E CRÍTICAS

No Brasil, os enfoques participativos de pesquisa originam-se, predominantemente nos anos 1960, com as contribuições de Paulo Freire e do sociólogo João Bosco Pinto. Seu surgimento no campo das Ciências Sociais opôs-se no plano teórico-filosófico, às concepções

---

<sup>4</sup> Uma primeira aproximação, aparentemente consensual, conceitua os determinantes sociais da saúde como as condições nas quais as pessoas completam o seu ciclo vital, incluindo aqui o sistema de saúde, além de fatores econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais que influenciam situações de morbidade e fatores de risco para a população. Contém uma dimensão objetiva – vinculada às condições materiais necessárias à vida e uma dimensão subjetiva – referida à interpretação e à forma como as pessoas vivem e significam estes processos (NOGUEIRA, 2011, p. 55).

clássicas de ciência, bem como, através de críticas à pesquisa experimental e seus métodos tendentes à simplificação da realidade (SILVA, 1986).

De forma geral, as análises voltadas para a defesa de metodologias de pesquisa ativas partem do reconhecimento das particularidades da pesquisa social, argumentando que tais modalidades contribuem para a resolução de problemas referentes a determinados contextos sociais e/ou institucionais, através de investigações que privilegiam, por meio da coordenação de pesquisadores, a participação democrática de colaboradores locais.

Chizzotti (2014) compreende que as modalidades de “pesquisa ativa” são desdobradas em duas possibilidades: “pesquisa-ação/intervenção e pesquisa participativa”. Para o autor (2014), entre elas, há em comum “a clarificação de fatos com a finalidade de orientar a ação em uma situação concreta”, mantendo o “objetivo comum expresso no interesse manifesto de aprofundar o conhecimento compreensivo de um problema a fim de orientar a ação de quem procura soluções para esse problema”, e o “uso de técnicas e recursos que favoreçam o desenvolvimento consequente da ação que objetiva superar o problema enfrentado” (p. 77).

Afirma ainda que, as “pesquisas ativas” objetivam: “auxiliar a promoção de algum tipo de mudança desejada” e, “pressupõem uma tomada de consciência, tanto dos investigados quanto dos investigadores” (CHIZZOTTI, 2014, p. 77), no sentido de formular os meios de superar os problemas em investigação. Para isso, ele acrescenta:

É necessário [...] analisar as condições existentes, organizar processos, propor ações que tornem viáveis uma ação consequente e eficaz e, finalmente, avaliar de modo realista os resultados dos esforços feitos no sentido de solucionar as situações problemáticas e garantir a mudança possível (CHIZZOTTI, 2014, p. 78).

Para Greenwood e Levin (2006) o processo de pesquisa-ação pode ser denominado de “investigação co-produtiva” (p. 102), visto se basear na cooperação profissional entre pesquisador e colaborador. Para os autores, a pesquisa-ação pode ser descrita a partir de quatro elementos principais: 1.) A co-produção de conhecimentos é, metodologicamente construída através de processos comunicativos colaborativos nos quais todas as contribuições dos



colaboradores participantes são respeitadas e, seus significados conduzem à ação social e, possivelmente a outros significados; 2.) A diversidade de experiência e capacidades do grupo local é valorizada e contribui para o enriquecimento do processo de pesquisa – ação; 3) A pesquisa-ação produz resultados válidos de pesquisa e; 4.) Tem por objetivo resolver problemas da vida real do contexto em investigação.

No contexto brasileiro, uma das recentes e maiores contribuições no debate da Pesquisa-ação é promovido por Thiollent (1986, 1997). Para o autor, toda pesquisa-ação é participante, mas a diferença entre elas é que a pesquisa-ação possui um planejamento próprio, objetivando construir e disseminar o conhecimento entre o grupo pesquisado.

De valiosa contribuição, as análises de Thiollent tem sido objeto de estudo de outros intelectuais. Cazzolato (2008), por exemplo, afirma que, ao longo de sua obra (1997), se destacam os seguintes fatores:

1) a pesquisa-ação envolve os atores de maneira igualitária e democrática; 2) a relação entre pesquisador e sujeitos é horizontal, isto é, se caracteriza por uma pesquisa sujeito-sujeito (os pesquisadores também participam da pesquisa-ação, ou seja, não são apenas observadores); 3) a pesquisa-ação tem o intuito de diagnosticar a situação-problema e propor ações coletivamente; 4) ela está diretamente ligada à cultura organizacional; e 5) implica também a produção de conhecimento, aprendizagem e mudança de forma corresponsável, dado que é um construto de forma participativa (p. 87).

Ao propor buscar um real entendimento dos problemas, sua eficácia está em proporcionar ao pesquisador informações específicas e detalhadas, possibilitando uma profunda análise organizacional, que, por sua vez, pode ser realizada pelo conjunto de trabalhadores. Além disso, Thiollent (1986, p. 16) destaca que

[...] é necessário definir, com precisão, qual ação, quais agentes, seus objetivos e obstáculos, qual exigência de conhecimento a ser produzido em função dos problemas encontrados na ação ou entre os atores da situação.

Afirma ainda que “a produção de resultados pela coletividade e o subsequente *feedback* dão à pesquisa e às ações propostas uma legitimidade que é difícil apagar por medidas burocráticas” (THIOLLENT, 1997, p. 67). Esse fator implica alterações na cultura, diretrizes e

identidades organizacionais, o que tem contribuído para que essa modalidade de pesquisa encontre obstáculos à sua realização. Ainda destaca que a iniciativa de trabalhar com a pesquisa-ação não deve ser de pessoas concentradas em cargos de poder. Além disso, que é importante a colaboração de todos que participam da pesquisa e que a sua organização não deve cercear a liberdade de expressão de todos os colaboradores, mantendo-os informados sobre o andamento do trabalho e as decisões tomadas.

Na área de Serviço Social, uma das maiores contribuições a respeito do tema é de Silva e Silva (1986). Para a autora, além da pesquisa originar de questões populares, seus resultados devem instrumentalizar a luta contra condições de opressão e exploração, na direção de ruptura com o *status quo*. Acrescenta ainda, que é preciso qualificar essa metodologia de pesquisa para além de uma postura do pesquisador e de sua intenção de reverter o seu trabalho a serviço de setores oprimidos.

Portanto, defende que uma proposta de pesquisa em apoio a movimentos sociais populares requer escolhas teórico-metodológicas, éticas e político-ideológicas. Para tanto, defende o materialismo histórico e dialético como referencial teórico mais adequado.

Para Silva e Silva (1986), o conhecimento da realidade só é plenamente acessível a partir de uma prática social transformadora. Para tanto, as escolhas epistemológicas, partem de opção de classe na produção do conhecimento e de que, a realidade social se cria e recria, transformando-se em incessante movimento. Portanto, defende a unidade entre teoria e prática e a relação horizontal entre sujeito e objeto de pesquisa, visto que são partes constitutivas do mesmo processo histórico-social.

Por fim, Silva e Silva (1986) defende, dentre outros elementos, que esta modalidade de pesquisa ativa deve partir da compreensão do homem como ser concreto, integrante de uma classe social inserida na sociedade, devendo no caso do pesquisador, estar mais preocupado com o que fazer com os resultados da pesquisa e não, como fazê-la.

Outra contribuição da área de Serviço Social é a produção de Baldissera (2001). Para a

autora, a pesquisa-ação estrutura-se por meio de uma relação participativa/coletiva entre pesquisadores e pessoas envolvidas no estudo. Nesse sentido, deve haver reciprocidade/complementariedade por parte das pessoas e grupos implicados, que têm algo a “dizer e a fazer”, não se tratando de um simples levantamento de dados.

Por esse processo, faz-se intercâmbio, socialização das experiências e conhecimentos teóricos e metodológicos da pesquisa, além de recorrer a procedimentos técnico-operativos para conhecimento do fenômeno investigado. Além disso, o desenvolvimento metodológico da pesquisa pauta-se na concepção de “educação libertadora”<sup>5</sup>, por meio do diálogo que incentiva a participação dos setores populares na busca de conhecer suas realidades, com vistas a transformá-las, satisfazendo suas necessidades (BALDISSERA, 2001).

A autora ainda destaca: “O modo de fazer o estudo, o conhecimento da realidade já é ação; ação de organização, de mobilização, sensibilização e de conscientização” (BALDISSERA, 2001, p. 8). E, assim, diante dessas considerações, Baldissera recorre a Pinto (1989)<sup>6</sup> para ressaltar que o processo de construção da pesquisa-ação inclui momento de investigação, de tematização e, por último, de programação/ação.

### 3 CONTRIBUIÇÕES DAS MODALIDADES DE PESQUISA ATIVAS PARA O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

Os filósofos se limitam a interpretar o mundo de diferentes maneiras, mas o importante é transformá-lo (MARX, 1845).

Fundamentados nas produções anteriores e na epígrafe anunciada, esta seção objetiva apresentar, como ponto de partida, algumas fases que podem alicerçar a construção de propostas

---

<sup>5</sup> Esta concepção de educação é referenciada em Paulo Freire (2005), que a defende na perspectiva libertadora e não domesticadora. Neste sentido, se apresenta como uma práxis capaz de libertar o homem de toda situação de opressão, ao qual se encontra sujeitado, através da libertação de sua consciência, tornando-o um sujeito crítico e reflexivo capaz de transformar sua realidade. O foco central desta proposta de educação é o combate acirrado à dominação e opressão dos “desprivilegiados”.

<sup>6</sup> PINTO, J. B. G. **Pesquisa-Ação**: Detalhamento de sua sequência metodológica. Recife, 1989, Mimeo.

de pesquisa ativas voltadas para o trabalho do assistente social na área da Saúde.

Na proposta de Thiollent (1986), essas fases devem ser desenvolvidas por meio da organização de seminários, em que pesquisadores e grupos participantes da pesquisa possam discutir e tomar decisões a respeito do processo de pesquisa-ação.

### **1ª FASE: Elaboração da proposta de pesquisa por meio do projeto de pesquisa**

A partir dos processos investigativos construídos ao longo do trabalho profissional, o assistente social e os demais profissionais de saúde, inicialmente, precisam enfrentar a fragmentação e individuação dos processos de trabalho em saúde, superando vaidades e se debruçando com profissionalismo, seriedade e compromisso sobre as possibilidades estratégicas de análises e intervenções coletivas. É esse compromisso ético-político, com as possibilidades de conhecer e intervir, que poderá unir os profissionais na tarefa de desvendar complexos fenômenos singulares que se apresentam no cotidiano das instituições de saúde, mas que têm sido trabalhados de forma imediata e aparentemente descompromissada, devido ao baixo conhecimento que dispõem a seu respeito. Esse momento, crucial ao trabalho, em relação à pesquisa, deve ser acompanhado pelo planejamento do que se pretende investigar. Na proposta desenvolvida por Thiollent (1986), essa primeira fase é compreendida como exploratória, consistindo na descoberta do campo de pesquisa, os interessados à participação, suas expectativas, os problemas prioritários e eventuais ações.

Para a proposta específica deste estudo, entende-se que o período exploratório compõe o trabalho profissional na área da saúde, que, por meio da dimensão investigativa, capacita os profissionais para identificação de informantes-chave, os principais problemas manifestos no contexto institucional, as características da população, dificuldades e possibilidades presentes no contexto em estudo. Esses processos são fundamentais para que se construa um trabalho de planejamento de pesquisa-ação conjunto entre profissionais e população, em que seja sistematizada uma proposta, por meio de um projeto, que pode conter os seguintes elementos:

<i>Serv. Soc. &amp; Saúde</i>	Campinas, SP	v. 18	1- 28	e019008	2019	e-ISSN 2446-5992
-------------------------------	--------------	-------	-------	---------	------	------------------

- ✓ **Delimitação do tema a ser investigado:** o tema deve ser delimitado e apresentado em forma de uma pergunta (MARSIGLIA, 2009). Julga-se importante que a pergunta seja construída a partir dos seguintes elementos: o que investigar? Quem serão os sujeitos da pesquisa? E onde será feita a pesquisa? Além disso, é importante sinalizar que ele expressa a designação do problema prático e da área de conhecimento a serem abordados. Para Thiollent (1986), deve haver entendimento entre a equipe de pesquisadores e a população na determinação do tema, para que ele seja tratado de modo participativo, sério e eficiente entre esses atores. O processo de delimitação do tema também deve estar pautado na avaliação das condições para a realização do trabalho de pesquisa (tempo e recursos disponíveis, condições de acesso às informações e de realização da pesquisa etc.).
- ✓ **Definição do referencial teórico conceitual comum ao conjunto de profissionais pesquisadores e grupos envolvidos:** é a base de sustentação investigativa, obtida a partir de pesquisa bibliográfica a respeito do problema, que, por sua vez, objetiva apresentar os diferentes posicionamentos dos autores, bem como, avaliar lacunas, semelhanças e diferenças entre eles. Contudo, é preciso ter atenção para que a discussão teórica não seja desestimuladora àqueles que não dispõem de formação para realizá-la.
- ✓ **Justificativa:** nesta seção, deve-se assinalar a origem e as razões da escolha de tal problema, avaliar a relevância desse trabalho (no que se refere à ampliação do conhecimento e aos processos sociais), analisando possíveis desdobramentos para as intervenções profissionais, a instituição de trabalho, no sentido de reorganização dos serviços e horizontalização das ações, além das possíveis contribuições para os grupos sociais beneficiados com os resultados.
- ✓ **Objetivos:** é importante que sejam claros e concisos, estabelecendo o que se pretende conhecer com a pesquisa. Podem ser divididos em: geral e específicos. Enquanto o objetivo geral diz respeito à centralidade do conhecimento que se deseja alcançar, os específicos contribuem no alicerce de alcance do objetivo geral.



✓ **Metodologia:** pauta-se em estudos de caráter qualitativo (Pesquisa-ação participativa), mas é importante que a metodologia do projeto defina se esses estudos serão articulados aos quantitativos. Também é importante que os pesquisadores definam os sujeitos que serão pesquisados, os chamados colaboradores da pesquisa (fontes primárias) e se recorrerão a dados disponíveis em outras instituições ou trabalhados por outros pesquisadores (fontes secundárias). Nesse momento, é preciso definir: quantos e quem serão os sujeitos que participarão da pesquisa, como serão escolhidos, o que representam no universo de envolvidos com o problema, qual a área geográfica de pesquisa (se for estudo de determinado território), os instrumentos a serem utilizados para coleta de informações.

Thiollent (1986) ressalta que, na seleção dos sujeitos a serem pesquisados, é importante considerar o critério de representatividade sócio-política dos grupos ou de opiniões que numericamente podem ser minoritárias, mas política e ideologicamente expressivas de uma situação. E ainda acrescenta: “A importância social dos grupos mais avançados é maior do que seu peso numérico no conjunto da população” (THIOLLENT, 1986, p. 63). Portanto, para o autor, a representatividade qualitativa deve ser fruto de avaliação política dos grupos e de suas ideias dentro de certa conjuntura.

Além disso, é importante planejar todo o trabalho de campo, de forma flexível, mas consistente, quanto às reais possibilidades para sua realização. Nesse sentido, a metodologia pode ser dividida em fases para realização do trabalho de campo, refletindo a respeito: das estratégias iniciais do trabalho de pesquisa, por meio da abordagem dos sujeitos e reaproximação da realidade específica; de como o grupo de pesquisadores irá se organizar no trabalho de campo; do envolvimento dos sujeitos pesquisados, no sentido de manter uma relação de confiança, respeito e participação ativa.

Em relação ao trabalho de campo, Thiollent (1986) sugere que sejam divididos grupos de observação. Tais grupos devem ser compostos pelos pesquisadores profissionais e pelos membros da coletividade, que devem dividir a tarefa a partir de temas.

Também é relevante planejar como será construída a análise do material pelo grupo de

pesquisadores, bem como, o relatório da pesquisa, além da forma que o material será socializado no espaço institucional e fora dele, de maneira que contribua nas negociações estratégicas a respeito de recursos e abertura desse espaço para alcance dos objetivos interventivos desejados pelo grupo de profissionais.

Além disso, é importante que o grupo reflita a respeito da necessidade de reuniões para debate do trabalho de pesquisa em andamento e, também, de como serão construídos os processos interventivos desenvolvidos ao longo do trabalho de pesquisa, bem como, de sua sistematização em diário de campo.

- ✓ **Cronograma:** é o momento de planejar o tempo dispendido à realização do trabalho de pesquisa-ação participante. É também interessante planejar o tempo que será dedicado aos trabalhos vinculados à primeira fase dos projetos de intervenção, a fim de se ter um panorama geral das atividades de pesquisa e ação realizadas até o momento de sua primeira avaliação.
- ✓ **Orçamento:** para a construção do orçamento, interessa que o grupo de profissionais pesquisadores avaliem todos os gastos com o trabalho de pesquisa-ação participante e com a elaboração e implementação do programa pedagógico crítico-interventivo.

A avaliação e previsão de gastos gerais com o trabalho de pesquisa e com as possíveis ações geradas por meio dos resultados do estudo é um momento crucial do planejamento, quando importa a participação de todos os profissionais envolvidos na elaboração da pesquisa-ação. Isto é, se não for bem discutido e planejado, corre-se o risco de a pesquisa e/ou das ações programadas a partir de seus resultados não terem continuidade, por falta de recursos.

Nesse caso, é importante que o orçamento considere verbas para: recursos humanos, caso necessite recorrer a profissionais externos para assessoria ou consultoria; recursos materiais e físicos/ estruturais, com destaque para salas adequadas para realização de reuniões/seminários e intervenções coletivas.

- ✓ **Referências:** espaço destinado para registrar as fontes bibliográficas, inclusive virtuais, validadas no terreno acadêmico e importantes para a fundamentação teórico-crítica da proposta de pesquisa-ação. Nesse caso, elas devem estar pautadas nas normas da ABNT.

É preciso registrar que a proposta sistematizada no projeto de pesquisa precisa ser consensual entre os profissionais e grupos envolvidos na pesquisa e, a partir de reuniões e debates profissionais, deve ser apresentada de forma objetiva, clara, coerente e concisa, de maneira que sirva como referência ao trabalho de pesquisa-ação em qualquer momento de sua operacionalização.

## **2ª FASE: operacionalização do trabalho de pesquisa-ação: estudo da problemática e das representações dos sujeitos da pesquisa**

Nesse momento, os profissionais de saúde reaproximam-se da problemática de pesquisa com o olhar investigativo direcionado à desmistificação dos elementos discutidos anteriormente e entendidos como importantes categorias empíricas para análise da realidade. Esse direcionamento é determinado pelo planejamento da pesquisa, que se baseou nas experiências profissionais e na fundamentação teórico-conceitual a seu respeito.

É fundamental que os momentos de pesquisa sejam permeados pelo trabalho de observação sistemática, de tipo participativa, bem como do registro em diário de campo. Também é importante que, nos primeiros contatos com os sujeitos da pesquisa, ocorra o esclarecimento de sua proposta, e a motivação para participação efetiva no trabalho, além de que os pesquisadores assumam uma postura de respeito e reciprocidade.

O objetivo desta fase é conhecer, de forma aprofundada, a realidade social, a problemática dos grupos e, ao mesmo tempo, ter acesso à leitura que os grupos têm de sua própria realidade, para, posteriormente, definir a ação como processo político educativo (BALDISSERA, 2001). Também é importante estar atento às questões que são colocadas de forma imediata à pesquisa e no decorrer do trabalho de campo, sendo necessário um trabalho de reflexão dos “problemas enfrentados, erros cometidos, escolhas feitas, dificuldades descobertas” (DUARTE, 2002, p. 140) e das próprias intervenções realizadas ao longo do trabalho de pesquisa.

Nesse processo, é fundamental que os profissionais pesquisadores mantenham-se alerta aos objetivos da pesquisa, colocando-se atentos ao que é dito pelo grupo de pesquisados, refletindo a respeito do conteúdo dos depoimentos em articulação à proposta de pesquisa e aos referenciais teórico-conceituais, bem como, às possibilidades de intervenção.

Em entrevistas, por exemplo, sugere-se que o trabalho seja empreendido por dois pesquisadores, que dividam as tarefas de anotação das informações, por mais que elas sejam gravadas (com permissão dos entrevistados), observação da realidade e coordenação da entrevista. Um número maior de entrevistadores pode inibir o entrevistado e prejudicar a coleta de informações.

Em metodologias de grupo, é essencial que os pesquisadores possam se dividir nas seguintes atividades: coordenação, por meio de um moderador, do trabalho de pesquisa grupal; observação da realidade; e manutenção dos demais instrumentos utilizados na pesquisa (filmadoras, gravadores, máquinas fotográficas, *datashows* e outros). É fundamental que o grupo se sinta à vontade para realização das atividades, e que todos tenham a oportunidade e sejam motivados a expor suas opiniões. Portanto, é importante que o grupo de colaboradores tenha entre oito e doze pessoas e que o número de pesquisadores não seja maior que quatro no desenvolvimento da técnica (KIND, 2004).

Também é relevante que, ao ser encerrado o trabalho de pesquisa com o indivíduo ou grupo participante, seja programado um momento para que as pessoas envolvidas avaliem as informações registradas e, caso sintam necessidade, sugiram alterações.

Para finalizar, é preciso sistematizar o material produzido ao longo do trabalho de pesquisa, investigação e intervenção. Todo material recolhido e sistematizado deverá ser debatido entre os profissionais e grupos participantes, que deverão se reunir para organizá-los por meio de classificação e seleção, preparando-o para um tratamento de análise teórica (BALDISSERA, 2001).

Além disso, é importante registrar que existem livros e artigos científicos construídos a

respeito do trabalho de campo ou de relatos de uso de alguns dos principais instrumentos utilizados durante o processo de coleta de dados/informações, apresentando-se com grande valia para pesquisadores iniciantes (MINAYO, 1994; 2014; RICHARDSON, 1999). Esses trabalhos, úteis na qualificação dos pesquisadores, costumam trazer orientações a respeito do uso desses instrumentos, das posturas a serem adotadas ou evitadas pelo pesquisador, dentre outros (DUARTE, 2002).

### **3ª FASE: análise e debate a respeito dos resultados alcançados**

Na proposta de Baldissera (2001), esse momento é compreendido como “tematização”, que, por sua vez, se subdivide em três fases: “teorização”; “a percepção da realidade social e temas geradores”; e “elaboração de um programa pedagógico”.

Ao adequar a proposta de Baldissera (2001) à particularidade destes estudos, e também recorrer aos níveis de possibilidades técnico-operativas para a construção de processos investigativos propostos na seção anterior, apresenta-se esta 3ª fase como construção coletiva por parte dos profissionais de saúde pesquisadores e grupos envolvidos, a respeito das análises dos resultados da pesquisa, incluindo as representações dos sujeitos pesquisados, quanto aos temas estudados (o que Thiollent denomina por saberes formal e informal, 1986), e a avaliação das possibilidades reais de construção do programa pedagógico crítico-interventivo.

De início, essa fase representa o tratamento teórico das informações coletadas e sistematizadas no trabalho de pesquisa. Preliminarmente, objetiva uma compreensão mais totalizadora dos processos reais de sujeitos sociais.

Compreende-se que, para construção da teorização, é preciso abordar os fatores relativos à *totalidade*, a partir de um contexto de mundialização e crise do capital e de suas implicações para as políticas sociais e a particularidade dos serviços de saúde. Nesse caso, é importante identificar os elementos que compõem os processos, “como forças produtivas, estrutura das relações de poder, atuação do Estado e de seus aparelhos, a organização das classes



sociais, entre outros” (BALDISSERA, 2001, p. 17).

A partir disso, é importante analisar as contradições presentes entre a tentativa de acesso aos serviços de saúde, a partir da problemática específica de estudo e de sua forma de manifestação aparente na realidade e das condições oferecidas pelos serviços. Também é importante refletir a respeito dos valores sociais, políticos e culturais presentes no “território usado” (SANTOS, 2006), estudar o processo saúde/doença e as reais alternativas de tratamento e cura que os usuários têm tido acesso.

Em seguida, pode ser importante analisar, comparando a teorização anterior, o perfil socioeconômico do grupo, a forma que o grupo vê, representa, explica e age sobre sua própria realidade e o fenômeno específico estudado. Além disso, é preciso avaliar suas condições e estilos de vida e as interferências em sua situação de saúde, bem como, as redes de suporte pessoal que aciona e as relações com o acesso aos serviços de saúde e demais serviços sociais públicos, filantrópicos e privados.

Essas análises devem partir da compreensão de que “todo grupo tem sua maneira própria de justificar as contradições de sua realidade social” (BALDISSERA, 2001, p. 19). Essa afirmação contribuirá para avaliar o grau de consciência do grupo a respeito dos processos gerais da realidade que determinam a problemática que vivenciam.

Ao mesmo tempo, é preciso ampliar as análises a respeito das possibilidades estratégicas de enfrentamento da problemática estudada. Assim, é fundamental estudar fatores relativos às instituições de saúde particulares em que os profissionais estão inseridos, bem como, suas articulações com outras instituições sociais, na busca de garantir um atendimento integral e de qualidade aos sujeitos. Nesse processo, é importante que os profissionais analisem a organização institucional, as condições de trabalho, as relações estabelecidas, os espaços conquistados e a conquistar, a correlação de forças presente no espaço institucional, as alianças e estratégias político-interventivas possíveis de serem construídas entre a equipe profissional e os usuários, com as instituições de saúde e demais instituições sociais, bem como, com órgãos de defesa de direitos, associações de moradores e movimentos sociais.

Esse processo contribuirá para que a equipe profissional analise o que é aparente e imediato e o que é objetivo na realidade estudada. Além disso, será possível identificar os temas, frutos do problema central de pesquisa, importantes para o grupo e que serão fundamentais para o trabalho pedagógico de mobilização da consciência dos usuários.

Para finalizar, é válido esclarecer que é fundamental a necessidade de debate entre os pesquisadores (profissionais e membros da coletividade) em todos os momentos do trabalho, refletindo a respeito da construção do conhecimento e de novas estratégias teóricas e político-interventivas.

#### **4ª FASE: construção do relatório de pesquisa**

A construção do relatório de pesquisa é necessária para reunir as informações consistentes da problemática estudada (CHIZZOTTI, 2014). Além disso, deve ser simples, objetivo, fundamentado teoricamente, com o objetivo estratégico de seu uso como instrumento de lutas e negociações no interior da instituição, além de servir à própria ação social.

De forma geral, sua principal característica consiste em “estabelecer uma relação circular entre as questões de pesquisa, o método, a coleta de dados, sua análise e os possíveis novos caminhos a percorrer” (GAMA *et al.*, 2010, p. 202). Também é importante que os pesquisadores articulem suas conclusões aos desdobramentos do conhecimento produzido para o mundo das ideias e das ações.

O relatório pode ser apresentado por meio de um roteiro pautado que comporte elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais - com a clareza de seu público-alvo -, tais como:

- ✓ Capa. Contendo: nome da instituição de trabalho; título da pesquisa; nome dos profissionais/pesquisadores e grupos populares envolvidos no trabalho; local/cidade e data.
- ✓ Resumo da proposta de pesquisa-ação participativa que, pode conter entre 150 e 500 palavras.

- ✓ Palavras-chave. De três a cinco palavras que representem o universo pesquisado.
- ✓ Sumário
- ✓ Introdução. Deve apresentar, de forma breve, a proposta da pesquisa, contendo: objetivos, conceitos que a embasaram, procedimentos metodológicos planejados e utilizados, destacando as possíveis alterações entre eles. Além disso, é importante apresentar como as informações da pesquisa serão analisadas ao longo do trabalho.
- ✓ Desenvolvimento. Pode ser dividido em seções que deverão apresentar e analisar os principais resultados alcançados com a pesquisa e as contribuições para o conhecimento da temática.
- ✓ Conclusão. Deve reunir os resultados centrais do estudo, as novas questões que suscitou e as recomendações de ordem prática, por meio de possíveis estratégias de enfrentamento.
- ✓ Como elemento pós-textual, é necessário apresentar as referências utilizadas para construção das análises, além do(s) roteiro(s) de coleta de dados utilizado(s) no trabalho de pesquisa de campo.

### **5ª FASE: elaboração do programa pedagógico crítico-interventivo – plano de ação**

A partir do trabalho de análise das informações e dados da pesquisa, a ideia é que se construa um programa pedagógico crítico-interventivo que se apresente como o somatório dos programas educativos e interventivos, por meio da elaboração de projetos de intervenção. Esse é o momento de se pensar em estratégias coletivas de enfrentamento e superação da problemática estudada. Deve estar pautado em ações interdisciplinares e intersetoriais, além de objetivar a elevação da consciência dos sujeitos, por meio de debates de temas emergidos na pesquisa, articulando-os a possibilidades de intervenções objetivas a partir da tentativa de acesso a recursos e serviços sócio-assistenciais.

Nesse sentido, o objetivo é trabalhar a integralidade dos sujeitos, promovendo sua saúde e intervindo nos determinantes sociais do processo saúde/doença. Politicamente, essas ações também demonstram relevância ao construir sua perspectiva de horizontalização e de contracultura no interior das instituições de saúde, adotando a perspectiva emancipatória do trabalho profissional (ABREU, 2002) e garantindo o protagonismo dos profissionais de saúde na condução dos processos de trabalho coletivo em saúde.

A ideia é que as ações relacionadas ao programa sejam desenvolvidas pelo coletivo de profissionais para o coletivo de usuários, através de grupos de trabalho que problematizem e desafiem consciências (BALDISSERA, 2001), no sentido de contribuir para a mobilização dos usuários em torno daquilo que os unem e motivam a buscar transformar, através das possibilidades reais de ação. Nesse caso, é importante verificar os caminhos alternativos disponíveis e as atividades educativas necessárias para o êxito das ações.

Nesse processo, pode ser eficiente a elaboração de cartilhas explicativas e pautadas nos direitos sociais dos usuários, que apontem os principais resultados da pesquisa e as possibilidades de superar a problemática envolvida. Essas metodologias e instrumentos de trabalho também podem se associar, bem como alimentar os debates presentes em órgãos de defesa de direitos, movimentos sociais, associações de moradores e outros.

Por outro lado, em uma perspectiva disciplinar, esse momento também é importante para reflexão, avaliação e planejamento do próprio trabalho, por meio da construção ou revisão do projeto do Serviço Social na instituição de trabalho, da redefinição dos fazeres disciplinares, proposição de ações interdisciplinares, construção de parâmetros coletivos de atuação no interior da instituição, fortalecendo o movimento de defesa do Projeto de Reforma Sanitária.

## **6ª FASE: execução e avaliação dos projetos de intervenção**

De forma geral, “esta fase da Metodologia de Pesquisa-Ação representa a ação em sentido estrito, e seu objetivo é pôr em execução, levar a término e avaliar sistematicamente” o

programa pedagógico crítico-interventivo (BALDISSERA, 2001, p. 24).

A ideia é construir sua avaliação permanente, sempre articulada à dimensão investigativa, examinando a necessidade de ajustes no projeto, realizados pelos usuários e profissionais.

Além disso, o próximo passo consiste em analisar os “resultados” do projeto, o que permitirá refletir a respeito de seus produtos, da necessidade de novas estratégias, erros, acertos e mudanças necessárias para o enfrentamento da problemática, além de avaliar as necessidades de alternativas de fortalecimento e continuidade das ações.

## CONCLUSÕES

Este artigo objetivou abordar as metodologias de pesquisa ativas e suas contribuições para o trabalho do assistente social na área da saúde. Mediante as interpretações construídas e, para finalizar, apresentam-se algumas considerações:

- ✓ Nem sempre será possível trabalhar com esse tipo de proposta. É provável que o profissional encontre dificuldades em edificá-la, sobretudo, em situações que exigem que o processo de conhecimento e intervenção seja mais individualizado, mediante a complexidade do caso e os traumas envolvidos, que, naquele momento, ainda não foram tratados de forma a permitir a troca com demais usuários e profissionais, visto que poderá acarretar prejuízos à saúde emocional dos usuários, podendo agravar a situação. Mas, ainda nesses casos, a aproximação ao trabalho interdisciplinar é fundamental, por mais que os profissionais avaliem a necessidade pontual do atendimento individualizado.
- ✓ Ao recorrer à metodologia de pesquisa-ação participativa, os profissionais precisam garantir a centralidade dos sujeitos da pesquisa, como sujeitos de direitos, dotados de liberdade e autonomia. Esta proposta, portanto, deve estar preocupada em captar a real situação de vida da população usuária dos serviços, mobilizando-a para processos de decisão social e, nestes



processos, evidenciar efetivas possibilidades de combate a condições de opressão, violência, discriminação e falta de acesso a serviços sociais, especialmente, os de saúde.

- ✓ Nestes processos, é elementar que todas as fases sugeridas e que compõem o trabalho sejam perpassadas pela dimensão investigativa e interventiva, visto que a dinamicidade da realidade profissional pressupõe ações articuladas às investigações, que precisam ser sistematizadas e, ao se tratar do problema investigado, devem ser incluídas no processo específico de análises profissionais.
- ✓ Além disso, é preciso ter clareza que a pesquisa é construída historicamente, que o seu caminho apresenta injunções, contradições e conflitos, sendo necessário fazer as coisas com gosto e se colocar disposto a aprender com a prática da pesquisa.
- ✓ É importante que essas pesquisas estejam em conformidade com a Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016, vinculada a ética em pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais;
- ✓ Por fim, é relevante defender que a abordagem da área social deve supor a reunião de saberes para construção de estratégias que não sejam reduzidas aos seus próprios conhecimentos. Mais do que isso: ao articular a busca do conhecimento e das intervenções aos fundamentos ético-políticos profissionais, torna-se possível avançar na construção de ações críticas e transformadoras e no enfrentamento da ameaça à dimensão intelectual do trabalho profissional, na perspectiva do projeto ético e político profissional do Serviço Social contemporâneo (MORAES, 2016).

**Recebido em setembro de 2019 – Aprovado em novembro de 2019**

## REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social**. 1996. Disponível em: <[http://www.abepss.org.br/briefing/graduacao/Lei\\_de\\_Diretrizes\\_Curriculares](http://www.abepss.org.br/briefing/graduacao/Lei_de_Diretrizes_Curriculares)>. Acesso em: 11 nov. 2011.

ABREU, M. M. **Serviço Social e a organização da cultura**: perfis pedagógicos da prática

profissional. São Paulo: Cortez, 2002.

BALDISSERA, A. Pesquisa – ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo.

**Sociedade em Debate**, Pelotas, 7 (2): 5-25, Agosto/2001.

BRANDÃO, C.R. Reflexões sobre como fazer trabalho de campo. **Sociedade e Cultura**.

Goiânia: Universidade Federal de Goiás. V. 10, n. 1, p. 11-27. 2007.

BRAVO, M. I. S. Avanços da contrarreforma na saúde intensificadas a partir do governo ilegítimo do Temer. **7º Encontro Internacional de Política Social, 14º Encontro Nacional de Política Social**. Tema: Contrarreformas ou Revolução: respostas ao capitalismo em crise.

Vitória (ES, Brasil), 3 a 6 de junho de 2019. CAZZOLATO, N. K. Resenha bibliográfica.

Organizações em contexto, Ano 4, n. 7, junho 2008.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Saúde**. Grupo de trabalho Serviço Social na Saúde. Brasília, CFESS, novembro de 2009.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em Ciências Humanas e Sociais**. 6 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

CRESS/ 7ª Região – RJ. Assistente Social: ética e direitos. **Coletânea de Leis e Resoluções**. 4ª edição – 1ª reimpressão, Rio de Janeiro, maio 2013.

COSTA, M. D. H. da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: MOTA, A. E. *et al.* (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, D.F: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

DUARTE, M. J. de O. Processo de trabalho em saúde e Serviço Social: notas sobre o trabalho profissional no campo da saúde. In: DUARTE, M. J. de O. *et al.* (Orgs.). **Política de Saúde hoje: interfaces e desafios no trabalho de assistentes sociais**. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, p. 139-154, março/ 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro; Paz e Terra, 2005.

GAMA, S. G. N. da; MATTOS, I. E.; HORTALE, V. A.; MOREIRA, C. O. F. Relatórios de projetos de pesquisa. In: **Pesquisa em Saúde Coletiva: fronteiras, objetos e métodos/**

Organizado por Virgínia Alonso Hortale... [et. al.] – Rio de Janeiro, RJ: Editora FIOCRUZ, 2010.

GREENWOOD, D. J; LEVIN, M. Reconstruindo as relações entre as universidades e a sociedade por meio da pesquisa-ação. *In*: DENZIN, N.; LINCOLN, Y. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: ARTMED, 2006.

KIND, L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 10, n. 15, p. 124-136, jun. 2004.

MARSIGLIA, R. M. G. Orientações básicas para a pesquisa. *In*: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Organizado por Ana Elizabete Mota... [et. al.] – 4 ed. – São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 3<sup>a</sup> ed. Petrópolis. Vozes, 1994.

MIRANDA, A. P. R. de S. *Inserção do Serviço Social nos processos de trabalho em serviços públicos de saúde: concepções e práticas do estudo de caso em um Hospital Universitário*, João Pessoa, PB. 2011. 358f. **Tese (Doutorado em Serviço Social)** – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

MORAES, C. A. de S. A ‘viagem de volta’: significados da pesquisa na formação e prática profissional do assistente social. **Serviço Social e Sociedade**, nº 114, abril/junho 2013, p. 240-265.

MORAES, C. A. de S. **O Serviço Social brasileiro na entrada do Século XXI: formação, trabalho, pesquisa, dimensão investigativa e a particularidade da Saúde**. 2016. 318f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

MORAES, C. A. de S. A particularidade da dimensão investigativa na formação e prática profissional do assistente social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, p. 294 – 316, abr./jun. 2015.

- MORAES, C. A. S; SILVA, LA; ARAÚJO, MM; BOTELHO, TM; CORDEIRO, APP. Serviço Social e trabalho profissional em hospital. **Vértices**, v. 20, n. 3 (2018), p. 372-384.
- NOGUEIRA, V. M. R. Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais – um debate necessário. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, Unicamp, v. 10, n. 12, dez. 2011.
- PUSSETTI, C; BRAZZABENI, M. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. **Etnográfica**, v. 15, n. 3, p. 467-478, out. 2011.
- SANTOS, A. R. dos. **Metodologia Científica**: a construção do conhecimento. 3 ed., Rio de Janeiro: DP&A editora, 2000.
- SANTOS, M. **Território, territórios**: ensaios sobre o ordenamento territorial. 2 ed. Rio de Janeiro: DP&A editora, 2006.
- SILVA E SILVA. M. O. **Refletindo a pesquisa participante**. São Paulo, Cortez, 1986. 168p.
- SOARES, R. C. A contrarreforma na política da saúde e o Serviço Social: impactos, desafios e estratégias em tempos de neoliberalismo ortodoxo. **7º Encontro Internacional de Política Social, 14º Encontro Nacional de Política Social**. Tema: Contrarreformas ou Revolução: respostas ao capitalismo em crise. Vitória (ES, Brasil), 3 a 6 de junho de 2019.
- THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 1985.
- THIOLLENT, M. **Pesquisa-ação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.
- VASCONCELOS, A. M. de. *Serviço Social e práticas democráticas na saúde*. In:
- VASCONCELOS, A. M. de. **Serviço Social e Saúde**: Formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, D.F: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

