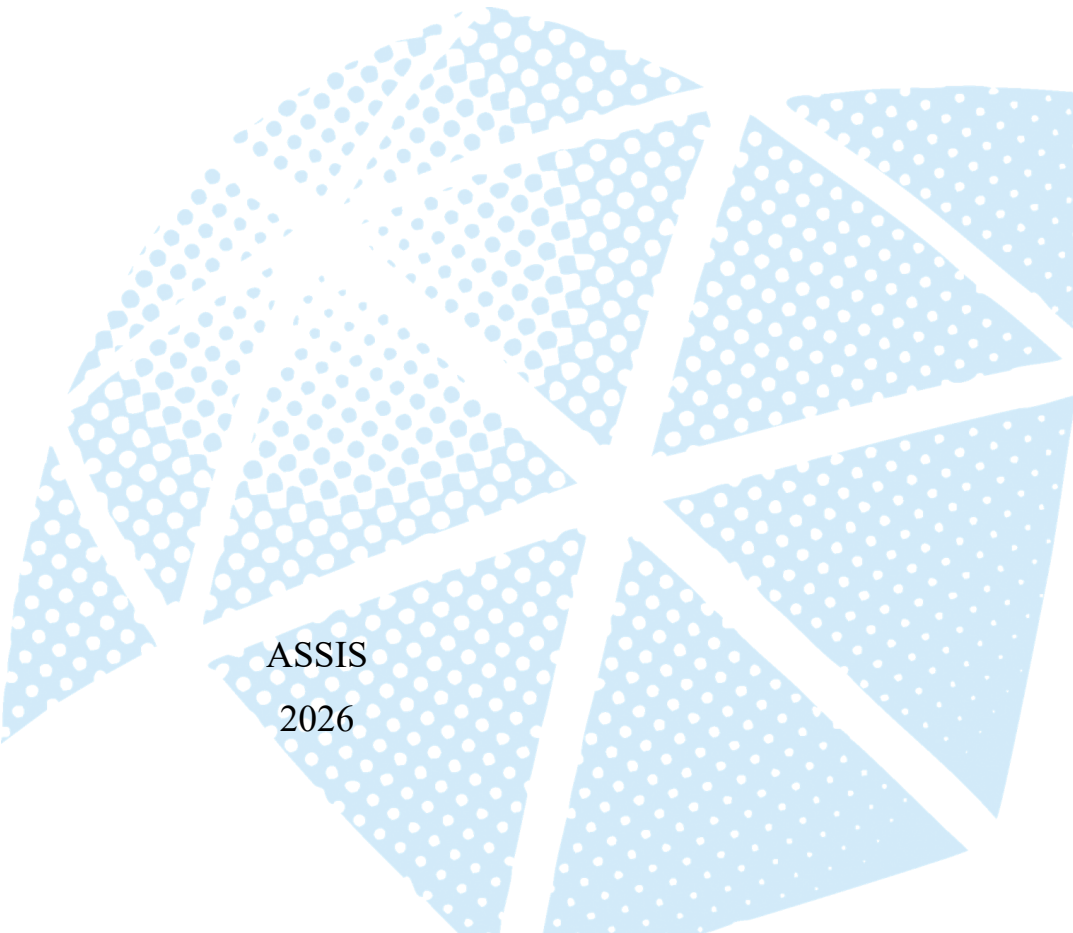


**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE
MESQUITA FILHO” - ASSIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

CAROLINE CUSINATO

**HORIZONTALIDADE E A COPRODUÇÃO DE CONHECIMENTO
ACADÊMICO EM SAÚDE MENTAL**



ASSIS
2026

CAROLINE CUSINATO

**HORIZONTALIDADE E A COPRODUÇÃO DE CONHECIMENTO
ACADÊMICO EM SAÚDE MENTAL**

Tese apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, para obtenção do título de Doutora em Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Silvio Yasui

Bolsista: CAPES

ASSIS

2026

C986h Cusinato, Caroline
HORIZONTALIDADE E A COPRODUÇÃO DE
CONHECIMENTO ACADÊMICO EM SAÚDE MENTAL / Caroline
Cusinato. -- Assis, 2026
206 p.

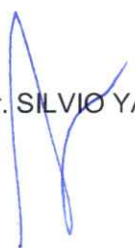
Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Ciências e Letras, Assis
Orientador: Silvio Yasui

1. Saúde Mental. 2. Pesquisa-Ação Participante. 3. Participação
Social. 4. Coprodução. I. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE CAROLINE CUSINATO, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS - CÂMPUS DE ASSIS.

Aos 27 de abril de 2026, às 8h30min, no(a) Sala de Defesas da Pós-graduação e sala virtual: meet.google.com/qjo-dcov-qzs, realizou-se a defesa de TESE DE DOUTORADO de CAROLINE CUSINATO, intitulada "HORIZONTALIDADE E A COPRODUÇÃO DE CONHECIMENTO ACADÊMICO EM SAÚDE MENTAL". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. SILVIO YASUI (Orientador(a) - Participação Presencial) do(a) Departamento de Psicologia Social / UNESP / Câmpus de Assis - FCLAs, Prof. Dr. EDUARDO MOURÃO VASCONCELOS (Participação Virtual) do(a) Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Profa. Dra. SIMONE MAINIERI PAULON (Participação Virtual) do(a) Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Profa. Dra. SUELI TEREZINHA FERRERO MARTIN (Participação Virtual) do(a) UNESP/FM - Botucatu, Profa. Dra. ANGELA PEREIRA FIGUEIREDO (Participação Virtual) do(a) Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Após a exposição pela doutoranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADO. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Prof. Dr. SILVIO YASUI



Dedicamos este trabalho às pessoas usuárias e com experiência vividas em saúde mental, aos familiares, trabalhadores e aos militantes que, no cotidiano, sustentam o cuidado em liberdade, defendem o SUS e mantêm viva a luta antimanicomial. Ao povo brasileiro, que resiste às violências, às exclusões e aos silenciamentos, afirmando a dignidade, o direito à saúde e à vida em comum. Que este trabalho se afirme como ato de compromisso, memória e luta coletiva.

AGRADECIMENTOS

(Caroline Cusinato)

Estes agradecimentos, escritos ao longo do percurso, refletem uma trajetória que não foi solitária, mas repleta de vida, amizade e encontros. Meu muito obrigada a cada pessoa que, de forma direta ou indireta, se faz presente nesta pesquisa.

Ao professor Silvio, agradeço por todas as orientações, reflexões e também pela amizade, como você mesmo escreve em sua Tese de Livre Docência: *“Amizade aqui é busca, apostas nas experimentações, encontros alegres produzindo intensidades e conexões libertárias, geradoras de um modo de vida estético, produção de subjetividades instituintes, revolucionárias. Vontade de potência para o combate.”* Ser orientada por você fortalece a vontade de potência para o combate, em busca de uma ciência cada vez mais participativa e colaborativa.

À Cris, copesquisadora e, minha querida amiga. Minha admiração pela sua integridade como pessoa e pela sua força como militante. Agradeço por suas contribuições e por sua luta tão necessária à democracia brasileira, e por tudo que sua trajetória representa para mim. Sua amizade me honra.

Ao Caio Manço, amigo e copesquisador. Nossa caminhada prova que as diferenças enriquecem, quando o respeito e o conhecimento mútuo são a base. Agradeço por todas as reflexões e contribuições. Obrigada pela amizade.

Aos membros da banca, Prof^a Simone Paulon, Prof^o Eduardo Mourão Vasconcelos, Prof^a Sueli Terezinha Ferrero Martin e Angela Pereira Figueiredo, meus profundos agradecimentos. Agradeço pela leitura atenta, pela generosidade intelectual e pelo diálogo respeitoso que enriqueceu imensamente este trabalho e minha trajetória. Agradeço também aos membros suplentes da banca pela disponibilidade e pela abertura em colaborar com a avaliação deste trabalho, caso fosse necessário.

Agradeço à base da minha existência e da minha alegria, minha família. Ao meu pai e minha mãe, João e Kate, que me ensinaram sobre o amor e especialmente sobre o valor da educação, sem o incentivo (em todos os sentidos) de vocês eu não chegaria até aqui. Aos meus irmãos, Diego e Marina, aos cunhados Marina e Tato, e ao afilhado Henrique, que além de preencherem a caminhada com muita vida e afeto, sempre foram defensores dessa ciência comprometida socialmente. Ao Pedroca, menino que tudo pergunta e não se contenta com explicações simples e reducionistas, já explora e compreende a complexidade dos fenômenos mesmo sendo uma criança de 11 anos. Ao pequenino Tomás que chegou há poucos anos para trazer mais esperança e cor para um mundo às vezes tão difícil.

Ao Caio, meu companheiro de vida. Você é meu lugar no mundo. Com você, as miudezas do cotidiano são mais bonitas, as dificuldades mais leves. Como diria Ariano Suassuna, “a tarefa de viver é dura, mas fascinante”, e tem sido fascinante dividir a vida com você. Agradeço por estar e ficar sempre. Te amo!

À amiga Sandra por ter me incentivado a encarar o doutorado, por fazer eu me encantar por Assis, por cada viagem, cada momento de lazer, regados a boa gastronomia e muita militância. Você é uma inspiração.

Aos amigos, companheiros de caminhada, Sarah e Diego, que são fonte de afeto, cuidado e coragem na correria do dia a dia, pois como disse Guimarães Rosa: “O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.”

Agradeço a todos os amigos que compartilham a militância e a luta, pelos agradáveis encontros, pelos bons vinhos e pelo afeto expressado. Sou grata por cada um desses momentos, os quais foram fundamentais para prosseguir na jornada.

À família Portella, que me acolheu com muito amor, obrigada por toda a torcida e pela compreensão nos momentos necessários. Um agradecimento especial ao pequeno Gabs que contagiou os dias difíceis com sua alegria.

Agradeço ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, cujos ensinamentos, rigor e diálogos foram fundamentais para minha formação. Minha gratidão se estende ao corpo técnico-administrativo, especialmente à secretaria do programa e aos(as) profissionais da biblioteca, pelo apoio indispensável, gentileza e eficiência que facilitaram imensamente esta jornada.

Ao Programa de Doutorado em Ciências Sociais da Universidade de Playa Ancha (Chile), meu sincero agradecimento pela oportunidade e pela receptividade com que fui acolhida durante o estágio. Um agradecimento particular ao Professor Marcelo Rodriguez, cuja orientação e acolhimento permitiram uma imersão de aprendizados profundos, mesmo em um período tão curto.

Aos participantes e convidados do ciclo de encontros em saúde mental, meu mais sincero e afetuoso obrigado. Esta tese é, antes de tudo, um reflexo da potência das nossas trocas.

Aos professores e amigos do IMES-SM e da FUNEPE, obrigada pelas trocas, desabafos e pela parceria nas longas viagens. Um agradecimento à Eni, por contribuir diretamente com reflexões éticas e políticas acerca do tema e do processo de construção de uma tese.

Aos meus alunos e alunas de graduação em Psicologia, muito obrigada. A animação, a implicação e a vontade de aprender de vocês foram um sopro de esperança e uma motivação constante.

Ao povo brasileiro, que sustenta a UNESP e a CAPES, fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Sobretudo, há quem se dedica a construir o cuidado em liberdade no território: aos trabalhadores e trabalhadoras da saúde mental, às pessoas usuárias, seus familiares e aos incansáveis pesquisadores e militantes. Agradeço por me incentivarem, por partilharem seus saberes e por suas resistências diárias.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

AGRADECIMENTOS

(Cristina Oliveira)

Estar aqui, na condição de coautora de uma tese de doutorado, é uma vitória conquistada dentro de uma trajetória de vida entremeada de luta, resiliência, apoio e companheirismo. Um caminho que é coletivo e preciso agradecer muitos e destacar alguns.

Richard Weingarten, trouxe o projeto Comunidade de Fala ao Brasil e sua atuação foi decisiva para que eu chegasse aos ciclos de encontros da UNESP–Assis.

O professor Silvio Yasui, com sua postura democrática incentivou à abertura da Academia a novos caminhos, sustentados pela horizontalidade das relações e pela valorização das experiências vividas.

Expresso um agradecimento especial à doutoranda Caroline Cusinato – preciosa amiga encontrada neste processo - pela forma persistente, sensível e comprometida com que conduziu o desafio de desbravar, junto conosco — Caio e eu — um novo caminho metodológico na pesquisa acadêmica. Sua postura humanizada, ancorada na escuta, no respeito aos diferentes limites e necessidades dos coautores e na capacidade de interceder com sensibilidade diante das diferenças, possibilitou a construção de consensos e tornou viável esta experiência de coprodução.

Agradeço ainda, às pessoas que caminham comigo no processo de recuperação em saúde mental, companheiras e companheiros de percurso e de construção coletiva, que insistem em fazer ouvir vozes historicamente silenciadas e em produzir visibilidade onde antes havia exclusão.

Reconheço importância das amizades construídas no cuidado mútuo — com ou sem adoecimento — que se mantêm pelo afeto, pela escuta, pelas memórias compartilhadas e pela leveza necessária para atravessar os dias.

Minha família se faz apoio quando necessário e respeito nos tempos de tranquilidade, pilares que me permitem estar aqui. Destaco a parceria de vida com meu marido, que caminha de mãos dadas comigo há quase quarenta anos, sustentando um amor solidário, constante e fundamental na estabilidade da minha vida.

AGRADECIMENTOS

(Caio Manço)

Agradeço à UNESP – Campus de Assis pelo compromisso histórico com a saúde mental, com a reforma psiquiátrica e com a atenção psicossocial no estado de São Paulo, reconhecendo este espaço acadêmico como lugar de produção de conhecimento, formação crítica e articulação com o SUS e com as políticas públicas de saúde mental.

Registro um agradecimento especial ao professor Silvio Yasui, referência nacional em saúde coletiva, reforma psiquiátrica e atenção psicossocial, pela contribuição acadêmica e política nesse campo, cuja presença intelectual e ética inspirou parte fundamental desta trajetória.

Expresso minha gratidão à doutoranda Caroline, profissional atuante em saúde mental, cuja trajetória qualifica o debate e o cuidado em sofrimento psíquico, ampliando a potência deste trabalho.

Agradeço aos coletivos, associações e às pessoas com história vivida, bem como os familiares, profissionais, estudantes, militantes e ativistas que constroem, na prática, a luta por uma saúde mental territorial, em liberdade e com respeito aos direitos humanos. Reconheço que a força desta tese nasce da participação de múltiplos sujeitos sociais, que transformam experiência em conhecimento e ação política no campo da saúde mental.

Dedico esta tese às pessoas que participaram do processo de sua construção coletiva. Aos participantes das eletivas, cuja escuta ativa, partilha de suas experiências e envolvimento transformaram ideias em um trabalho pulsante e cheio de sentido. Em especial, às pessoas com história vivida em saúde mental, pela coragem de trazer suas vivências à luz e por manterem esta pesquisa viva, intensa e fiel à realidade do cuidado em liberdade.

Às minhas parceiras dessa jornada, à professora e doutoranda Carol, pela parceria generosa e inspiradora, e à minha companheira Cristina Oliveira, pelo apoio incondicional e pela colaboração essencial em cada etapa deste projeto.

Por fim, dedico este trabalho à minha esposa e a todas as pessoas que caminharam comigo, oferecendo apoio, paciência, acolhida e alicerce afetivo sem o qual este trabalho não teria se realizado.

Sou sujeito de direito e não objeto de estudo.

(Helisleide Bonfim)¹

¹ A seleção das epígrafes buscou dar protagonismo às vozes de quem vive e constrói o cotidiano da saúde mental: pessoas usuárias/com experiência vividas, trabalhadores e militantes da luta antimanicomial. Embora incluam-se referências de outros campos que dialogam com esta obra, o cerne poético advém de produções coletivas e insurgentes, com destaque para os livros *Prêmio Inclusão Social: arte, cultura e trabalho* (Conselho Federal de Psicologia, 2016) e *Poesias Antimanicomiais: Desaprisionando almas e paradigmas* (Marília Martins de Araújo Reis, org., 2023).

RESUMO

Esta tese teve como tema a coprodução de conhecimento acadêmico em saúde mental, tendo como objeto a participação de pessoas usuárias dos serviços de saúde mental na condição de copesquisadoras em processos de pesquisa e formação universitária. O problema de pesquisa consistiu em compreender se e como é possível construir uma pesquisa acadêmica efetivamente colaborativa, capaz de tensionar hierarquias de saber e transformar os modos tradicionais de produção do conhecimento. O objetivo geral foi analisar os impactos da coprodução e da horizontalidade nas relações de pesquisa, considerando seus efeitos para os sujeitos envolvidos e para a universidade, bem como para o campo da saúde mental. Fundamentou-se em referenciais críticos da saúde mental coletiva, da reforma psiquiátrica brasileira e das metodologias participativas, especialmente a pesquisa-ação participante, assumida como diretriz metodológica e ético-política. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida no contexto universitário, que articulou práticas formativas, por meio de disciplinas eletivas e curso de extensão, com dispositivos de escuta e produção de dados, como narrativas, diário de campo, observação participante e análise narrativa crítica, conduzida de forma coletiva e dialógica. Os resultados demonstraram que a coprodução favoreceu deslocamentos nos papéis institucionais, ampliou o protagonismo das pessoas usuárias e revelou limites estruturais da universidade, como barreiras de linguagem, financiamento e reconhecimento institucional. Considerou-se que a coprodução de conhecimento constitui uma estratégia potente de democratização da ciência, com implicações epistemológicas, políticas e pedagógicas, contribuindo para a transformação das práticas acadêmicas e para o fortalecimento do cuidado em liberdade no campo da saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental; Pesquisa-Ação Participante; Participação Social; Coprodução

ABSTRACT

This thesis examined the coproduction of academic knowledge in the field of mental health, focusing on the participation of mental health service users as co-researchers in research and university-based educational processes. The research problem addressed whether and how a genuinely collaborative academic investigation could be developed in ways that challenge established hierarchies of knowledge and transform conventional modes of knowledge production. The general objective was to analyze the impacts of coproduction and horizontality in research relationships, considering their effects on the subjects involved, the university, and the mental health field. The study was grounded in critical perspectives from collective mental health, the Brazilian Psychiatric Reform, and participatory research approaches, with participatory action research adopted as both a methodological framework and an ethico-political orientation. This qualitative research was conducted in a university context and articulated educational practices, developed through elective courses and an extension program, with qualitative data production strategies, including narratives, field diaries, participant observation, and critical narrative analysis, carried out through a collective and dialogical process. The findings indicated that coproduction contributed to shifts in institutional roles, expanded the protagonism of service users, and exposed structural limitations within the university, such as barriers related to language, funding, and institutional recognition. The thesis concluded that the coproduction of knowledge constitutes a viable strategy for the democratization of science, with epistemological, political, and pedagogical implications, contributing to the transformation of academic practices and to the strengthening of care in freedom within the field of mental health.

Keywords: Mental Health; Participatory Action Research; Social Participation; Co-production

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - *Print* do trecho de seção da tese com contribuições e correções ortográficas e gramaticais realizadas pela copesquisadora Cristina Oliveira.....83
- Figura 2** - *Print* do trecho de apresentação da tese com questionamentos da copesquisadora Cristina Oliveira84
- Figura 3** - *Print* do trecho de apresentação da tese com contribuições da copesquisadora Cristina Oliveira85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Revisão da literatura exploratória.....	53
Quadro 2 - Sistematização das publicações em categorias.....	59

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

- ABRE:** Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Pessoas com Esquizofrenia
- ABRATA:** Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos
- AFAB:** Associação de Familiares, Amigos e Bipolares
- ARUC:** Aliança de Pesquisa entre Universidade e Comunidade
- ASSAMPA:** Associação de Saúde Mental de Panambi
- BPLUSM:** Banco de Práticas Liderado por Usuários de Saúde Mental
- BVS:** Biblioteca Virtual em Saúde
- CAPES:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CAPS:** Centros de Atenção Psicossocial
- CdF:** Comunidade de Fala
- CEP:** Comitê de Ética em Pesquisa
- CFP:** Conselho Federal de Psicologia
- CNPQ:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- Comdef Rio:** Conselho Municipal dos direitos da pessoa com deficiência
- CONEP:** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- EP:** Educação Popular
- EPS:** Educação Popular em Saúde
- GAM:** Gestão Autônoma da Medicação
- GAM-BR:** Guia Brasileiro da Gestão Autônoma da Medicação
- GIP:** Grupo de Interesse da Pesquisa
- IRCC:** *International Recovery and Citizenship Council*
- MEC:** Ministério da Educação
- MPC:** modo capitalista de produção
- ONGs:** Organização Não Governamental
- OMS:** Organização Mundial de Saúde
- OPAS:** Organização Pan-Americana da Saúde
- PAP:** Pesquisa-Ação Participante
- PPHM:** Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador
- PPS:** Paradigma Psicossocial
- PUCAMP:** Pontifícia Universidade Católica de Campinas
- RAPS:** Rede de Atenção Psicossocial
- RH:** Recursos Humanos

RPB: Reforma Psiquiátrica Brasileira

SERP: Seção de Reabilitação Psicossocial

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSM: Universidade Federal de Santa Maria

Unicamp: Universidade Estadual de Campinas

UNESP: Universidade Estadual Paulista ou Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Unifesp: Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO DO TEMA E TRAJETÓRIA DA PESQUISA	19
1.1 PROPÓSITO E COMPROMISSO POLÍTICO.....	20
1.2 A NARRATIVA DA PESQUISADORA: DESCOBERTAS E IMPACTOS DO MUNDO ACADÊMICO.....	21
1.3 APONTAMENTOS INICIAIS: DIMENSÕES ÉTICAS E POLÍTICAS NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO.....	24
1.4 RECONHECENDO PESSOAS USUÁRIAS DA SAÚDE MENTAL COMO COPESQUISADORES	38
1.5 A ESCOLHA DOS COPESQUISADORES	40
2. A POTÊNCIA DAS VOZES: COPESQUISADORES E SUAS NARRATIVAS PESSOAIS.....	43
2.1 <i>DEIXAMOS DE SER PACIENTES PARA SERMOS PESSOAS E NOS TORNAMOS SUJEITOS DE NOSSA PRÓPRIA HISTÓRIA.</i>	44
2.2 <i>EU ACHO QUE A GENTE TEM QUE SER ENGAJADO, A GENTE TEM QUE SER RESPEITADO DENTRO DOS NOSSOS LIMITES.</i>	47
3. COPRODUÇÃO DE CONHECIMENTO: A PESQUISA-AÇÃO PARTICIPANTE COMO CAMINHO ÉTICO-POLÍTICO	50
3.1 PESQUISA-AÇÃO PARTICIPANTE: BASES TEÓRICAS, COMPROMISSOS ÉTICO-POLÍTICOS E DESAFIOS	51
3.2 A PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS USUÁRIAS COMO COPESQUISADORES.....	70
3.3 A CONSTRUÇÃO COLETIVA DA PESQUISA: CAMINHOS E CUIDADOS METODOLÓGICOS.....	71
4. A PRESENÇA DE DOCENTES PELA EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA.....	87
4.1 ABERTURA DE CAMINHOS: RECOVERY E PARTICIPAÇÃO ATIVA DE USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL	89
4.2 DOCENTES PELA EXPERIÊNCIA: A PARTICIPAÇÃO ATIVA DE USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	94
4.3 COMPARTILHAR, QUESTIONAR E CONSTRUIR: A PRODUÇÃO DIALÓGICA DE SABERES E PRÁTICAS ENTRE DOCENTES PELA EXPERIÊNCIA E A UNIVERSIDADE	99
4.4 ENTRELAÇANDO UNIVERSIDADE E PROTAGONISMO EM SAÚDE MENTAL: ARTICULAÇÕES E POTÊNCIA DA CONSTRUÇÃO COLETIVA.....	107

5. EDUCAÇÃO POPULAR E COPRODUÇÃO DE CONHECIMENTO: FUNDAMENTOS ÉTICO-POLÍTICOS EM SAÚDE MENTAL.....	124
5.1 HORIZONTALIDADE NA COPRODUÇÃO ACADÊMICA EM SAÚDE MENTAL	135
6. NARRATIVAS FINAIS.....	138
6.1 NARRATIVA DA PESQUISADORA CAROLINE	139
6.2 NARRATIVA DA COPESQUISADORA CRISTINA	144
6.3 NARRATIVA DO COPESQUISADOR CAIO	148
7. A PRÁXIS INTERPRETATIVA: DA MICRO À MACROPOLÍTICA DA COPRODUÇÃO.....	152
7.1 EIXO 1 - A PRÁXIS DA COPRODUÇÃO: SUJEITOS, PROCESSOS E TRANSFORMAÇÕES.....	155
7.1.1 Núcleo temático 1A: Protagonismo e saber da experiência	156
7.1.2 Núcleo temático 1B: Diálogo, escuta, poder e afetos.....	160
7.2 EIXO 2 - A PESQUISA COMO ATO POLÍTICO: DIÁLOGOS COM A LUTA ANTIMANICOMIAL E COM A REFORMA PSIQUIÁTRICA.....	166
7.2.1 Núcleo temático 2A: Crítica ao modelo médico e resistência à contrarreforma psiquiátrica	167
7.2.2 Núcleo temático 2B: Participação social	170
7.2.3 Núcleo temático 2C: Desinstitucionalização do saber e do cuidado	173
7.3 SÍNTESE E COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO	176
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A COPRODUÇÃO COMO CAMINHO E CIÊNCIA COMO ENCONTRO	179
REFERÊNCIAS	184
APÊNDICES	191

1. APRESENTAÇÃO DO TEMA E TRAJETÓRIA DA PESQUISA

*Em que alicerce, ergueremos,
Nossos sonhos?
Na utopia;
Na quimera?
Nada disso,
Os sonhos são erguidos
No árduo trabalho,
Na soma dos anos.
Usando caibro de persistência;
Vigas de insistência;
Tijolos da sabedoria,
Amparados no desejo.*

**(Trecho do poema “Este sou eu” de Samuel
Barros Magalhães)**

Este capítulo tem por objetivo situar as pessoas leitoras quanto às motivações ético-políticas, afetivas e epistemológicas que orientam a proposta desta pesquisa, construída em uma coprodução com pessoas usuárias da saúde mental.

A partir de uma narrativa inicial, que articula vivências pessoais, trajetória acadêmica e inserção profissional, delinea-se o percurso que nos leva a uma escolha metodológica participativa, construída através da escuta, horizontalidade e valorização dos saberes da experiência. Trata-se, portanto, de uma apresentação que ultrapassa o enquadramento tradicional do tema para afirmar um posicionamento crítico frente às formas hegemônicas de produção de conhecimento no campo da saúde mental.

Ao longo da apresentação, desenvolvemos reflexões sobre os limites da racionalidade científica dominante e sobre os efeitos da exclusão epistêmica nas práticas de pesquisa, especialmente no que se refere à invisibilização de sujeitos historicamente silenciados, como as pessoas usuárias da saúde mental.

Com base no diálogo com autores nacionais e internacionais e com movimentos como o da reforma psiquiátrica brasileira (RPB) e o *recovery*, defendemos a centralidade da participação social e do protagonismo das pessoas usuárias da saúde mental como princípio estruturante da investigação.

A escolha metodológica pela coprodução não é apresentada apenas como alternativa técnica, mas como uma diretriz ética e política que atravessa todas as etapas deste estudo, desde a formulação do problema até à sistematização dos resultados.

Assim, esta apresentação desempenha um papel fundamental na tessitura da tese, ao explicitar o horizonte teórico-metodológico que sustenta o trabalho e ao justificar as opções realizadas a partir de um compromisso com a justiça social e a democratização do saber.

1.1 PROPÓSITO E COMPROMISSO POLÍTICO

Este trabalho surge da urgência de construir formas mais éticas, inclusivas e potentes de produzir conhecimento no campo da saúde mental. A pesquisa que apresento parte de uma pergunta central: é possível desenvolver pesquisas acadêmicas colaborativas, construídas junto a pessoas usuárias dos serviços de saúde mental, em condição de copesquisadores, e não apenas como objetos de estudo?

Essa indagação surge do reconhecimento de que, apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde mental, a produção acadêmica ainda marginaliza a participação ativa das pessoas usuárias, mantendo-as como objetos e não como sujeitos na construção do saber. Esse distanciamento representa uma lacuna significativa que este estudo se propõe a enfrentar.

Ao longo de minha trajetória profissional e acadêmica, tenho me inquietado com o modo como a ciência, especialmente no campo da saúde mental, historicamente silencia as experiências, vozes e saberes de quem vive o sofrimento psíquico em seu corpo, sua história e seu território. Muitas vezes, a pesquisa acadêmica reproduz lógicas hierárquicas e excludentes. Estudos de Giatti (2018) e Passos *et al.* (2013) apontam que a pesquisa acadêmica, particularmente no campo da saúde mental, frequentemente mantém estruturas hierárquicas que invisibilizam as experiências dos sujeitos pesquisados, tratando-os como fontes de dados e não como interlocutores do conhecimento.

Diante desse cenário, esta tese buscou tensionar tal modelo, propondo um caminho metodológico baseado na coprodução: uma forma de pesquisar *com*, e não *sobre*, pessoas usuárias dos serviços de saúde mental. Mais do que uma escolha técnica, trata-se de uma decisão ética, política e afetiva. O tema da pesquisa, a participação social e o protagonismo de pessoas usuárias da saúde mental em pesquisas acadêmicas parte do princípio de que a construção do conhecimento deve estar enraizada no diálogo, na escuta e na equidade entre saberes.

Essas inquietações também atravessam a minha escrita. Com frequência, a escrita acadêmica se fecha em si mesma, emperra, distancia, exclui. Escrevemos, reescrevemos e ainda assim o texto parece não fluir. Diante disso, perguntamos: para quem escrevemos? Com qual propósito? Tornar a escrita acessível significa abrir mão do rigor acadêmico? Ou seria justamente este o maior compromisso com a ciência: ser compreendida por todas as pessoas?

Ainda que reconheçamos os diferentes propósitos do texto acadêmico e do literário, defendemos que uma pesquisa feita com e para pessoas usuárias da saúde mental precisa manter sua potência comunicadora e sua articulação com a realidade vivida, sem se enclausurar em uma linguagem inacessível.

Como defende Lourau (2004), pesquisar é também um ato criativo que requer uma revisão crítica dos paradigmas dominantes nas ciências humanas, sobretudo na forma como se constroem as fronteiras entre ciência, arte e experiência vivida, fronteiras essas que, quando rígidas, podem limitar a potência transformadora da pesquisa.

Essas inquietações iniciais sobre a escrita e sobre o lugar da ciência nos conduzem diretamente à escolha de realizar uma pesquisa que não apenas fale *sobre*, mas seja construída *com* aqueles que tradicionalmente foram silenciados nas práticas de pesquisa: as pessoas usuárias da saúde mental.

Assim, inspirados em Bertold Brecht, ousamos dizer que escrevemos e pesquisamos, pois “apenas quando somos instruídos pela realidade é que podemos mudá-la”. *Dessa forma, compreendemos que a escrita e a pesquisa são ferramentas amplas de transformação da realidade, considerando as dimensões políticas, sociais, subjetivas e culturais.*² (Cristina Oliveira - copesquisadora)

1.2 A NARRATIVA DA PESQUISADORA: DESCOBERTAS E IMPACTOS DO MUNDO ACADÊMICO

Os desassossegos que atravessam a relação com a escrita acadêmica são também indissociáveis das experiências que marcaram minha trajetória pessoal, política e profissional no campo da saúde mental. A escolha por uma pesquisa participante com pessoas usuárias da saúde mental como copesquisadores não surge apenas como uma alternativa metodológica, mas como um posicionamento ético e político diante das formas excludentes de produção de conhecimento. Para compreender como essas decisões se consolidaram, é necessário retornar a algumas memórias e processos que conformaram meu percurso até aqui.

Desde muito cedo, fui atravessada por experiências que me sensibilizaram para as complexidades daquilo que, socialmente, chamamos de “loucura”. Meu avô materno, figura

² Esse pequeno texto foi produzido após muitas reflexões e diálogos com os copesquisadores, que serão apresentados em breve. Esse trecho tem a intenção de informar que nesta tese adotaremos uma escrita que seja acessível e democrática, para que qualquer pessoa se sinta confortável e preparada para a leitura. Como sinalizado, esse último parágrafo foi uma consideração/conclusão da copesquisadora Cristina Oliveira. Durante nossa produção, os nomes dos copesquisadores serão citados com frequência, em breve explicaremos com detalhes.

fundamental na minha formação ética e política, costumava visitar parentes e conhecidos internados em um hospital psiquiátrico estadual da cidade onde nasci. Acompanhá-lo nessas visitas foi, para mim, um aprendizado silencioso e profundo. Observava seus gestos de escuta, cuidado e reconhecimento da humanidade de pessoas que, para muitos, eram invisíveis.

Naquele espaço de reclusão, entre portas trancadas e histórias apagadas, compreendi que o sofrimento psíquico é atravessado por relações de poder, por estigmas e por políticas que historicamente violaram direitos em nome do cuidado. Foi nesse cenário que se constituiu o meu primeiro compromisso: lutar por práticas que garantam liberdade, dignidade e escuta qualificada e ativa às pessoas em sofrimento mental.

Essa vivência foi determinante para minha escolha profissional e para a ética que me orienta como psicóloga, docente e pesquisadora. Ela me impulsionou a construir uma trajetória comprometida com o campo da saúde mental e com a defesa de políticas públicas antimanicomiais.

Graduei-me em Psicologia e, na sequência, realizei meu mestrado em Saúde Coletiva, com foco na transformação das práticas de cuidado nos serviços substitutivos de saúde mental à luz da Reforma Psiquiátrica. A dissertação (Cusinato, 2016) investigou os limites e as potências desses serviços diante da lógica manicomial que ainda resiste, revelando a urgência de consolidar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como política pública estruturante.

Após essa pesquisa, permaneci com muitas inquietações. Como pesquisadora, supervisora de estágios e docente, segui refletindo sobre o modelo assistencial, os impasses da reforma psiquiátrica e, principalmente, sobre o papel ético-político de quem pesquisa.

A tese atual emerge desse acúmulo e da necessidade de dar continuidade: pesquisar de forma mais participativa, com a presença ativa das pessoas usuárias dos serviços de saúde mental, historicamente silenciadas pela ciência, reconhecendo suas experiências como saberes legítimos na produção científica e propondo uma prática investigativa marcada pela horizontalidade, escuta e corresponsabilidade.

Os diálogos iniciais com meu orientador, Professor Doutor Silvio Yasui, caminhavam sempre no sentido de pensar e repensar as práticas em saúde mental. Nossas preocupações giravam em torno de alguns pontos em comum, como protagonismo, autonomia e empoderamento das pessoas usuárias.

Ele sugeriu uma maior aproximação e aprofundamento dos estudos sobre *Recovery* e *Empowerment* no cenário brasileiro. Depois de muita leitura, veio a primeira decisão: estudar se as estratégias de *recovery* estavam presentes nos serviços de saúde mental do Brasil. O foco seria compreender como eram construídos os processos de autonomização das pessoas usuárias.

No entanto, ao aprofundarmos essas leituras, emergiu uma nova pergunta: seria possível construir uma pesquisa que fosse, ela mesma, uma expressão do *recovery*? Que fosse feita com as pessoas usuárias, e não apenas sobre elas?

Essa inquietação nos impulsionou a buscar novos caminhos metodológicos, levando-nos a refletir sobre o compromisso ético e político tanto dos pesquisadores quanto da própria pesquisa. Assim, passou a ser fundamental ampliar os diálogos em torno da ideia de pesquisar *com* as pessoas usuárias da saúde mental, em contraposição à lógica tradicional de se pesquisar *sobre* elas.

Tais reflexões nos conduziram à concepção da coprodução como eixo central da pesquisa. Trata-se, portanto, de uma aposta política: romper com a racionalidade científica hegemônica, repensar as hierarquias entre saberes e promover a horizontalidade na produção de conhecimento.

Desta maneira, compreendemos, como apontando por Figueiredo (2021), como é fundamental que pesquisadores reivindiquem por incentivos a pesquisas colaborativas no país, uma vez que tais pesquisas promovem o protagonismo das pessoas usuárias da saúde mental na produção de conhecimento e construção de políticas públicas que amparam a reforma psiquiátrica brasileira.

Com base em estudos e experiências nacionais e internacionais, pretendíamos construir uma pesquisa participativa e colaborativa com as pessoas usuárias da saúde mental. Para concretizar essa proposta, convidamos uma usuária e um usuário da saúde mental para assumirem o papel de pesquisadores colaboradores (copesquisadores)³, por meio de uma coprodução que envolve uma parceria baseada na equidade entre pesquisadora e pesquisadores colaboradores convidados.

Ao longo do processo de coprodução, estabelecemos em conjunto os principais elementos da pesquisa, como seus objetivos, caminhos metodológicos e formas de análise, sempre em diálogo contínuo e respeitando as singularidades de cada participante.

Nesse sentido, cabe compartilhar os primeiros passos para a construção desta pesquisa colaborativa e participativa. Para isso, recorreremos às impressões registradas no diário de campo em 20 de abril de 2023, que relatam como foi feito o convite às pessoas copesquisadoras para se envolverem nessa coprodução:

³ O termo copesquisadores faz referência aos pesquisadores colaboradores. Destacamos que nos apropriamos do termo a partir da leitura da tese da autora Angela Pereira Figueiredo, intitulada como “*Recovery*, revisões e experiências: modos de envolvimento de usuários e usuárias de serviços de saúde mental em pesquisas” realizada em 2021 pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Neste primeiro encontro, foi possível realizar o convite aos copesquisadores para a participação na pesquisa de doutorado. Este encontro foi um momento importante para construção de vínculos e estabelecimento de confiança no trabalho dessa equipe de pesquisa que se formará e caminhará junto pelos próximos 3 anos.

Foi um espaço de muita reflexão sobre o papel de pesquisadora e abertura para que outros pesquisadores possam, em conjunto, construir essa pesquisa. Discutimos sobre o ato de pesquisar, os desafios de produzir conhecimento científico, sobre as relações de poder e sobre a importância do protagonismo dos copesquisadores Cristina Oliveira e Caio Manço na construção e condução da pesquisa.

A potência do encontro se revelou nas falas do Caio sobre a equidade, inclusão e os desafios que envolvem ocupar o espaço acadêmico. A Cristina me sensibilizou ao apontar sobre as particularidades e singularidades de ser uma pessoa com um “transtorno psíquico” e sobre a experiência de produzir uma pesquisa acadêmica aos 74 anos de vida.

Dialogamos sobre e como essa pesquisa nos afeta e como pode impactar futuras/os pesquisadoras/es. Estamos abertos para construir os caminhos de forma participativa, colaborativa e coletiva, acreditamos na potência desse encontro.

A vivacidade deste encontro pode ser traduzida pelas ideias de Paulo Freire: “É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo...” (Freire, 1992).

A pesquisa reafirma o compromisso com o protagonismo partilhado entre a pesquisadora e as pessoas copesquisadoras, com o propósito de “contagiar e sensibilizar pesquisadores, profissionais, estudantes, professores e sociedade em geral no resgate da prática de produção de vida...” (Ceccon *et al.*, 2022, p. 9).

1.3 APONTAMENTOS INICIAIS: DIMENSÕES ÉTICAS E POLÍTICAS NA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO

A pesquisa que desenvolvemos parte do princípio de que produzir conhecimento é também produzir transformação. Ao optarmos pela coprodução como eixo metodológico e político, assumimos que fazer pesquisa é um ato ético, que exige responsabilidade com as pessoas envolvidas, com as políticas públicas e com a coletividade.

Nosso propósito foi investigar os efeitos da participação social e do protagonismo das pessoas usuárias da saúde mental em pesquisas acadêmicas, buscando compreender os impactos dessa colaboração tanto para os participantes quanto para a própria universidade pública. Para alcançar esse objetivo, desenvolvemos uma proposta baseada na construção coletiva do conhecimento.

Compreendemos que a coprodução, aqui adotada, exige um trabalho conjunto e horizontal entre pesquisadora e copesquisadores, fundamentado na escuta, no reconhecimento mútuo e na valorização da diversidade dos saberes. Essa escolha metodológica está enraizada em um compromisso com a justiça social e com a defesa das políticas públicas, especialmente aquelas que sustentam a reforma psiquiátrica e os princípios da atenção psicossocial.

A reflexão sobre participação social e protagonismo nos levou a revisitar os significados desses conceitos. A participação, como destacam Escorel e Moreira (2012), é atravessada por dimensões culturais, sociais, políticas e econômicas. Ela se manifesta quando sujeitos ou coletivos intervêm na formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas, afirmando seus direitos e sua presença na vida pública.

Já o conceito de protagonismo, frequentemente utilizado pelos movimentos da luta antimanicomial, precisa ser situado a partir de seus fundamentos ético-políticos. Como afirma Eduardo Vasconcelos (2021), não se trata apenas de ocupar espaços, mas de disputar sentidos e práticas, reconfigurar relações de poder e afirmar outras epistemologias, aquelas construídas a partir da experiência vivida, da resistência e da luta.

Nesse contexto, nossa pesquisa parte do entendimento de que não é possível promover participação real sem rever as formas tradicionais de produção de conhecimento. É preciso romper com modelos que colocam o pesquisador como detentor exclusivo do saber e os participantes como objetos de análise. Ao contrário, buscamos construir uma experiência de coautoria e implicação mútua.

Para o desenvolvimento da temática, foi necessário centralizar nossos estudos na compreensão histórica da participação social e do protagonismo das pessoas usuárias no cenário brasileiro. Para tal, foi importante retomarmos o modelo da reforma democrática italiana, que influenciou a construção da reforma psiquiátrica brasileira. Dialogamos também sobre a perspectiva de *recovery*, que se iniciou nos países anglo-saxões⁴, compreendendo-a como abordagem e estratégias que valorizam o protagonismo e empoderamento das pessoas usuárias através da participação social, presente no Brasil mediante diferentes iniciativas.

⁴ O termo Anglo-Saxônico inclui as antigas colônias e domínios do Reino Unido, onde o inglês é a língua principal. Geralmente inclui-se Austrália, Canadá, Nova Zelândia, Reino Unido e os Estados Unidos.

Avaliamos a importância de discutir esses marcos, pois, como bem apontado por Eduardo Vasconcelos (2021), há uma diferença significativa entre esses dois movimentos e modelos: a reforma psiquiátrica italiana teve como protagonistas principais os psiquiatras e profissionais progressistas, já as experiências de *recovery* tiveram como protagonistas as pessoas usuárias e seus aliados.

Ainda para Eduardo Vasconcelos (2021, p.80), “[...] essas diferentes estratégias internacionais de reforma psiquiátrica não devem ser pensadas como pacotes prontos e acabados, podendo ser combinadas de diferentes maneiras em suas características mais progressistas”. Assim, ao pensarmos a participação social e o protagonismo de pessoas usuárias no contexto brasileiro, é necessário levar em consideração as influências internacionais e as diferenças socioeconômicas e culturais, para que nossa discussão e apropriação sejam cuidadosas e apontem para uma perspectiva emancipatória.

O movimento da reforma psiquiátrica no Brasil iniciou-se no final dos anos 1970, com avanços significativos nas décadas de 1980 e 1990, tendo como principal influência o modelo da reforma democrática italiana, que resultou na Lei 180, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Basaglia. Essa lei previa o fechamento gradual dos manicômios e propunha sua substituição pela criação de serviços territoriais e novas práticas.

Esses serviços incluíam centros de saúde mental, cooperativas de trabalho, residências para egressos dos manicômios, ações culturais, entre outros (Cusinato, 2016). Como aponta Eduardo Vasconcelos (2021, p.24) a estratégia italiana de desinstitucionalização revirou por completo “[...] os saberes, a cultura e os estigmas difusos na sociedade, associados até então ao pensamento e práticas hegemônicas da psiquiatria convencional.”

Considerando que esta tese discute participação social e protagonismo de pessoas usuárias, é imprescindível incorporar a abordagem do *recovery* ao debate. Historicamente, o *recovery* emerge do movimento pelos direitos das pessoas com deficiência e no campo da saúde mental, e consolida-se nos movimentos de pessoas usuárias nos países anglo-saxões. Todavia, as ideias e práticas de empoderamento e recuperação ultrapassam esse contexto: diversos países as adotam em seu cotidiano assistencial. Conhecer e valorizar tais experiências é, portanto, condição necessária para uma comparação qualitativa e para uma avaliação crítica das contribuições internacionais (Eduardo Vasconcelos, 2017).

Os avanços em estudos, pesquisas e práticas sobre reabilitação psicossocial em países como Estados Unidos, Canadá e Inglaterra contribuíram significativamente para o desenvolvimento de propostas que influenciaram políticas e projetos de saúde mental em diversos contextos internacionais. Desde a década de 1990, essas nações vêm adotando

diretrizes organizadas, cujos principais elementos merecem destaque (Eduardo Vasconcelos, 2017; 2021).

Entre os principais elementos que ajudam a compreender esse processo, destacam-se a formação dos movimentos de pessoas usuárias, o desenvolvimento de conceitos e estratégias relacionados à reabilitação psicossocial e a consolidação dessa perspectiva como uma diretriz internacional nas políticas de saúde mental (Eduardo Vasconcelos, 2017; 2021). Pensar o *recovery* como estratégia para o avanço da reforma psiquiátrica nos leva a estar em consonância com Davidson (2016), que pontua que tais estratégias reconhecem as pessoas com “transtornos mentais” como sujeitos de direitos, que devem atuar e participar ativamente da sociedade.

Nesse sentido, também concordamos com Costa (2017) ao afirmar que *recovery* não se resume à redução e controle dos sintomas, mas sim à restauração de uma vida produtiva com significado. Para isso, é necessário garantir acesso à saúde, moradia e trabalho. Além disso, destacamos a importância do acesso e da possibilidade de permanência na educação, compreendida como dimensão fundamental dessa vida com significado.

A partir das leituras de Davidson (2016) e Costa (2017), reconhecemos que o campo da pesquisa científica e os movimentos sociais se articulam em torno da ideia de que o conceito de *recovery* está relacionado a estratégias de mudança e reorganização da sociedade para acomodar as pessoas com “transtornos mentais”. Dessa forma, trata-se de uma proposta que vai além da simples reorganização dos serviços e técnicas em saúde mental.

A elaboração desta pesquisa foi orientada pela necessidade de refletir sobre estratégias de mudança e reorganização social. Nesse contexto, destacamos a importância de discutir a participação social de pessoas usuárias da saúde mental em pesquisas acadêmicas, especialmente aquelas que adotam metodologias inclusivas e participativas no cenário brasileiro.

Como apontado por Figueiredo (2021), no Brasil ainda estamos realizando um movimento inicial de produção de pesquisas acadêmicas que incluam pessoas usuárias de saúde mental de modo mais significativo. Por isso, consideramos importante dialogar com experiências e pesquisas realizadas no Brasil e em outros países. Esses estudos contribuíram de maneira relevante para a construção e o desenvolvimento desta tese, oferecendo subsídios teóricos e metodológicos que fortaleceram nossas escolhas ao longo do processo.

Ao nos debruçarmos sobre essas referências, tornou-se ainda mais evidente a necessidade de repensar e reposicionar a produção de pesquisas acadêmicas no campo da saúde mental. Essa reflexão nos levou a questionar a reprodução de uma racionalidade científica

hegemônica que, muitas vezes, limita a inclusão de outras formas de saber e de participação na construção do conhecimento.

Eduardo Vasconcelos (2002) analisa os riscos da homogeneização e do imperialismo epistemológico típico das ciências modernas. Para o autor, a história mostra que tentativas de homogeneização epistemológica resultaram em estratégias desastrosas, como a redução da complexidade dos fenômenos ao escopo de um único campo ou paradigma do saber; a expansão imperialista desse saber sobre outros domínios da vida e do conhecimento; a submissão de todas as esferas da existência a uma “instituição total cognitiva e epistemológica”; a produção de um saber totalizante que reforça a divisão social do trabalho, colocando de um lado uma elite onipotente e, de outro, sujeitos alienados e impotentes, alimentando relações de dependência e idealização extrema; e a consolidação do saber como “capital simbólico”.

O debate produzido pelo autor reflete que, de um lado, as ciências convencionais fragmentam e simplificam o saber; de outro, as perspectivas pós-modernas valorizam a diversidade, mas seu relativismo radical e dispersão dificultam a construção de bases teóricas e institucionais para lutas emancipatórias mais amplas. Em meio a essas limitações, vivemos uma crise dos paradigmas modernos, baseados no humanismo racionalista, que têm dificuldade em lidar com a complexidade, o pluralismo e as opressões interseccionais das sociedades contemporâneas. Essa conjuntura exige projetos históricos e ambientais alternativos e mecanismos regulatórios em escala nacional e global, especialmente frente à hegemonia neoliberal (Eduardo Vasconcelos, 2002).

Desta forma, reconhecemos que, embora existam avanços significativos em algumas áreas, ainda predomina no campo acadêmico uma racionalidade científica hegemônica, baseada em critérios como quantificação, replicabilidade e neutralidade, que tende a deslegitimar saberes oriundos da experiência vivida e das práticas comunitárias (Giatti, 2018).

Nosso trabalho reconhece que o conhecimento acadêmico é apenas uma das formas de saber e que a criação das universidades como instituições fechadas e elitistas foi uma maneira de restringir o acesso ao conhecimento para manter o poder e a liderança nas mãos de poucos. Aqueles dentro das universidades eram considerados conhecedores, enquanto os de fora não tinham esse reconhecimento (Giatti, 2018).

Diante disso, surge a questão: seria possível, enquanto pesquisadores, romper com essa racionalidade dominante e construir, de fato, pesquisas participativas e colaborativas no interior das universidades? Essa indagação nos convida a repensar não apenas os métodos, mas também os modos de produção do conhecimento e as relações entre academia e sociedade.

Uma das direções possíveis para responder a essa questão envolve o reconhecimento da importância de integrar as vozes da comunidade aos debates científicos. Ao ampliar quem participa da produção do saber, torna-se viável promover discussões mais equitativas e enriquecedoras, que vão além da simples quantificação de dados e se aproximam das realidades vividas por diferentes sujeitos sociais (Sena *et al.*, 2015).

Para a copesquisadora Cristina Oliveira, *isso implica que acadêmicos e pessoas usuárias de saúde mental participem de forma equitativa no processo de coprodução, reconhecendo a legitimidade e o valor das experiências vividas por essas pessoas usuárias como um conhecimento tão importante quanto o saber acadêmico. Esse modo de produzir conhecimento representa uma postura de diálogo, mutualidade e cocriação, onde o saber não é “imposto” pela academia, mas construído em conjunto com.* Desta forma, *produzir um rompimento com a racionalidade científica e com o modelo hegemônico de produção de conhecimento e construir efetivamente pesquisas participativas e colaborativas dentro das universidades exige que o trabalho de coprodução seja construído a partir da perspectiva da horizontalidade das relações e dos saberes.*

Portanto, é importante considerar a criação de conhecimentos diferentes daqueles tradicionalmente sancionados por institutos de pesquisa, universidades e corporações, pois esses saberes costumam ser difundidos de maneira unilateral e prescritiva. Além disso, a forma convencional de produção e disseminação de conhecimentos hegemônicos frequentemente estabelece uma divisão explícita entre os produtores de conhecimento e os demais, com uma fronteira rígida e fortemente controlada entre esses grupos (Giatti, 2018).

Dessa forma, defendemos que a psicologia não pode se ausentar do seu compromisso ético e político com a inserção e participação social em suas produções acadêmicas e científicas. Um desafio importante para a ciência contemporânea é afirmar sua inserção social, vinculando o processo de produção do conhecimento aos processos de transformação da realidade (Passos, Palombini e Onocko-Campos, 2013).

A partir dessas reflexões, é possível identificar ao menos duas contribuições centrais que emergem deste estudo. A primeira diz respeito à necessidade de superar a aplicação mecânica, a-histórica e apolítica das concepções de protagonismo das pessoas usuárias em pesquisas acadêmicas no cenário brasileiro. Trata-se de compreender essas noções a partir de suas raízes históricas e de seu sentido ético-político, evitando usos genéricos que esvaziam seu potencial transformador.

A segunda contribuição refere-se ao compromisso com a transformação das práticas de pesquisa no campo da saúde mental. Isso implica reconhecer a coprodução de conhecimento,

por meio da participação ativa de pessoas usuárias, como um caminho potente para promover abordagens mais inclusivas, colaborativas e alinhadas aos princípios da reforma psiquiátrica.

Ambas as contribuições ganham força quando situadas no contexto dos desafios enfrentados pela reforma psiquiátrica e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que demandam não apenas mudanças nas práticas de cuidado e gestão, mas também na forma como o conhecimento é produzido, compartilhado e utilizado em benefício da coletividade.

É necessário que nossas metodologias de pesquisa estejam alinhadas com a diretriz inclusiva e participativa das políticas públicas de saúde, garantindo que o direito das pessoas usuárias seja valorizado e efetivado não apenas nos serviços de saúde, mas também nas pesquisas em saúde mental, psicologia e saúde coletiva (Passos, Palombini e Onocko-Campos, 2013).

Nesse contexto, refletir sobre a participação social e o protagonismo de pessoas usuárias em pesquisas acadêmicas no Brasil exige ampliar o olhar e considerar outras referências que possam fortalecer essa proposta. Uma dessas referências é o conceito de *recovery*, cujas estratégias, como já discutido, se baseiam na participação ativa e no reconhecimento do protagonismo das pessoas com experiência vivida em saúde mental.

Avançando nessa direção, Brandão, Figueiredo e Delgado (2022) realizaram uma revisão de literatura que analisa como o conceito de *recovery* vem sendo incorporado e utilizado no campo da reforma psiquiátrica. O objetivo do estudo foi investigar as diferentes formas pelas quais essa abordagem tem sido compreendida e aplicada no contexto brasileiro, especialmente no que diz respeito às suas potencialidades e limitações.

Para isso, realizaram uma revisão integrativa da literatura. Foram analisados 32 trabalhos, entre artigos, dissertações e teses. Como resultado, encontraram que o termo *recovery* surge nos estudos brasileiros a partir de 2011 e que a maioria da produção encontrada não abarca elementos importantes, como o protagonismo de pessoas usuárias.

Com o objetivo de compreender o espaço ocupado pelas temáticas de *recovery*, coprodução e pesquisa participativa no cenário acadêmico brasileiro, realizamos uma busca inicial em algumas bases de dados, como Scielo e BVS, priorizando publicações que já nos resumos demonstrassem a articulação entre esses conceitos.

Embora não se trate de uma revisão sistemática da literatura, a seleção das obras considerou critérios como a centralidade dos temas mencionados, a clareza conceitual e a contribuição para a compreensão das práticas participativas em saúde mental. Essa busca revelou a escassez de produções que promovam essas articulações de forma integrada, indicando a necessidade de aprofundar o debate e ampliar a produção acadêmica sobre o tema.

Notamos que existe uma sólida produção científica sobre a temática em outros países, e que a partir de parcerias internacionais e estudos multicêntricos, foi possível identificar algumas produções valorosas com algumas edições da *Revista Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Durante a pesquisa, encontramos dois volumes publicados sobre a temática na referida revista, a seguir traremos um panorama das publicações encontradas.

O primeiro volume tem como temática central “A Reforma Psiquiátrica e o Movimento *Recovery* no Brasil, nos Estados Unidos e na Itália: Práticas, Experiências e Sistemas de Saúde” (v. 9, n. 21, 2017). Esse volume contou com a publicação de 21 artigos com o objetivo de, a partir de práticas em direitos humanos, *recovery* e cidadania, expandir o conhecimento e a compreensão de conceitos, práticas e experiências em saúde mental.

Os organizadores detalham que tal edição especial dos *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* surgiu a partir de quatro iniciativas sobre a temática, sendo estas:

1. A primeira iniciativa se deve à “Conferência do Conselho Internacional de *Recovery* e Cidadania”, na qual foi pactuada a inclusão do Brasil no *International Recovery and Citizenship Council* – IRCC, ocorrido em 2015.
2. A segunda iniciativa está associada à experiência coletiva de antigos e novos colaboradores no campo da saúde mental de 10 países – Brasil, Canadá, China, Inglaterra, Finlândia, Alemanha, Nova Zelândia, Escócia, Espanha e Estados Unidos.
3. A terceira iniciativa relaciona-se ao “Colóquio Internacional sobre *Recovery*: Experiências e Práticas”, realizado em São Paulo, Brasil, e ao simpósio do IRCC, ocorrido na Universidade de Yale, em New Haven, Connecticut, em 2016.
4. A quarta iniciativa integra os interesses de várias lideranças em saúde mental no Brasil, que buscavam ampliar a rede de colaboração internacional com a intenção de desenvolver novas estratégias que possibilitem o avanço da reforma psiquiátrica brasileira.

No segundo volume publicado, que conta com artigos nacionais e internacionais, os organizadores pontuam que a edição é resultado de uma colaboração entre a Yale School of Medicine, o Departamento de Psiquiatria, o Programa de *Recovery* e Saúde Comunitária, o Yale Latino *Recovery* Coletivo e os *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Essa edição contém Parte I e Parte II, com a temática relacionada a “Serviços, programas e políticas de saúde mental orientadas por *Recovery* e cidadania – panorama internacional” (v. 13, n. 35 e n. 36, 2021). O volume conta com a publicação de 18 artigos e 5 relatos de experiências vividas, apresentadas por meio de narrativas em primeira pessoa.

Os principais objetivos das publicações estão relacionados a:

- artigos que discutem conceitualmente *recovery*, cidadania e suporte de pares;
- artigos que caracterizam a aplicabilidade desses conceitos em diferentes cenários, contextos e serviços de saúde mental no Brasil e no mundo.

Parte das produções analisadas aponta para a necessidade de avançar na transformação das práticas de pesquisa acadêmica, com ênfase na valorização da autonomia e do protagonismo de pessoas usuárias e familiares na construção de políticas públicas antimanicomial. Os autores Silveira *et al.* (2017) realizaram um diálogo entre a reforma psiquiátrica e as práticas de *recovery* e observaram que tanto a atenção psicossocial quanto o *recovery* têm princípios em comum como a territorialização e a autonomia de pessoas usuárias.

Em outra pesquisa, Anastácio e Furdato (2012) buscaram identificar como os trabalhadores da saúde mental compreendem a reabilitação psicossocial e, por meio da aplicação de um questionário, verificaram a presença de princípios do *recovery* em suas práticas profissionais. As autoras sustentam que no Brasil as práticas e políticas estão norteadas pelo conceito de atenção psicossocial, que envolve práticas e técnicas como a Reabilitação Psicossocial.

Para elas, os conceitos e princípios da Reabilitação Psicossocial e *recovery* têm como base a mesma ética de inclusão e superação do modelo hospitalocêntrico manicomial. A pesquisa concluiu que, quando utilizados os princípios do *recovery* para nortear os serviços de saúde mental, é possível identificar uma maior participação e autonomia das pessoas usuárias. Apesar dos avanços observados, a pesquisa revelou que princípios fundamentais do *recovery*, como trabalho, educação e garantia de direitos, ainda não se manifestam de forma concreta nas práticas dos profissionais do serviço estudado. Essa distância entre o potencial emancipatório da abordagem e sua efetivação no cotidiano dos serviços aponta para a necessidade de se compreender, com maior precisão, as dimensões que compõem o *recovery* e o que ele efetivamente exige das práticas e das políticas.

Nesse sentido, a abordagem de *recovery*, tal como sistematizada por Davidson e colaboradores (2005; 2009), configura-se como um constructo multidimensional que vai muito além da remissão sintomática. Para esses autores, trata-se, em primeiro lugar, de um processo pessoal e singular de reconstrução de sentido frente ao sofrimento mental, no qual a pessoa reconhece suas potencialidades e limites, valoriza sua narrativa e busca uma vida ativa e significativa.

Ao mesmo tempo, o *recovery* constitui um movimento social de usuários, familiares e profissionais que milita pela transformação dos serviços. Essa dimensão coletiva se traduz em uma prática assistencial cotidiana orientada para a autonomia, seja em saúde mental, álcool e

outras drogas ou em contextos de encarceramento. Nesse âmbito, a estratégia intersetorial articula oportunidades de trabalho, moradia e educação como eixos estruturantes do processo, enquanto a contratação de trabalhadores de *peer support* e dispositivos de protagonismo, pesquisa-ação participante e ajuda mútua fortalecem a horizontalidade dos cuidados.

Por fim, a abordagem configura-se como uma política pública ancorada nos direitos humanos e na justiça social, hoje hegemônica em diversos países anglo-saxônicos e organismos internacionais.

No Brasil, contudo, essa matriz adquire contornos próprios, ela se insere no Sistema Único de Saúde (SUS), com sua lógica universalista e de cidadania, distinta do modelo privatizado norte-americano, e dialoga com a Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial, que buscou superar os hospitais psiquiátricos convencionais como dispositivos centrais.

Ademais, a experiência brasileira enfrenta as marcas de uma sociedade profundamente desigual, atravessada pelo racismo, machismo, violência de gênero, homofobia e violências sociais que tanto geram sofrimento psíquico quanto dificultam os cuidados e o próprio processo de *recovery*.

Por outro lado, a atenção psicossocial no país integra fortemente a educação, a cultura popular e as atividades coletivas como dimensões terapêuticas e políticas da atenção territorializada. Esses aspectos são aprofundados por Eduardo Vasconcelos (2023), que evidencia como a experiência brasileira impõe a necessidade de articular a abordagem de *recovery* não apenas aos direitos do consumidor, mas à luta por equidade social e à organização comunitária no território.

Nesse contexto, a noção de autonomia emerge como um conceito-chave para operacionalizar essa articulação entre o processo de *recovery* e a transformação social no território. Afinal, se a abordagem de *recovery* exige ir além da assistência clínica para promover uma vida ativa e significativa, e se a experiência brasileira impõe a necessidade de lutar por equidade e organização comunitária, então é preciso compreender de que modo as pessoas usuárias dos serviços de saúde mental podem efetivamente protagonizar suas próprias trajetórias dentro de um cenário marcado por desigualdades estruturais.

Para aprofundar essa noção no contexto brasileiro, recorreremos à perspectiva de Onocko-Campos e Campos (2006), que propõem entendê-la não como um estado absoluto, mas como um processo dinâmico e relacional. Segundo as autoras, “Saúde e autonomia em graus variáveis, quase como se fossem coeficientes relativos a um padrão do próprio sujeito ou a padrões sociais e históricos estabelecidos” (Onocko-Campos e Campos, 2006, p. 1).

Autonomia em saúde, portanto, não está relacionada a algo antagônico à dependência ou mesmo à plena liberdade, mas sim à habilidade dos sujeitos de se relacionarem com sua rede de apoio. Nessa perspectiva, ela é compreendida como um processo de coconstituição, no qual os sujeitos se percebem e agem a partir dos objetivos estabelecidos democraticamente, sobre si e sobre o contexto (Onocko-Campos e Campos, 2006).

As autoras ainda pontuam que a autonomia depende de múltiplos fatores, como o próprio sujeito, o indivíduo ou a coletividade; bem como de condições externas relacionadas à existência de leis, economia, cultura e políticas públicas, sendo o sujeito corresponsável por sua constituição e construção do mundo que o cerca. Dessa maneira:

O sujeito autônomo é o sujeito do conhecimento e da reflexão. Reflexão sobre si e sobre o mundo. Mas a autonomia depende também da capacidade do sujeito de agir sobre o mundo, de interferir sobre sua rede de dependências. Sujeito da reflexão e da ação. Neste ponto entra o tema do poder, a capacidade do sujeito lidar com o sistema de poder, de operar com conflitos e de estabelecer compromissos e contratos com outros sujeitos para criar bem-estar e contexto mais democráticos (Onocko-Campos e Campos, p.3, 2006).

Para que esta pesquisa não se descole da realidade em que vivemos, é fundamental realizar constantemente uma análise de conjuntura, especialmente diante dos ataques às Políticas Públicas de Saúde Mental no Brasil e aos espaços democráticos de participação e controle social.

Nesse contexto, refletir sobre temas como reforma psiquiátrica, *recovery*, participação social e protagonismo exige, necessariamente, o enfrentamento da permanência de um modelo biomédico ainda hegemônico. Trata-se de um modelo que tende a prescrever formas de cuidado de maneira verticalizada, sem considerar a escuta ativa e a construção coletiva das decisões terapêuticas. Superar essa lógica pressupõe a valorização de práticas que envolvam ativamente pessoas usuárias, familiares e trabalhadores dos serviços, em relações baseadas na corresponsabilidade, no diálogo e na autonomia.

Uma experiência significativa que materializa essa proposta de construção compartilhada do cuidado foi a elaboração e aplicação do *Guia Brasileiro da Gestão Autônoma da Medicação* (Guia GAM-BR) em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esta iniciativa se baseou na tradução e adaptação do guia original canadense e resultou em um estudo multicêntrico entre Brasil e Canadá, conduzido no âmbito da ARUC (Aliança de Pesquisa entre Universidade e Comunidade – IDRC/SHS). O Guia GAM-BR se destaca justamente por promover o protagonismo das pessoas usuárias e estimular processos de decisão conjunta sobre

o uso de medicação, contribuindo para práticas mais horizontais e democráticas no campo da saúde mental.

Importante compreendermos que o Guia GAM representa um conjunto de estratégias que visam informar e auxiliar as pessoas usuárias a repensarem sua relação com o uso de medicamentos psiquiátricos, com a intenção de promover maior autonomia, tomada de decisões e negociações em relação a seu tratamento, sendo todo o processo construído e dialogado junto à equipe que as acompanha (Passos *et al.*, 2013).

Os autores citados indicaram que, nesse estudo multicêntrico, foi necessário realizar uma transformação estratégica adequada ao cenário brasileiro, pois, durante o processo de adaptação do instrumento, apareceram diferenças nas concepções de autonomia e de gestão entre os países participantes.

A diferença entre as abordagens brasileira e canadense da estratégia GAM não é de sentido (significado e direção), mas de modo de fazer. Ambas as abordagens se definem pela aposta na autonomia e no protagonismo dos usuários e sua rede de apoio (trabalhadores de saúde, familiares e rede social) como direção para o resgate da cidadania e direito dos usuários dos medicamentos em saúde mental. (Passos *et al.*, p. 32, 2013).

Como resultado desse estudo, foi possível observar que, para a construção e implantação de uma gestão autônoma da medicação, precisamos reconhecer e efetivar o protagonismo das pessoas usuárias; bem como compreender que compor espaços de negociação exige um processo que permita que as pessoas usuárias se sintam pertencentes ao grupo. O estudo também mostrou que o acesso à informação não substitui a experiência das pessoas usuárias no exercício de sua cidadania e que compreender seus direitos não é uma condição suficiente para emergir sujeitos de direitos (Passos *et al.*, 2013).

Outros estudos, que também relatam experiências com GAM, demonstram a potência de experiências de pesquisas interventivas e participativas, uma vez que a validação do GAM no cenário brasileiro contou com a presença de copesquisadores, que possuíam uma participação ativa na produção de conhecimento a partir de suas experiências e vivências suscitadas pelo Guia GAM (Renault e Passos, 2022).

Ouvir e legitimar as experiências dos participantes é essencial tanto para a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) quanto para a própria pesquisa-intervenção participativa. Sob a perspectiva de uma política de narratividade, a produção de dados na pesquisa permite a construção compartilhada do conhecimento, gerando efeitos de cuidado para o serviço e para as pessoas usuárias. Dessa forma, a pesquisa-intervenção participativa ocorre em cogestão e em

coautoria com os participantes, fortalecendo o protagonismo destes, enquanto sujeitos de direitos. (Sade e Melo, 2019)

Experiências como a aplicação do Guia GAM-BR (Passos *et al.*, 2013) e estudos como os de Renault e Ramos (2019) evidenciam os efeitos positivos da participação ativa das pessoas usuárias na produção de conhecimento. Tais experiências reforçam a urgência de ampliar, sistematizar e consolidar práticas participativas no campo da pesquisa em saúde mental.

É necessário discutirmos incansavelmente a autonomia das pessoas usuárias, uma vez que algumas pesquisas, como a realizada por Figueiró e Dimenstein (2010), que estudaram práticas de ajuda mútua e empoderamento das pessoas usuárias, alertam sobre a necessidade de uma cogestão dos CAPS pelas pessoas usuárias, possibilitando que elas se apropriem dos serviços na perspectiva de criar possibilidades e condições para que esses espaços atendam a suas demandas.

No sentido de desconstrução dessas práticas enrijecidas, que tutelam e aniquilam as subjetividades do sujeito ao invés de construírem coletivamente a autonomia e o empoderamento das pessoas usuárias, Yasui (2010) nos provoca com a reflexão de que:

Se nos colocamos na perspectiva de uma ruptura com esta racionalidade que determina o lugar do cuidado da loucura como o do isolamento, da exclusão, da disciplinarização e, também, como dispositivo que se espraia pela sociedade como estratégia de controle, vigilância, domesticação, devemos estar atentos sobre as relações entre a produção de cuidado e o território no qual se inscreve o serviço (p.2).

Assim, nortearíamos essa pesquisa entendendo que as práticas e a abordagem de *recovery* não se restringem à cura do “transtorno mental”, mas dizem respeito à construção de uma autonomia que viabilize o estabelecimento de um novo modo de viver e de participar da própria vida e da vida em comunidade. Compreendemos que é um processo longo, que não exclui o adoecimento, mas propõe novas significações e experiência ao sofrimento (Silveira *et al.*, 2017).

Mesmo que ainda escassas, observamos que há avanços na produção científica indicando uma maior compreensão dos conceitos e práticas de *recovery* e sua aplicabilidade e orientação nos programas, serviços, políticas e pesquisas.

Embora ainda incipiente, a literatura sobre *recovery* evidencia avanços na compreensão conceitual e na aplicação dessa abordagem em programas, serviços, políticas e pesquisas em saúde mental. Esses progressos reforçam a necessidade já apontada por Figueiredo (2021) de considerar, no campo acadêmico, a participação social de pessoas usuárias na coprodução de

conhecimento que sustente a reforma psiquiátrica brasileira. Tal agenda deve analisar simultaneamente os avanços conquistados e os retrocessos recentes, sobretudo diante dos ataques ao Sistema Único de Saúde e às políticas sociais do país.

Os autores Reis *et al.* (2022) realizaram um estudo que abordou a inserção de familiares cuidadores de pessoas com “transtornos mentais” graves e persistentes em uma pesquisa acadêmica de modelo participativo. O estudo utilizou o conceito de *recovery* para discutir a participação ativa desses familiares na avaliação dos serviços de saúde mental e na produção compartilhada de conhecimento.

O estudo demonstrou que, ao assumirem o papel de pesquisadores, os familiares se apropriam do processo investigativo e passam a se sentir mais seguros e confiantes em etapas como a realização de entrevistas. Dessa forma, foi possível compreender que o modelo de pesquisa participativa aumentou a autoconfiança dos familiares-pesquisadores. Concordamos com os autores sobre defender:

[...] uma abordagem emancipatória que democratize a pesquisa para usuários e familiares tomando-os como protagonistas na produção de conhecimento no campo da atenção psicossocial. Estamos diante do desafio de afirmação de uma política de pesquisa sensível às características culturais, comunitárias e econômicas dos usuários dos serviços públicos de saúde mental (Reis *et al.*, 2022, p. 198).

Portanto, esta pesquisa se sustenta “para além da defesa do protagonismo no âmbito dos serviços, são igualmente importantes as suas participações na produção de conhecimento em torno das políticas públicas que sustentam as práticas na saúde” (Figueiredo, 2021, p. 21).

Ao realizar uma pesquisa no campo da saúde mental, é fundamental revisitar reflexões sobre a produção de conhecimento científico a partir da relação com o humano, com as políticas sociais e com a conjuntura brasileira.

Foi nesse processo de questionamento que encontramos, no artigo de Yasui (2012), uma provocação ainda muito atual e pertinente: a necessidade de repensar a racionalidade científica e os modos de produzir e construir pesquisas no campo da saúde mental. O autor nos instiga a considerar os modelos de produção de conhecimento à luz das mudanças e transformações nos modos de cuidar, especialmente diante das reformulações e transições paradigmáticas que marcam esse campo.

Há um crescente reconhecimento, entre autores como Yasui (2012), de que os modelos tradicionais de produção de conhecimento têm enfrentado dificuldades para responder à

complexidade das questões humanas e sociais no mundo contemporâneo, especialmente quando se apoiam exclusivamente em paradigmas positivistas.

Entendemos, assim como o autor, que “a vida humana é por demais complexa, repleta de nuances, contradições e paradoxos” (2012, p.26) para ser compreendida apenas a partir de métodos científicos que reduzem a complexidade do que é ser humano. Assim, nesta pesquisa:

Buscamos a afirmação de uma prática – de pesquisa, de intervenção e de formação no campo psi – onde singular e coletivo, sujeito e objeto, não se apresentem como pares de opostos, mas como instâncias necessariamente articuladas, que se coengendram umas em relação às outras (Passos, Palombini e Onocko-Campos, 2013, p.11).

Dessa maneira, nosso estudo investiga o campo da saúde mental no Brasil a partir da lente do *recovery* e do protagonismo de pessoas usuárias. Nesse contexto, o trabalho dialoga com a análise de Presotto *et al.* (2013), que mostra como as pesquisas brasileiras se ampliaram por meio de intercâmbios com países anglo-saxônicos, resultando em duas linhas principais: as tradicionais avaliações de programas e serviços e os projetos-piloto voltados à experimentação e sistematização de estratégias de *recovery* e *empowerment* (empoderamento).

Para esses autores, por se tratar de um campo plural, é necessário incorporar a experiência de vida de pessoas usuárias e familiares, reconhecendo sua autonomia não apenas como princípio ético, mas também como exigência metodológica. Como sintetizam: “a pesquisa no campo prático e teórico do *recovery* deve incluir necessariamente a participação de usuários como protagonistas na produção de conhecimento” (Presotto *et al.*, 2013, p. 2838).

Em consonância com essa perspectiva, os objetivos e os caminhos metodológicos desta investigação foram definidos de forma compartilhada com os/as copesquisadores/as. A seguir, descrevem-se os princípios e as etapas que orientaram essa construção coletiva.

1.4 RECONHECENDO PESSOAS USUÁRIAS DA SAÚDE MENTAL COMO COPESQUISADORES

Para contextualizar o desenho metodológico da pesquisa, construída de forma colaborativa entre a pesquisadora e os copesquisadores convidados, apresentamos algumas considerações iniciais sobre os fundamentos e escolhas que orientaram o processo.

No decorrer desta produção textual, detalharemos e aprofundaremos cada tomada de decisão frente à pesquisa. Como argumentam Paulon *et al.* (2014), a dimensão participativa deve ser construída de forma contínua durante o processo investigativo. Esse caráter processual implica

reconhecer que a participação é dinâmica, e não linear, marcada por avanços, retrocessos e reavaliações constantes.

Por se tratar de uma pesquisa de natureza participativa e colaborativa, o desenho metodológico foi estruturado com estratégias específicas que asseguram a corresponsabilidade e valorizam o protagonismo das pessoas copesquisadoras em todas as etapas do processo.

Ao adotar esse modelo de pesquisa, partimos do compromisso ético-político de desenvolver estratégias coletivas baseadas na lógica do *pesquisar com*, em oposição ao *pesquisar sobre*, deslocando os participantes da posição de objetos para sujeitos ativos na produção do conhecimento.

Assim, pesquisa-se *com* o narrador, e a interpretação deixa de ser apenas uma explicação sobre o sujeito de pesquisa. Interpretar com o outro, e não sobre ele, implica colocar também o pesquisador e seu instrumental metodológico e teórico sob o permanente enfoque da problematização do percurso investigativo (Ceccon *et al.*, 2022, p. 71).

Investigar com base em metodologias participativas e colaborativas implica também enfrentar os efeitos da injustiça epistêmica, ampliando o debate sobre as assimetrias de poder que operam nas práticas de produção de conhecimento. Segundo Medina (2013), isso requer o desmascaramento das “epistemologias da ignorância” que privilegiam certas vozes e silenciamentos em detrimento de outras (tradução nossa).

Considerando os apontamentos acima, torna-se imperativo repensar nossas práticas acadêmicas e nosso modo de produzir ciência e conhecimento. Compreendemos que, ao negar a participação de pessoas usuárias da saúde mental em pesquisas acadêmicas, contribuimos para sua invisibilização e para o silenciamento de experiências vividas que são fundamentais à construção de saberes mais inclusivos e democráticos.

Ao refletirmos criticamente sobre as relações de poder na produção acadêmica, adotamos uma postura epistêmica que reconhece os copesquisadores, frequentemente tratados como objeto de estudo, como sendo sujeitos produtores de saber. Essa tarefa impõe desafios significativos, sobretudo ao problematizar relações de poder historicamente instituídas e normalizadas, que conferem ao pesquisador o lugar de autoridade e relegam os participantes à condição de objeto de análise. Portanto, coproduzir uma pesquisa requer que pesquisadores e pessoas copesquisadoras estejam em constante processo de reflexão e alinhamento, o que implica repensar continuamente nossos papéis e o próprio percurso da pesquisa.

Conforme defendem Paulon *et al.* (2014), essa abordagem metodológica desloca as pessoas participantes do lugar restrito de fornecedoras de dados para uma posição horizontal de

coprodutoras de conhecimento, concedendo-lhes protagonismo em todas as fases do processo investigativo. A partir desse entendimento, adotamos uma proposta metodológica centrada na atuação ativa e colaborativa das pessoas copesquisadoras, com experiência vivida em saúde mental, reafirmando compromissos com equidade, diversidade e inclusão na produção acadêmica.

A escolha de trabalhar com pessoas copesquisadoras reside nos fatos de que elas:

- 1- auxiliam na identificação de recursos e desafios para pesquisa;
- 2- contribuem ao apontarem questões relevantes de pesquisa, bem como estratégias de coleta e análises de dados;
- 3- possuem experiência de vida na área da saúde mental, colaborando significativamente para os avanços de nossas pesquisas e no processo de formulação e/ou reformulação de práticas acadêmicas;
- 4- melhoraram e fortalecem os vínculos e parcerias entre a universidade e a comunidade.

Reorganizar as formas de

Essa abordagem metodológica representa uma decisão ética e política, pois defendemos que a produção de conhecimento acadêmico deve estar pautada na promoção e construção de transformações sociais.

1.5 A ESCOLHA DOS COPESQUISADORES

A escolha dos copesquisadores ocorreu de forma gradual. Em 2022, participei de uma disciplina intitulada *Recovery e a importância da participação ativa de pessoas usuárias de saúde mental na formação acadêmica*, ofertada no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNESP/Assis.

Durante os encontros, houve a apresentação da Comunidade de Fala (CdF), que é um programa desenvolvido com base em referências internacionais, cuja proposta central é promover o protagonismo de pessoas usuárias da saúde mental por meio da partilha pública de narrativas pessoais. Ao estimular a reconstrução de trajetórias e a valorização da experiência vivida, o programa não apenas fortalece a autonomia de seus participantes, mas também atua como uma estratégia de inclusão social e de enfrentamento ao estigma.

Foi nesse espaço que tive o primeiro contato com as narrativas de Caio Manço e Cristina Oliveira, cujas falas se mostraram particularmente marcantes. Ambos não apenas compartilharam suas experiências singulares sobre as vivências com a saúde mental, como

também realizaram críticas ao papel da universidade pública, denunciando barreiras de acesso e a persistência de relações assimétricas entre saberes.

A escuta atenta dessas narrativas me conduziu a uma inflexão significativa: compreendi que a contribuição dessas pessoas não poderia restringir-se à inspiração para o desenvolvimento da pesquisa. Era preciso que participassem ativamente de sua construção, ocupando o lugar de copesquisadores, em uma proposta metodológica que se alinhasse aos princípios da coprodução e da horizontalidade na produção do conhecimento.

A partir da escuta atenta e do reconhecimento da potência política e epistêmica das narrativas de Caio Manço e Cristina Oliveira, formalizei o convite para que ambos integrassem esta pesquisa como copesquisadores. Essa decisão foi fruto não apenas de uma afinidade ética com os princípios da pesquisa participante, mas também do reconhecimento de suas trajetórias enquanto sujeitos com experiência vivida no campo da saúde mental, que há anos vêm atuando como agentes ativos de transformação social.

O primeiro encontro entre pesquisadora e copesquisadores ocorreu em abril de 2023 e foi registrado no diário de campo da pesquisa. Tratou-se de um momento inaugural de escuta mútua, construção de vínculos e estabelecimento de confiança, que marcou o início de uma proposta metodológica baseada na colaboração, na equidade e na horizontalidade entre os envolvidos.

Naquele encontro, discutimos o sentido do ato de pesquisar, os desafios da produção de conhecimento científico no campo da saúde mental e as relações de poder implicadas no processo investigativo. Cristina e Caio expressaram suas expectativas e preocupações em relação ao lugar que ocupariam na pesquisa, apontando para a importância de não serem apenas incluídos, mas de atuarem como sujeitos ativos e corresponsáveis pelo processo de produção do saber.

Suas falas foram emblemáticas: Caio refletiu sobre os desafios de ocupar o espaço acadêmico sendo pessoa usuária da saúde mental, destacando a urgência de práticas verdadeiramente inclusivas e equitativas. Cristina, por sua vez, compartilhou as singularidades de viver um “transtorno psíquico” e integrar uma pesquisa acadêmica como copesquisadora, uma experiência que nomeou como potente e reparadora.

Desde então, estabelecemos uma rotina de encontros mensais e pactuamos um cronograma flexível, que respeita os tempos e condições de cada envolvido. Compreendemos que a construção de uma pesquisa participante exige revisitar constantemente os acordos, escutar afetivamente e sustentar a corresponsabilidade como eixo estruturante do processo investigativo.

A primeira decisão tomada coletivamente foi iniciar a produção textual com as narrativas de quem integra a pesquisa. Conforme aponta Ceccon (2022, p. 67), “a narrativa pode ser considerada uma estratégia metodológica por meio da qual se investiga, problematiza, interpreta e discute determinado tema com a intenção de pensarem sobre.” Partimos, portanto, da escuta atenta de suas experiências, desde o momento em que foram convidados a compor a pesquisa até às expectativas que manifestaram diante do desafio de ocupar ativamente esse lugar. Essa escolha metodológica reafirma a centralidade do protagonismo desde o início do processo investigativo.

2. A POTÊNCIA DAS VOZES: COPESQUISADORES E SUAS NARRATIVAS PESSOAIS

*Os cientistas dizem que somos feitos de átomos,
mas um passarinho me contou que somos feitos
de história.*

(Eduardo Galeano)

A partir deste ponto, as falas apresentadas neste tópico são dos copesquisadores. Eles serão apresentados de forma sucinta, e suas narrativas pessoais possibilitarão que sejam conhecidos por meio de suas próprias vozes.

A copesquisadora Cristina Oliveira é autora dos livros: *Sou mais que minha doença – Sonhos, desafios e superação* e *Maria do Condomínio – envelhecer, chatices e causos*. Atua como podcaster no projeto *Saúde Mental e Vivências* e integra a diretoria executiva da Comunidade de Fala Brasil, na qual exerce a presidência. Mantém um site voltado à produção de estórias infantis e desenvolve um trabalho de articulação entre narrativas e planos pedagógicos.

O copesquisador Caio Wilmers Manço se apresenta como uma pessoa com história vivida em saúde mental. Na época da narrativa, era articulador e multiplicador da Comunidade de Fala Brasil e tesoureiro da ABRE (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Pessoas com Esquizofrenia).

Em respeito às singularidades e à autonomia de cada um, os copesquisadores escolheram as formas de expressão com as quais se sentiam mais confortáveis para participar da pesquisa. A copesquisadora Cristina optou por expressar-se por meio da escrita, contribuindo com textos que integram esta tese, sendo sua narrativa a primeira a ser apresentada.

O copesquisador Caio escolheu enviar sua contribuição por áudios e vídeos por se sentir mais seguro e confortável com essa forma de expressão. Todos os áudios e vídeos foram transcritos por mim, na qualidade de pesquisadora responsável. Sua narrativa é a segunda a ser apresentada.

Sempre que um texto ou transcrição for apresentado, indicaremos sua autoria para que os leitores saibam a quem pertence a voz representada.

2.1 DEIXAMOS DE SER PACIENTES PARA SERMOS PESSOAS E NOS TORNAMOS SUJEITOS DE NOSSA PRÓPRIA HISTÓRIA.

(Cristina Oliveira – Abril de 2023)

Para que se tenha a dimensão do sentimento ao receber esse convite-desafio para participar desta pesquisa de Doutorado na qualidade de copesquisadora, se faz necessário um traçado da minha história e de como cheguei aqui.

Tenho uma trajetória de inquietudes, desde a infância. Tinha a convicção que era uma extraterrestre adotada, com uma rebeldia que surgia do nada e que era derrubada por mim mesma por tristezas e choros infinitos. A mais nova, única mulher de 3 irmãos, abafada por uma educação machista e controladora, utilizei o brilhantismo escolar para tentar ser vista ou ouvida.

Fui atropelada neste processo por uma ditadura militar que interrompeu toda a dedicação acadêmica – cursava filosofia e pedagogia. Concentrei toda minha ansiedade e revolta em uma militância política em organizações clandestinas. Militância com duras lições de vida, solidão, morada em outros países, agora, sem espaço para tristezas, medos ou choros juvenis, pois esse tipo de sentimento seria confundido com desvio ideológico.

A caçula da família teve que alterar a busca do brilhantismo acadêmico para a conquista de sobrevivência em um primeiro momento e, em segundo, por reconhecimento. Houve o desafio de sair da clandestinidade, voltar a ter nome e sobrenome próprios. À busca por identidade, seja pessoal ou profissional, bem fragmentada em tempos tão duros, somaram-se desafios como mulher divorciada, mãe de 3 filhos.

Há aqui um percurso de luta forte, capaz de forjar uma pessoa em sua integralidade. Mas, se em um momento da vida fui atropelada por uma ditadura, agora, o que me golpeia é a adversidade interna, no desencontro de sentimentos contraditórios e intensidades assustadoras. A maior definição da palavra contradição foi construída na convivência dos meus medos irracionais e no encantamento pelo perigo.

Minha trajetória de vida pode-se descrever como uma permanente sensação de desassossego e desajuste. Inexplicáveis sentimentos que ora me estimulavam a grandes projetos, bravuras até bem perigosas, ora me paralisavam pelo medo ou desesperança. Uma vida de múltiplas abordagens, ruptura de paradigmas como mulher, mãe, profissional, militante política e do terceiro setor. Esse retrato ou panorama me define como pessoa e me coloca hoje de frente a essa participação, de volta ao acadêmico.

Em alguns parágrafos, tracei o percurso de parte significativa da minha vida. Hoje sou uma idosa, com sabedoria de vida forjada pelos desafios da jornada.

Uma jornada onde o desafio de lidar com o tumulto interno inexplicável teve que ser priorizado. Se em algum momento da vida fui atropelada por uma ditadura, lá nos anos 70, agora, nos anos 90, recebi o impacto de um diagnóstico de uma “doença mental”.

Toda a colcha de retalhos da minha vida, da minha identidade foram severamente sacudidas aos meus 44 anos. O filósofo alemão Martin Heidegger com os desafios de decifrar o homem com “um ser NO mundo”, o revolucionário Leon Trotsky e sua defesa de um processo socialista mais amplo que as fronteiras russas, foram substituídos pela busca do entendimento dos meus demônios internos.

Se no tempo de militância me treinei para esquecer detalhes, nomes e pessoas para não serem delatadas em caso de prisão ou tortura, tive que treinar a lembrar e ordenar pensamento, ao enfrentar o diagnóstico de transtorno bipolar do humor. Recorro à citação de um trecho do livro *Sou mais que a minha doença*, de minha autoria, para melhor descrever os anos 90: “Essa é uma época de recordações confusas, onde a cronologia dá lugar para a voltagem de percepções. Fecho os olhos e me vem a imagem de um ciclone, daqueles terríveis e devastadores. Daqueles que chegam causando espanto, terror, desenterrando e levando tudo em um redemoinho”.

O caminho da sobrevivência ao terror, medo e pânico interno passa pela necessária compreensão do que acontece comigo. Se, de um lado, é assustador se perceber como “doente”, ainda mais de algo tão estigmatizado como a “doença mental”, por outro lado, é reconfortante saber que, finalmente, todos aqueles demônios internos têm nome e sobrenome: transtorno bipolar do humor. O processo agora é conhecer o que é, entender o processo de recuperação e alinhar forças para superação.

E é nesse momento que todas as “Cristinas” se encontram. Há esperança e sonhos infantis, resiliência de uma guerreira, consciência como mulher e mãe, sabedoria adquirida de uma idosa e o brilho no olhar com novos conhecimentos.

Minha trajetória de vida deixa claro que meu caminho de superação é através das ações coletivas, pois são nelas que me fortaleço como pessoa. E a partir dos anos 90, a trajetória se dá nos acertos de medicação, na busca de compreensão da “doença” e nos ajustes do desempenho familiar, social e profissional.

E é nessa busca que encontro novos horizontes de atuação. A descoberta e estudo sobre Terceiro Setor, a atuação nas associações vinculadas à saúde mental e o desenvolvimento de

práticas e ações voluntárias que apoiem familiares e pessoas com “doença ou transtorno mental”.

Esta jornada já ultrapassa vinte anos de experiência adquirida, mas timidamente reconhecida, em um mundo onde os profissionais são os detentores do saber e os pacientes confundidos como agentes passivos ou submissos.

Receber um convite para participar como copesquisadora em uma pesquisa de doutorado tem um impacto exponencial para mim. Há palavras-chave para este convite: **respeito – visibilidade – reconhecimento.**

As expectativas de ter participação na produção de conhecimento científico/acadêmico é dar voz àqueles que até pouco tempo eram desconsiderados e, em muitos casos, ainda o são. É criar, produzir algo inovador. É desafio.

Gerar conhecimento científico acadêmico, incentivando e reconhecendo a importância do protagonismo dos “usuários”, vai além da luta para sermos efetivamente ouvidos nos consultórios. É mais que a reivindicação do olhar do profissional para nós, como pessoas, que somos muito mais que nossa “doença”. É protagonismo. Participação social.

É um processo inovador e por isso mesmo desafiante. A academia está saindo do seu pedestal e assimilando o real significado de uma escuta ativa. O “usuário” está saindo da sua zona de conforto e instigado a produzir material que expresse sua percepção frente a um diagnóstico, seu impacto e significado na vida pessoal, mas principalmente o papel e importância da construção de um saber coletivo, através das vivências individuais.

A experiência de mais de 20 anos como voluntária na área de saúde mental, atuando ativamente em espaços como a Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos – ABRATA, participando muitos anos na diretoria e presidência, permitiu aperfeiçoar formas administrativas adequadas à condição do grupo, treinamentos especializados de pessoas com o transtorno bipolar ou depressão para serem agentes facilitadores dos Grupos de Ajuda Mútua foi significativo. Houve um salto de qualidade nesse processo: informação e compreensão sobre a “doença mental” através de palestras, cursos e leituras, esclarecimentos sobre diagnóstico, diferentes graus e estágios da doença, sintomas, comorbidades e tratamentos.

Mas foi somente em 2015, ao participar do curso de formação do primeiro grupo de pessoas com “doença mental” em processo de recuperação – Comunidade de Fala- CdF, que pude perceber a diferença entre o trabalho e conhecimento adquirido na ABRATA e o impacto da ação da Comunidade de Fala nos participantes. Além da pluralidade dos diagnósticos, que

amplia convívio entre diferentes reações, houve uma transformação significativa dos participantes. Crescimento individual e coletivo.

A CdF, através do Núcleo de Santa Maria–RS, enviou um trabalho que foi homologado para o Portal da Inovação na Gestão do SUS - eixo **Participação e Engajamento** redes de contato e suporte institucional. Isso é especialmente útil em pesquisas que demandam uma abordagem multidisciplinar ou que exigem acesso a populações específicas. Destaco um parágrafo desse trabalho que caracteriza bem a amplitude desse avanço nas estratégias de *Recovery*: “O que se iniciou para oportunizar a sociedade e especialmente profissionais e estudantes das diversas áreas da saúde e os próprios “usuários” dos serviços de saúde mental a refletirem e redefinirem conceitos e posturas perante as pessoas com sofrimentos psíquicos graves, culminou como mais uma efetiva estratégia de fortalecimento pessoal aos próprios palestrantes, que passaram a ocupar um status de maior respeito e representatividade social, a partir do momento que sua imagem migrou de "paciente psiquiátrico" para "docente por experiência”.

Deixamos de ser pacientes para sermos pessoas. Nos tornamos sujeitos de nossa própria história. E aqui surge a frase chave: “**Nada sobre nós, sem nós**”.

Parece que há um fio condutor que reúne as diferentes experiências da minha vida, dando-me a oportunidade de consolidar saberes tão necessários, em uma área tão árida. É a realização pessoal, na construção de um coletivo que incorpora as diferentes vivências e os saberes adquiridos.

2.2 EU ACHO QUE A GENTE TEM QUE SER ENGAJADO, A GENTE TEM QUE SER RESPEITADO DENTRO DOS NOSSOS LIMITES...

(Caio Manço – Abril de 2023)

Olá, boa noite, me chamo Caio Wilmers Manço, tenho 46 anos e sou pessoa com história vivida. Estou fazendo parte da tese de doutorado da Carol junto com a Cris, esse processo já começou há mais ou menos uns seis meses, um pouquinho mais, um pouquinho menos. Eu estou muito feliz de participar desse projeto. Eu sou graduado, mas eu sempre quis ter a oportunidade de fazer algo mais, mas devido a algumas dificuldades que eu tenho, de alguns gatilhos, eu nunca consegui dar esse próximo passo, de fazer um mestrado e um doutorado. Então, poder ser acolhido pela Carol, que é uma amiga e uma excelente profissional, eu estou muito feliz. E qual é o significado disso para mim? Muita coisa positiva aqui dentro, eu fiquei feliz. A princípio a gente já fez alguns módulos na universidade, lá no curso de extensão, sempre

falando da questão de saúde mental, do protagonismo do “usuário”, da pessoa com a vivência e do sofrimento psíquico. E é extremamente importante que a gente possa participar como copesquisador de assuntos que vão gerar uma psicoeducação, vão gerar oportunidade, vão gerar engajamento e vão gerar discussões. Então participar desse processo, dessas disciplinas, tem sido muito bacana para mim. A gente já fez três módulos, a primeira eu participei como ouvinte, de lá muitas inquietações surgirem, muitas provocações, mas sempre com o lado positivo para construir algo novo, nesse sentido e eu aprendi muito com as pessoas que passaram nesses módulos. O segundo módulo a gente fez de uma forma mais compartilhada, inclusive com o Richard, que é um grande amigo que a gente tem em comum, que estudou e que implantou vários programas de “usuários” nos Estados Unidos e trouxe isso para cá já há alguns anos, e efetivamente a gente está conseguindo colocar devagarinho para que isso seja discutido, seja através de *recovery*, do suporte de pares, do GAM, dos ouvidores de voz e da Comunidade de Fala. Então a gente está muito feliz com isso. E esse último módulo, eu, a Cris e a Carol, conduzimos tanto a construção como o convite, foi muito bom receber alguns familiares, alguns profissionais e alguns “usuários” aqui do Brasil como um todo, e foi muito interessante porque tem sido um crescimento e as pessoas têm nos procurado e isso tem aberto muitas possibilidades. Seria até interessante que a gente pudesse ter oportunidade em outros lugares e outros “usuários” participassem dessa construção e não ficassem, por muitas vezes, recebendo só o conteúdo. Eu acho que a gente tem que ser engajado, a gente tem que ser respeitado dentro dos nossos limites, sabendo até que ponto que a gente pode ir, o que a gente pode preparar, o que pode gerar um gatilho ou não. Então, essa preocupação é extremamente importante, mas um ambiente acolhedor, um ambiente com muito carinho, com muito respeito. E quando surgiu o convite desse estudo da Carol, foi muito através desses módulos que a gente fez, ela tinha em mente uma outra pesquisa, e ela falou, “não, por que não fazer algo diferente e convidar pessoas que estão envolvidas e que gostariam?”. Eu me senti muito honrado, obviamente, eu acho que o ritmo tem sido muito legal, mas como é meio acadêmico, esses intervalos maiores são um pouco diferentes. Então, acho que essa adaptação também é extremamente importante nesse crescimento como grupo e de forma individual. Fico na expectativa do que vai ser construído, do que vai ser analisado e do que vai ser proposto. Então, a gente tem feito essas uniões mensais, onde a gente discute, a gente sai com alguns estudos para poder fazer, tanto a Cris como eu, como a Carol. E a Carol tem uma habilidade muito grande dessa conversa e do gerenciamento desse projeto, é um projeto longo, que vai durar pelo menos mais três anos, três anos e pouco. Nesse sentido, isso me gera um pouco de ansiedade, sabendo que ele é longo, que eu não consigo ver os resultados de uma maneira assim mais breve. Eu tenho uma dificuldade, que isso

me atrapalha bastante e sei que, com certeza, impacta um pouco o trabalho do grupo, a minha dificuldade na escrita. Eu gosto de escrever, mas eu tenho uma dificuldade porque eu preciso refazer minhas escritas muitas vezes e isso é muito cansativo e eu preciso estar extremamente descansado no lugar quieto, sem barulho. Então, por exemplo, agora são duas horas da manhã, então eu me sinto mais tranquilo porque não tem barulho. Então talvez algumas pessoas não entendam isso, mas que bom, o vídeo está saindo aqui, então eu estou muito contente com esse convite. Estou com um sonho no dia lá da Carol, junto com a gente lá, defender a tese, que a gente possa estar lá. Vou colocar a minha polo, vou colocar a minha calça jeans, vou estar super ansioso, se puder levar a minha esposa, eu vou querer, a minha mãe e talvez algum amigo mais próximo dessa luta da questão da saúde mental, porque isso vai ser uma conquista e é tão importante se sentir importante nesse sentido, né? Eu acho que é isso que falta muitas vezes nessa nossa caminhada, então, de profissionais que possam nos orientar, que possam nos ajudar, que possam nos acolher, nos direcionar, ou algumas vezes dizer, “fica um pouquinho quieto, quando você tiver melhor, beleza”. Então, Carol, eu fico muito feliz, muito feliz mesmo pelo convite, fico na expectativa da construção, porque eu nunca fiz um projeto com essa magnitude toda, e também fico muito feliz que a Cris tá do lado, né? Então, acho que esse suporte entre os três é extremamente importante. Tá aí a nossa primeira reunião em março, mas eu estou por aqui, né? Então, eu pretendo cumprir os prazos e quando eu tiver alguma dificuldade eu vou falar pra vocês, né, porque senão eu acabo sofrendo bastante. Obrigado, boa noite.

3. COPRODUÇÃO DE CONHECIMENTO: A PESQUISA-AÇÃO PARTICIPANTE COMO CAMINHO ÉTICO-POLÍTICO

Ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.
(Paulo Freire)

O marco teórico desta pesquisa está ancorado no paradigma psicossocial e nas epistemologias críticas da saúde mental, que compreendem a produção de conhecimento como uma prática política, contextualizada, dialógica e coproduzida. Fundamenta-se nos princípios da reforma psiquiátrica brasileira, na luta antimanicomial e nas abordagens participativas que tensionam o modelo biomédico e promovem práticas de cuidado e pesquisa mais democráticas.

Dessa forma, este capítulo apresenta os fundamentos teóricos, éticos e políticos que sustentam a escolha metodológica da pesquisa-ação participante (PAP). Através de uma revisão bibliográfica exploratória, priorizando produções brasileiras e latino-americanas, discutimos os conceitos-chave da PAP e sua articulação com o campo da saúde mental. Nesse contexto, destacamos a valorização da experiência vivida e a coprodução de conhecimento, entendida como o processo de construção conjunta entre pesquisadores e participantes, que reconhece os saberes da experiência como legítimos e transformadores.

Ao longo do desenvolvimento desta pesquisa, a escolha pela PAP foi se configurando a partir de inquietações práticas e teóricas vivenciadas em espaços formativos e de militância no campo da saúde mental. A aproximação com pessoas usuárias e suas participações ativas em uma disciplina aberta promovida pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unesp-Assis revelou a necessidade de construir caminhos metodológicos que respeitassem suas experiências e permitissem sua atuação como copesquisadores.

O percurso inicial foi decisivo para amadurecer a proposta investigativa e fortalecer a busca por uma metodologia comprometida com a transformação social e a horizontalidade nas relações de pesquisa. A opção pela PAP expressa esse compromisso com uma ciência engajada, construída com as pessoas e não apenas sobre elas.

Este capítulo percorre uma análise crítica sobre a participação de pessoas usuárias da saúde mental em pesquisas acadêmicas, evidenciando os desafios e as potências dessa inserção. Ao explicitarmos os caminhos da pesquisa-ação participante e fundamentarmos teoricamente nossas escolhas, contribuímos para afirmar o caráter político e ético dessa proposta de metodologia.

Mais do que descrever um método, a discussão posiciona a pesquisa dentro de um paradigma comprometido com a justiça social, com a valorização dos saberes e com a transformação das práticas acadêmicas, cumprindo um papel estratégico na tese ao delinear o horizonte epistemológico e metodológico que orienta todo o processo investigativo.

Para sustentar teoricamente essa escolha metodológica, realizamos uma revisão bibliográfica exploratória, com atenção as produções que discutem a participação em saúde mental e metodologias participativas de pesquisa.

3.1 PESQUISA-AÇÃO PARTICIPANTE: BASES TEÓRICAS, COMPROMISSOS ÉTICO-POLÍTICOS E DESAFIOS

Neste item, apresentamos uma revisão bibliográfica exploratória com o objetivo de delinear os fundamentos teóricos, metodológicos e políticos da pesquisa-ação participante (PAP), destacando suas origens, princípios e contribuições no campo da produção de conhecimento. Em seguida, discutimos a articulação entre a PAP e a luta antimanicomial, evidenciando como essa abordagem se alinha aos princípios da reforma psiquiátrica brasileira ao promover a escuta qualificada, a valorização de saberes plurais e a coprodução do conhecimento. Por fim, refletimos sobre os desafios enfrentados na implementação da PAP em contextos acadêmicos e institucionais, bem como sobre estratégias que podem fortalecer seu potencial transformador e ético-político.

Revisão Bibliográfica Exploratória

Essa forma de levantamento busca ampliar a compreensão sobre determinado tema, permitindo ao pesquisador identificar conceitos-chave, discussões relevantes e possíveis lacunas na produção científica. Ela é realizada por meio de um levantamento flexível da literatura, diferentemente das revisões sistemáticas. Ou seja, não segue protocolos rígidos, priorizando uma análise mais aberta e ampla das contribuições existentes.

Dessa forma, essa revisão tem como objetivo apresentar os fundamentos teóricos, metodológicos e políticos da pesquisa-ação participante (PAP), com especial atenção ao campo da saúde mental. Tal metodologia está fundamentada na crítica ao modelo científico hegemônico, centrado na neutralidade e na separação entre sujeito e objeto, e propõe uma ciência mais sensível às experiências e saberes das pessoas envolvidas com a pesquisa.

A pesquisa-ação participante (PAP) surge como uma metodologia de investigação social comprometida com a transformação da realidade, articulando teoria, prática e participação popular. Desenvolvida inicialmente no contexto dos movimentos sociais pós-guerra,

especialmente na América Latina, a PAP contesta o paradigma positivista tradicional e busca romper com a neutralidade científica (Sawaia, 1989). Assim, essa metodologia se mostra particularmente relevante nesta pesquisa, pois por meio dela é possível promover a coprodução de conhecimento, o fortalecimento de sujeitos historicamente silenciados e contribuir com a transformação social.

Este capítulo se estrutura para discutir os conceitos centrais da PAP, suas práticas no campo da saúde mental, os desafios da participação de pessoas usuárias na pesquisa acadêmica e as estratégias possíveis de fortalecimento dessa metodologia.

O presente estudo desenvolveu uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório⁵, consultando periódicos da área de saúde coletiva e saúde mental, como *Ciência e Saúde Coletiva*, *Saúde em Debate*, *Cadernos de Saúde Pública*, além de repositórios de teses e dissertações da CAPES e livros relacionados à temática, considerando um recorte de 15 anos, entre 2008 e 2023. Optou-se, ainda, por não realizar a pesquisa apenas por meio de palavras-chave, já que esse método deixava de fora muitos artigos pertinentes ao tema em estudo.

A revisão exploratória foi conduzida em duas etapas interligadas. No primeiro momento, foram selecionados artigos que tratavam de temas como a participação de pessoas usuárias em pesquisas acadêmicas, dispositivos concretos de participação, desafios e barreiras enfrentadas nesse processo e a relação entre participação e cuidado. Como critério de inclusão, consideramos a publicação de estudos que abordassem metodologias de pesquisas participantes em saúde no contexto brasileiro.

Em seguida, procedemos à leitura detalhada dos artigos selecionados, realizando a sistematização das informações, que incluiu dados sobre autor(es), ano de publicação, tipo de publicação, objetivo do estudo e principais contribuições. Esses dados foram organizados no quadro apresentado a seguir.

⁵ O caminho elegido nessa revisão foi inspirado na estrutura utilizada na revisão bibliográfica exploratória realizada por Gama e Campos (2009), apresentada no artigo: *Saúde mental na atenção básica - uma pesquisa bibliográfica exploratória em periódicos de saúde coletiva (1997-2007)*, cuja referência completa se encontra ao final deste trabalho.

Quadro 1: Revisão da Literatura Exploratória

Autor(es)	Ano de publicação	Tipo de publicação	Objetivo do Estudo	Principais Contribuições
Ana Carolina Florence; Mateus Bocalini; Daniela Cabrini; <i>et al.</i>	2023	Artigo	Realizar uma revisão de escopo da pesquisa participante e liderada por pessoas usuárias em saúde mental no Brasil.	Mapeou 20 estudos, identificando que a participação em pesquisa é indissociável da participação política e no cuidado. Apontou como obstáculos o modelo biomédico e barreiras sistêmicas.
Jussara Soares Rodrigues	2022	Dissertação	Analisar os modos de participação utilizados nas pesquisas de saúde mental no Brasil e os diferentes níveis de colaboração implementados, por meio de uma revisão de escopo.	Concluiu que pesquisas participantes qualificam a participação, aproximam pesquisadores e participantes em uma relação horizontal e fortalecem a democratização do conhecimento.
Angela Pereira Figueiredo	2021	Tese	Analisar as experiências de envolvimento de pessoas usuárias de serviços de saúde mental em pesquisas, com foco no conceito de <i>recovery</i>	Realizou uma revisão sistemática da literatura, comparando a tradição anglo-saxônica com a brasileira, e discutiu como a participação pode fortalecer o <i>recovery</i> e o empoderamento.
Wagner de Camargo; Juarez Pereira Furtado; Ana Lúcia Ferrer; Benedetto Saraceno	2019	Artigo	Apresentar e discutir um conjunto de metodologias participantes voltadas para a inclusão social de grupos vulnerabilizados, com base em experiências práticas.	Sistematizou abordagens participantes, destacando a importância de valorizar o “saber-fazer” das pessoas e oferecendo ferramentas para o trabalho com foco no protagonismo e na cidadania.
Simone Mainieri Paulon	2019	Capítulo de livro	Discutir a pesquisa como uma ferramenta de cuidado, que tensiona o paradigma científico tradicional e propõe um fazer	Apresentou a pesquisa-intervenção como um modo de produzir conhecimento inseparável da prática do cuidado. A metodologia cartográfica

Autor(es)	Ano de publicação	Tipo de publicação	Objetivo do Estudo	Principais Contribuições
			investigativo implicado com a produção de vida.	é destacada como um caminho para acompanhar processos.
Mário Francis Petry Londero; Simone Mainieri Paulon; Nésio Alves Flores	2019	Capítulo de livro	Apresentar e analisar a metodologia do “usuário-guia” como estratégia de pesquisa-intervenção no campo da saúde mental na atenção básica.	Desenvolveu o conceito de “usuário-guia” como um analisador que permite cartografar as redes de cuidado. Propôs o ato de pesquisar como uma prática de cuidado onde a vulnerabilidade se torna potência.
Juarez Pereira Furtado	2018	Capítulo de livro	Discutir a flexibilidade e a capacidade de adaptação como características essenciais da pesquisa participante.	Argumentou que a pesquisa participante se constrói e reconstrói no diálogo com o contexto e os participantes, sendo a adaptação metodológica fundamental para sua relevância e efetividade.
Regina Céli Fonseca Ribeiro; Maria Aline Gomes Barboza; Izabel Christina Friche Passos	2017	Capítulo de livro	Apresentar uma revisão exploratória da literatura sobre pesquisas que envolvem a participação de pessoas usuárias de serviços de saúde mental no Brasil.	Concluiu que, embora crescente, o investimento em estudos em que a pessoas usuária participa de todas as fases ainda é pequeno no Brasil. Aponta a necessidade de maior coprodução do conhecimento.
Tatiana Dimov	2016	Tese	Investigar e analisar a trajetória de uma associação de pessoas usuárias da saúde mental e sua participação em pesquisas científicas.	Documentou a história de uma associação, mostrando como a participação em pesquisas pode ser um espaço de empoderamento e de tensões, analisando as relações de poder e saber.
Tamires da Cunha Sivinski; Simone Mainieri Paulon	2016	Artigo	Problematizar o envolvimento participativo de pessoas usuárias de saúde mental na atenção básica,	Destacou que os processos participativos encontram limites para se concretizar plenamente, sobretudo devido ao estigma e à

Autor(es)	Ano de publicação	Tipo de publicação	Objetivo do Estudo	Principais Contribuições
			analisando essa participação à luz dos mecanismos de biopoder de Foucault.	desvalorização dos saberes das pessoas usuárias.
Magda Dimenstein; João Paulo Macedo; Jáder Ferreira Leite; Maria Aparecida de França Gomes	2015	Artigo	Apresentar um ensaio teórico-metodológico sobre experiências com pesquisas participantes no âmbito das políticas públicas.	Propôs uma pesquisa implicada com a transformação da realidade, destacando ferramentas relacionais como a problematização, a desindividualização e a experimentação.
Maria Paula Cerqueira Gomes; Emerson Elias Merhy (Organizadores)	2014	Livro	Apresentar os efeitos de uma pesquisa sobre acessibilidade na atenção à crise em redes de cuidado em saúde mental no Rio de Janeiro.	Desenvolve o conceito do “pesquisador IN-MUNDO”, que se afeta e se mistura com o processo de pesquisa, e utiliza a noção de “usuário-guia” para cartografar as redes de cuidado.
Simone Mainieri Paulon; Alice Grasiela Cardoso Rezende Chaves; Carolina Eidelwein; Eduardo Passos; Liane Beatriz Righi; Marta Verdi; Mirelle Finkler; Sílvio Yasui.	2014	Artigo	Desenvolver uma práxis avaliativa capaz de acompanhar e avaliar, junto com os apoiadores institucionais (e não apenas sobre eles), os efeitos das formações em humanização, superando a lógica tradicional que separa avaliadores e avaliados.	Contribuiu ao desenvolver uma metodologia participante inovadora que avaliou, junto com os apoiadores institucionais, os efeitos das formações em humanização do SUS, superando a lógica tradicional que separa avaliador e avaliado. Destacou-se pela criação do Grupo de Interesse da Pesquisa (GIP), que integrou apoiadores e formadores em todas as etapas do processo investigativo, promovendo protagonismo e produção coletiva do conhecimento.
Rodrigo Fernando Presotto; Marília Silveira; Pedro	2013	Artigo	Descrever e contextualizar a participação de pessoas usuárias e	Relatou experiências com Grupos de Ajuda Mútua e o Guia de Gestão Autônoma de

Autor(es)	Ano de publicação	Tipo de publicação	Objetivo do Estudo	Principais Contribuições
Gabriel Godinho Delgado; Eduardo Mourão Vasconcelos			familiares na pesquisa em saúde mental no Brasil.	Medicação (GAM), analisando os limites e as possibilidades da participação, que ainda é incipiente no Brasil.
Rodrigo Fernando Presotto	2013	Dissertação	Analisar a participação de pessoas usuárias de serviços de saúde mental em pesquisas a partir dos conceitos de <i>empowerment</i> e <i>recovery</i> .	Avaliou os impactos da participação de pessoas usuárias na pesquisa GAM-BR, ressaltando ganhos individuais, como o aumento da autonomia e avanços coletivos no campo da saúde mental.
Eduardo Mourão Vasconcelos	2013	Artigo	Comparar as tradições e experiências de empoderamento de pessoas usuárias e familiares em saúde mental em países anglo-saxônicos e no Brasil.	Mostrou como diferentes contextos socioculturais geram distintas perspectivas sobre autonomia, constatando que a tradição participante no Brasil é recente e com forte presença profissional.
Diogo Faria Corrêa da Costa; Simone Mainieri Paulon	2012	Artigo	Analisar o exercício de protagonismo e participação social de pessoas usuárias em saúde mental em um CAPS.	Apontou o conceito de “coletivo” como um arranjo participativo potente, capaz de dialogar com as noções de autonomia e protagonismo.
Roberta Carvalho Romagnoli; Simone Mainieri Paulon	2012	Capítulo de livro	Problematizar a escrita acadêmica no contexto da pesquisa-intervenção, discutindo como o pesquisador e sua implicação se manifestam no texto.	Discutiu a escrita como parte do processo de pesquisa e não apenas como registro final. Abordou a dificuldade de traduzir a experiência do campo em texto sem perder a potência dos acontecimentos.
Eduardo Passos; Regina Benevides de Barros	2012	Capítulo de livro	Discutir os fundamentos metodológicos da cartografia como prática de pesquisa-intervenção.	Apresentou a cartografia não como um método pré-definido, mas como um acompanhamento de processos, destacando a atenção do

Autor(es)	Ano de publicação	Tipo de publicação	Objetivo do Estudo	Principais Contribuições
				pesquisador aos encontros e à produção de subjetividade.
Juarez Pereira Furtado; Rosana Onocko Campos	2008	Artigo	Analisar a inserção de diferentes atores (gestores, profissionais, pessoas usuárias e familiares) em uma pesquisa avaliativa sobre a rede de saúde mental de Campinas-SP.	Demonstrou que a participação qualifica a avaliação, produzindo conhecimento relevante e promovendo a democratização das relações e do saber.

Em um segundo momento, a partir da análise dos textos selecionados, iniciamos um processo de releitura dos materiais, buscando identificar os sentidos presentes nas produções. Essa leitura intensiva permitiu identificar conteúdos com características comuns, possibilitando a organização do material em categorias temáticas. A construção dessas categorias não seguiu uma estrutura prévia, mas emergiu de forma exploratória a partir das recorrências, afinidades conceituais e enfoques metodológicos encontrados nos estudos analisados.

A partir desse processo, identificamos três categorias nas quais agrupamos os trabalhos, sendo elas: Fundamentos políticos e conceituais da participação, Metodologia e a práxis de pesquisas participantes e Análise de experiência e dispositivos práticos.

A categoria “Fundamentos políticos e conceituais da participação” reuniu os estudos que se dedicaram a discutir o “porquê” da participação. São trabalhos que abordaram a dimensão política da atuação dos sujeitos, com ênfase em conceitos como cidadania, protagonismo, empoderamento e *recovery*. Nessa categoria, também incluímos as análises sobre os desafios estruturais que atravessam a experiência das pessoas usuárias, como o estigma e os efeitos das relações de poder. Os estudos que se enquadram nessa categoria exploram as barreiras e desafios da participação e refletem sobre a dimensão política do campo.

Na categoria “Metodologias e a práxis das pesquisas participantes”, estão os trabalhos que tratam do “como fazer” da pesquisa participante. Seu direcionamento está nas metodologias e nas posturas implicadas do pesquisador, bem como nas ferramentas que possibilitam uma produção de conhecimento compartilhada e transformadora. Os estudos discutem práticas como a cartografia, o uso do “usuário-guia” e os diferentes níveis de colaboração possíveis entre pesquisadores e participantes. Nessa categoria também se encontram os estudos que sistematizam modos de condução de pesquisas participantes.

Por fim, em “Análise de experiências e dispositivos práticos” agrupam-se estudos que analisam experiências concretas de participação e dispositivos específicos utilizados em diferentes contextos. Nesta categoria, o elemento central está na avaliação dos efeitos, dos alcances e do funcionamento de ferramentas como, por exemplo, o Guia GAM, as experiências de avaliação participativa de serviços em rede e outras metodologias voltadas à inclusão social. Esses estudos permitem compreender como as propostas participantes são operacionalizadas na prática e quais são seus impactos nos territórios em que se inserem.

A seguir, organizamos um quadro com a intenção de demonstrar a distribuição dos estudos nas categorias identificadas.

Quadro 2: Sistematização das publicações em categorias

Categoria	Estudos
Fundamentos políticos e conceituais da participação	✓ Ana Carolina Florence; <i>et al.</i> (2023) ✓ Angela Pereira Figueiredo (2021) ✓ Tatiana Dimov (2016) ✓ Tamires da Cunha Sivinski; Simone Mainieri Paulon (2016) ✓ Diogo Faria Corrêa da Costa; Simone Mainieri Paulon (2012) ✓ Eduardo Mourão Vasconcelos (2013) ✓ Diogo Faria Corrêa da Costa; Simone Mainieri Paulon (2012) ✓ Diogo Faria Corrêa da Costa (2011)
Metodologias e a práxis das pesquisas participantes	✓ Jussara Soares Rodrigues (2022) ✓ Simone Mainieri Paulon (2019) ✓ Roberta Carvalho Romagnoli; Simone Mainieri Paulon (2012) ✓ Mário Francis Petry Londero; <i>et al.</i> (2019) ✓ Juarez Pereira Furtado (2018) ✓ Regina Céli Fonseca Ribeiro; <i>et al.</i> (2017) ✓ Magda Dimenstein; <i>et al.</i> (2015) ✓ Maria Paula Cerqueira Gomes; Emerson Elias Merhy (2014) ✓ Roberta Carvalho Romagnoli; Simone Mainieri Paulon (2012) ✓ Eduardo Passos; Regina Benevides de Barros (2012)
Análise de experiências e dispositivos práticos	✓ Wagner de Camargo; <i>et al.</i> (2019) ✓ Rodrigo Fernando Presotto; <i>et al.</i> (2013) ✓ Juarez Pereira Furtado; Rosana Onocko Campos (2008)

Com base nessas três categorias, torna-se possível aprofundar a compreensão sobre os diferentes modos de como a participação tem sido tematizada nas produções acadêmicas, demonstrando tanto fundamentos políticos quanto os caminhos metodológicos e os efeitos concretos das práticas participantes.

Essa organização também revela tensões, potencialidades e limites das pesquisas. Ao destacar essas categorias, é possível discutir criticamente como esses elementos dialogam entre si e contribuem para a construção de práticas mais democráticas e comprometidas com a transformação social.

A análise dos estudos selecionados revela importantes contribuições para o campo da pesquisa participante em saúde mental, mas também evidencia lacunas significativas. Observa-se que, embora o número de estudos tenha crescido, a participação efetiva de pessoas usuárias em todas as etapas da pesquisa, da concepção à análise e divulgação, ainda é rara. Em muitos

casos, a participação se restringe a momentos pontuais, sem que haja de fato uma coprodução do conhecimento. Além disso, são escassas as investigações que analisam criticamente os efeitos dessa participação sobre os próprios participantes e sobre a universidade, dimensão que esta pesquisa busca explorar.

Nesse sentido, a Pesquisa-Ação Participante (PAP) emerge como uma proposta metodológica que sintetiza e tensiona essas dimensões, por meio de um posicionamento ético-político que valoriza o diálogo, a escuta e a horizontalidade nas relações de pesquisa. A PAP propõe uma ruptura com a lógica da neutralidade científica, reconhecendo e incorporando saberes populares e experiências vividas, defendendo uma ciência que se faz com os sujeitos da pesquisa, e não sobre eles.

A seguir, abordaremos brevemente a pesquisa-ação participante e outras formas de pesquisa do campo participativo, para poder contextualizar a PAP enquanto caminho metodológico elegido neste trabalho.

A pesquisa-ação combina investigação empírica com ação transformadora, focada em problemas concretos da realidade (Thiollent, 2011). Ainda para o autor, a pesquisa-ação caracteriza-se por articular, de forma indissociável, a investigação e a intervenção, promovendo uma interação contínua entre pesquisadores e os sujeitos diretamente envolvidos na realidade estudada.

Trata-se de uma abordagem colaborativa, em que a participação ativa dos representantes da situação é fundamental para a definição de prioridades e construção de soluções compartilhadas. O foco da pesquisa recai sobre situações-problema concretas, compreendidas em seus contextos sociais, ao invés de se restringir à análise de indivíduos de forma isolada (Thiollent, 2011).

Para o autor, a pesquisa-ação tem um objetivo prático e, muitas vezes, emancipatório. Essa metodologia busca não apenas compreender, mas também transformar a realidade, contribuindo para o fortalecimento da consciência coletiva e para a resolução de problemas vividos. Ao promover a mobilização de saberes formais e informais, essa metodologia de pesquisa favorece a aprendizagem coletiva e a articulação de experiências entre diferentes sujeitos sociais.

Além disso, procura manter um equilíbrio entre o rigor científico e o compromisso com a práxis, evitando tanto o tecnocratismo quanto o populismo, reafirmando o papel ético-político da pesquisa na produção de conhecimentos socialmente implicados (Thiollent, 2011).

Ainda segundo o autor, é comum que a pesquisa-ação seja equivocadamente tratada como sinônimo de pesquisa participante. No entanto, ele ressalta que, embora ambas envolvam

a participação dos sujeitos, a pesquisa-ação distingue-se por pressupor uma ação planejada, de caráter social, educacional, técnico ou outro, o que nem sempre está presente nas propostas de pesquisa participante.

Apesar dessas distinções, reconhece-se que tanto a pesquisa-ação quanto a pesquisa participante compartilham uma mesma motivação: a busca por alternativas ao modelo tradicional de pesquisa, propondo modos mais implicados, colaborativos e transformadores de produção do conhecimento.

Dessa forma, distinguem-se diversas abordagens dentro do campo participativo: pesquisa-ação, pesquisa colaborativa, pesquisa comunitária, entre outras. Wallerstein *et al.* (2024) referem-se ao conceito de “pesquisa de saúde participativa” como uma forma de nomear os processos que ocorrem em parceria com atores sociais e coletivos. Já Presotto *et al.* (2013) destacam a especificidade brasileira no campo da saúde mental, marcada por uma tradição de avaliação de políticas públicas com envolvimento de usuários do SUS.

O campo da pesquisa participante abrange diversas vertentes, como a colaborativa, a comunitária e a pesquisa de saúde participativa. Embora todas compartilhem o princípio de envolver os participantes na produção do conhecimento, elas se distinguem em relação ao grau de participação, aos seus objetivos e à natureza da ação proposta.

Assim, a presente pesquisa se insere na tradição da pesquisa-ação participante, tal como definida por Thiollent (2011) e aprofundada por Monteiro (2006), por articular investigação e ação transformadora com base em princípios dialógicos, ético-políticos e emancipatórios. Essa vertente se mostra adequada ao campo da saúde mental e ao compromisso da pesquisa com a escuta, a horizontalidade e a construção coletiva do conhecimento.

Segundo a autora Sawaia (1989), a PAP se expressa em quatro formas principais:

1. Investigação-Ação: surgida na Colômbia com Fals Borda, pautada em princípios como “compromisso ombro a ombro com a população”, método dialético materialista e “capacitação da população para romper a dependência dos intelectuais” (p. 3).
2. Investigação Militante: com foco no compromisso político-partidário, em que o conhecimento serve diretamente aos interesses populares (p. 4).
3. Pesquisa Participante: com ênfase na produção coletiva do conhecimento e na participação efetiva da população “em todas as etapas da pesquisa” (p. 4).
4. Pesquisa-Ação: com prioridade na ação planejada e intervenção cultural, articulando teoria e prática a partir de demandas urgentes (p. 5).

Assim, reafirmamos que a pesquisa-ação participante se destaca como uma das vertentes comprometidas com a transformação social e a emancipação dos sujeitos envolvidos. Trata-se

de uma prática que assume caráter crítico, dialógico, reflexivo, político e fortalecedor, sendo uma metodologia que rompe com hierarquias tradicionais ao valorizar a participação ativa de todos os envolvidos, promovendo a democratização do fazer científico (Monteiro, 2006).

A pesquisa-ação participante apresenta alguns atributos, como ser problematizadora, transformadora e emancipadora. Como prática problematizadora, desafia os modos hegemônicos de enxergar o mundo e a sociedade, promovendo reflexões críticas que impulsionam novas formas de produção de conhecimento (Monteiro, 2006). É transformadora, pois considera a pluralidade e diversidade de saberes e experiências, fomentando a participação ativa de todos os envolvidos. É emancipadora, pois coloca a ação compartilhada no centro da transformação, orientando-se pelos interesses coletivos dos participantes (Monteiro, 2006).

A pesquisa-ação participante é uma metodologia e um instrumento político e social, capaz de fortalecer sujeitos, gerar processos inclusivos e fomentar experiências de poder democrático que promovem o desenvolvimento de recursos, capacidades e autonomia dos envolvidos. Pautada por relações dialógicas e horizontais, constrói um conhecimento que não apenas reflete a realidade, mas a transforma ativamente, reafirmando seu compromisso ético e político com a justiça social e com a construção de um mundo mais equitativo (Monteiro, 2006).

Assim, o procedimento metodológico da PAP não segue esquemas rígidos, mas se constrói a partir da ação e da reflexão contínua sobre ela. “Transformar o projeto num processo de pesquisa” exige cuidado para que não se torne uma prática “empirista e ingênua” (Sawaia, 1989, p. 6).

A inserção do pesquisador no campo pode ocorrer de várias formas: pela militância, por convite de grupos organizados ou por iniciativa própria, sempre com base na confiança mútua. O pesquisador, mesmo com seu saber acadêmico, deve “confrontar suas intenções com as necessidades da população” (Sawaia, 1989, p. 7).

Logo, a PAP reafirma-se como uma metodologia crítica e engajada, cuja potência reside na articulação entre compromisso político, participação popular e produção científica emancipatória (Sawaia, 1989).

A relação entre PAP e a Luta Antimanicomial

Nesse contexto, a pesquisa-ação participante revela-se metodologicamente e politicamente articulada com os princípios que orientam a reforma psiquiátrica brasileira, ao promover a escuta qualificada, a valorização de saberes plurais e a coprodução do conhecimento.

Ao deslocar a centralidade do saber técnico-científico tradicional e incorporar ativamente os sujeitos historicamente silenciados, como as pessoas usuárias da saúde mental, essa abordagem contribui para o fortalecimento de práticas comprometidas com a crítica ao modelo biomédico hegemônico e com a construção de formas de cuidado mais democráticas, inclusivas e emancipadoras. Nesse sentido, Florence *et al.* (2023) destacam que esse tipo de pesquisa contribui para o empoderamento e a autonomia dos sujeitos, enfrentando o modelo biomédico reducionista e práticas excludentes.

Ao aprofundar essa discussão sobre os limites e potencialidades da participação de pessoas usuárias na produção de conhecimento, Presotto *et al.* (2013) nos ajudam a refletir sobre a pergunta: “Por que usuários (e familiares) devem participar das pesquisas em saúde pública?” Esses autores reconhecem o envolvimento e a participação social de pessoas usuárias através do “controle social”, mas apontam que a agenda do SUS, bem como o campo acadêmico da saúde pública, ainda não integra a pessoa usuária como coautora na produção do conhecimento em saúde.

Ainda para os autores, no contexto acadêmico da saúde mental no país, as pessoas usuárias e familiares são compreendidas apenas como “sujeitos de pesquisa”, mesmo quando envolvidos em projetos de intervenção com grande potencial para promover autonomia e empoderamento. Embora o conceito de pessoa usuária-pesquisadora esteja emergindo, ainda é abordado de maneira irregular diante dos desafios apresentados pelas experiências brasileiras (Presotto *et al.*, 2013).

Os autores destacam a importância de criar ambientes científicos colaborativos e desenvolver estratégias educacionais que capacitem as pessoas usuárias de serviços de saúde mental a conduzir projetos de pesquisa e produzir conhecimento.

A participação social de pessoas usuárias-pesquisadoras em pesquisas acadêmicas é um desafio significativo, não apenas no contexto atual da reforma psiquiátrica brasileira, mas também para expandir as perspectivas analíticas e aumentar o impacto social da pesquisa em psiquiatria e saúde mental no país (Presotto *et al.*, 2013). Essa constatação demonstra a importância de mapear e compreender como as experiências participantes vêm se concretizando no campo da saúde mental no Brasil.

À luz disso, Florence *et al.* (2023) conduziram uma revisão de escopo sobre as pesquisas participativas/participantes em saúde mental realizadas no Brasil. Nesse estudo, foram mapeados e sintetizados 20 artigos que os autores consideraram elegíveis conforme os critérios de inclusão e exclusão.

Após análise e detalhamento dos artigos estudados, os autores consideraram que, conforme a revisão realizada, as pesquisas participantes em saúde mental no Brasil ressaltam a importância da participação como parte de um processo mais amplo de democratização, pois buscam remodelar as relações de poder e conhecimento entre especialistas e aqueles com experiência vivencial (Florence *et al.*, 2023).

Para os autores, os estudos indicam que o empoderamento e a autonomia são fundamentais para o movimento da reforma psiquiátrica brasileira, e que a pesquisa participante pode atuar como um suporte a esse projeto emancipatório. Além disso, foi possível identificar que as pessoas usuárias dos serviços de saúde mental enfrentam diversas formas de exclusão social, que precisam ser reconhecidas. Entre elas, destacam-se as abordagens reducionistas do modelo biomédico em relação à saúde mental, à violência, à pobreza e outros problemas sociais, os quais representam obstáculos à participação plena na pesquisa e na formulação de políticas públicas (Florence *et al.*, 2023).

Segundo as análises realizadas por esse estudo, a pesquisa participante no Brasil está em processo gradual de desenvolvimento, com estudos enfatizando a relevância da participação. No entanto, a maioria dessas pesquisas envolveu apenas a inclusão de participantes em atividades de verificação de membros (Florence *et al.*, 2023).

Para avançar além de uma pesquisa participante limitada à verificação de membros, é essencial partirmos do pressuposto de que elas implicam o engajamento e a participação ativa da comunidade interessada em todas as fases da investigação, desde a concepção do projeto até a coleta, análise e divulgação dos dados (Florence *et al.*, 2023).

Nesse contexto, torna-se necessário reconhecer que o envolvimento ativo da comunidade não é apenas uma exigência metodológica, mas também um posicionamento ético e político que redefina o papel dos sujeitos na produção de conhecimento. Assim, produzir uma pesquisa-ação participante deve ser compreendida como uma prática que desafia as hierarquias do conhecimento e empodera as pessoas e a comunidade, promovendo a transformação social por meio da construção coletiva de conhecimento e promoção de saúde mental.

A experiência relatada por Paulon, Protazio e Tschiedel (2018), assim como a análise de Calais *et al.* (2024), evidenciam que a pesquisa pode se tornar também um dispositivo de cuidado e produção de vida, ao articular ensino, pesquisa e extensão. Para Zani (2019), as pesquisas participativas se destacam por abordar temas concretos e reais, refletindo as realidades vividas pelos participantes.

Frequentemente, esse tipo de pesquisa não apenas observa, mas também introduz mudanças no processo investigativo, proporcionando intervenções concretas. É fundamental

que a pesquisa participativa tenha relevância externa, sendo bem explicada e metodologicamente fundamentada, sem improvisação e sustentada em referências teóricas diversas (Zani, em entrevista concedida para Paulon e Martins, 2019).

Produzir pesquisas em saúde mental a partir de metodologias participativas requer compromisso ético-político do pesquisador e copesquisadores, conhecimento histórico da realidade brasileira no campo da saúde mental, bem como alinhamento e defesa da importância de continuarmos avançando com a reforma psiquiátrica, certos de que “pesquisar neste campo da política pública de saúde é também não esquecer do histórico de constituição dessas reformas. Uma história nem tão distante assim, obra aberta a demandar incessantes esforços criativos” (Paulon, Protazio e Tschiedel, 2018, p. 26).

Desse modo, entendemos que “desenvolver o tema da participação de usuários no campo da saúde mental só nos é possível e real num contexto democrático” e reconhecemos que o exercício participativo de pessoas usuárias da saúde mental enfrenta o desafio de superar o estigma social associado à loucura e a tradição de tutela sobre indivíduos em sofrimento psíquico (Sivinski e Paulon, 2016, p. 52), sendo necessário, portanto, afirmarmos que:

Criar dispositivos de participação é tarefa complexa, não basta sua simples implementação ou orientação legal; é necessário, também, pensar sua metodologia, seu alcance, sua abertura ao comum, ao tempo não cronológico, aos ritmos do território e sua suscetibilidade inevitável ao biopoder. (Sivinski e Paulon, 2016, p. 62).

Para as autoras Paulon, Protazio e Tschiedel (2018), a ação de pesquisar e o ato do cuidado em saúde mental são fios da mesma trama. Elas apontaram, a partir de uma de suas experiências de pesquisa, que o método avaliativo-participativo em pesquisas de saúde mental se mostrou um exercício eficaz na construção de análises coletivas e democráticas, proporcionando simultaneamente a produção de conhecimento e melhorias na saúde.

Pesquisar “com” é defender a idealização de um espaço acadêmico mais democrático e inclusivo, compreendendo que tal espaço promove a construção de autonomia, protagonismo e pertencimento. É considerar também a dimensão sensível da participação, dessa maneira, “pensar a dimensão sensível da participação nas pesquisas implica, como consequência, a preocupação com o quê, com quem e para quem estamos produzindo conhecimentos” (Calais *et.al*, 2024, p. 135).

Assim, compreendemos que realizar uma pesquisa-ação participante é utilizar estratégias que superem a ideia de neutralidade científica em nossas pesquisas. Defendemos que a exclusão dos afetos e sentidos em nossas pesquisas, vistos geralmente como elementos

que conduzem ao erro, representa uma tentativa de controle que empobrece o processo de produção de conhecimento.

Insistir na neutralidade e no distanciamento, suprimindo valores, crenças e afetos, impede a construção de um conhecimento humanizado e fidedigno. É preciso questionar essa postura e reconhecer que a inclusão desses elementos pode enriquecer a construção de conhecimento (Vieira, Lisboa e Bicalho, 2024).

Consideramos que a pesquisa-ação participante oferece um caminho metodológico e político potente para quem busca uma ciência mais democrática e ética, portanto, sua aplicação no campo da saúde mental revela-se não apenas como alternativa, mas como necessidade frente às limitações do modelo tradicional de pesquisa. Dessa forma, a articulação entre a pesquisa-ação participante e os princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial evidencia-se como um caminho promissor para a transformação das práticas de produção de conhecimento em saúde mental.

Reconhecer as pessoas usuárias como coprodutoras de saberes, e não apenas como objetos de estudo, contribui para a construção de processos democráticos e comprometidos com a autonomia e emancipação social. Ao reafirmar o potencial da participação como ferramenta crítica e transformadora, reafirma-se também a urgência de consolidar práticas e políticas que ampliem e sustentem essas formas colaborativas de investigação no campo da saúde mental.

Diante desse panorama, compreendemos que a presente pesquisa se insere como uma continuidade dos diálogos estabelecidos com os autores e experiências mapeados na revisão, ao assumir de forma radical a proposta de coprodução de conhecimento.

Assim, esta pesquisa pretende não apenas refletir sobre a participação, mas vivenciá-la como princípio estruturante da prática investigativa. Em outras palavras, o objetivo não se limita a produzir um discurso *sobre* a participação, mas a gerar conhecimento *a partir de* uma práxis participativa. Isso se materializa na constituição de um coletivo de pesquisa que inclui ativamente pessoas com experiência vivida em saúde mental na condição de copesquisadoras.

Isso implica uma ruptura fundamental com a lógica tradicional da ciência, na qual os sujeitos são frequentemente posicionados como objetos de estudo. A presença de pessoas usuárias da saúde mental como copesquisadoras efetiva esse princípio, transformando a investigação em um espaço de coprodução acadêmica onde o saber da experiência vivida dialoga horizontalmente com o conhecimento teórico, redefinindo as fronteiras do que consideramos pesquisa.

Esta escolha se afirma também como um posicionamento ético e político. No contexto da saúde mental, marcado por históricas relações de poder e tutela, adotar a pesquisa-ação-

participante significa comprometer-se com a desconstrução de hierarquias. Portanto, “vivenciar a participação” é em si um exercício democrático dentro da academia, alinhado aos princípios do protagonismo e da cidadania defendidos pela reforma psiquiátrica e pela luta antimanicomial.

Desafios e estratégias para fortalecer a PAP

Embora a pesquisa-ação participante represente uma potente forma para a produção de conhecimento comprometida com a transformação social, sua implementação no campo acadêmico e institucional enfrenta uma série de desafios. Tais dificuldades revelam tensões entre os princípios que orientam a PAP, como a horizontalidade, a coprodução e o engajamento dos sujeitos, e as estruturas tradicionais da ciência, frequentemente marcadas por lógicas produtivistas, hierarquias disciplinares e formas excludentes de validação do saber.

Nesse cenário, torna-se fundamental refletir sobre os principais desafios enfrentados por essa metodologia, bem como sobre as estratégias que vêm sendo construídas para fortalecer sua presença e legitimidade nos diferentes contextos em que se insere. Alguns desafios identificados incluem a falta de financiamento, as barreiras de linguagem e a dificuldade de reconhecimento acadêmico da PAP.

Avaliar tais obstáculos é reconhecer que uma das principais barreiras para realizar pesquisas “com” a comunidade está na ausência de recursos e no limitado reconhecimento financeiro dos copesquisadores. A remuneração de pesquisadores colaboradores sem vínculo institucional formal ainda é um impasse presente em diversas instituições de ensino e pesquisa no país.

Nesse sentido, se faz necessário pensar em estratégias para garantir a sustentabilidade e a eficácia da pesquisa participante, que demanda tanto financiamento adequado quanto apoio institucional (Wallerstein *et al.*, 2024). A análise crítica realizada também evidenciou que a escassez de recursos inviabiliza a dedicação exclusiva dos copesquisadores às atividades investigativas.

Assim, a dificuldade muitas vezes não reside na forma como organizamos e conduzimos nossas atividades, mas na limitação de tempo para nos dedicarmos, já que a ausência de financiamento impede essa dedicação exclusiva e integral, e também restringe a participação de todos os envolvidos em eventos acadêmicos, frequentemente pagos, essenciais para divulgar nosso trabalho.

Para a copesquisadora Cristina Oliveira, *aqui surge um questionamento novo – não é só a barreira da questão financeira e dedicação – na medida que os coautores não estão inseridos*

na Universidade, eles têm desafios próprios profissionais e pessoais que necessariamente não estão vinculados à questão de suporte financeiro, mas sim de distribuição do seu tempo nesta coautoria.

Outro desafio identificado na produção da pesquisa diz respeito à comunicação, é recorrente que pesquisadores adotem uma linguagem excessivamente especializada, marcada por termos de difícil compreensão, o que pode tornar o texto pouco acessível. Tal prática contribui para a manutenção de barreiras que atravessam a circulação do conhecimento, reforçando relações assimétricas de poder.

Nesse sentido, torna-se imperativo problematizar os usos da linguagem, uma vez que sua naturalização pode operar como um dispositivo de produção e reprodução de desigualdades epistemológicas e sociais. Ao negligenciarmos seus efeitos, corremos o risco de reiterar mecanismos de exclusão que sustentam e legitimam dicotomias hierarquizantes, como aquelas entre o “saber” e o “não saber”, o “acadêmico” e o “não acadêmico”, bem como o “científico” e o “não científico”.

Quando compreendemos que a produção do conhecimento científico vai além da simples aplicação de métodos e técnicas e reconhecemos a ciência como uma instituição social enraizada em contextos históricos, políticos e econômicos, tornamo-nos mais aptos a questionar nossas formas de escrita e comunicação com a comunidade interessada.

Questionar e repensar nossa forma de nos comunicar com a comunidade é defender uma ciência politizada, que reconhece sua posição dentro das estruturas de poder e que assume um compromisso ético-político com a comunidade: uma ciência que não se propõe a ser neutra e que reconhece suas próprias limitações.

Durante nossa trajetória, construímos uma compreensão de que a comunicação e a linguagem não poderiam ser uma barreira, e sim uma ferramenta de inclusão e participação. Para qualificarmos nossa comunicação e linguagem, era necessário discutirmos os termos, as escolhas de certas palavras, rever e repensar a escrita sempre que necessário. Autores como Giatti (2018) defendem que o caráter dinâmico e reflexivo dessa metodologia permite constantes reavaliações e adaptações, fortalecendo o processo de pesquisa e enfrentando tais desafios.

Ao pensar na dimensão dessa adaptabilidade metodológica, entendemos, como aponta Giatti (2018), que as metodologias de pesquisa participativa, devido ao seu caráter adaptativo e dinâmico, permitem processos reflexivos que valorizam não apenas o conhecimento acadêmico, mas também saberes híbridos e colaborativos. Nessas metodologias, o conhecimento tradicional e o senso comum são reconhecidos como extremamente relevantes.

Desse modo, para o autor, é necessário valorizar o processo participativo em si, que deve ocorrer de maneira fluida e oferecer oportunidades para sua auto-organização. Isso envolve garantir a legitimidade do processo por meio de constante reflexão e ajustes nas atividades e metodologias utilizadas (Giatti, 2018).

Reconhecemos que a universidade pode ser um espaço privilegiado para o desenvolvimento de metodologias participativas e fortalecer a pesquisa-ação participante nos espaços acadêmicos requer enfrentar diretamente os desafios apontados. Uma primeira estratégia possível é a criação de editais específicos de fomento voltados às pesquisas participativas e participantes, com critérios de avaliação que valorizem o engajamento comunitário, a horizontalidade das relações e a coprodução do conhecimento. Essa medida contribuiria para viabilizar a atuação efetiva de copesquisadores garantindo recursos para sua remuneração, participação em eventos e permanência nas diferentes etapas da pesquisa.

Além disso, é necessário avançar na valorização da PAP nos processos de avaliação acadêmica e institucional, reconhecendo seus impactos sociais e seu potencial transformador. Isso implica rever os critérios que sustentam a produtividade científica, incorporando indicadores que considerem a qualidade dos processos colaborativos, o diálogo entre saberes e a construção de conhecimento comprometido e articulado com a realidade social.

Outra estratégia de fortalecimento seria a criação de dispositivos formativos e coletivos no interior das universidades, como disciplinas, oficinas, fóruns e grupos de pesquisa interdisciplinares. Essa medida amplia a cultura institucional em torno das metodologias participativas e promove trocas mais horizontais entre diferentes sujeitos, dentro e fora da academia.

Outro eixo estratégico é o cuidado com a linguagem e a comunicação nos processos de pesquisa. A adoção de práticas comunicativas mais acessíveis e partilhadas, como a construção coletiva de glossários, a produção de versões populares de textos científicos e a promoção de rodas de conversa, pode transformar a linguagem em uma ferramenta de inclusão, e não em barreira. Assim, a comunicação torna-se um elemento político e pedagógico, fortalecendo os vínculos entre os sujeitos e ampliando o alcance e a legitimidade do conhecimento produzido.

Em conjunto, essas estratégias não apenas enfrentam os desafios apontados, como também reafirmam a dimensão ética, política e epistêmica da PAP. Ao promover transformações estruturais nos modos de pesquisar, avaliar e comunicar, elas colaboram para a consolidação da PAP como uma metodologia legítima e potente dentro e fora da universidade.

Nesse sentido, aprofundamos a seguir a dimensão concreta da participação de pessoas usuárias como copesquisadores, destacando como essa parceria tem se materializado no desenvolvimento desta pesquisa.

3.2 A PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS USUÁRIAS COMO COPESQUISADORES

Esta pesquisa conta com copesquisadores que se identificam como pessoas com experiências vividas no campo da saúde mental (usuários/as) e que já possuem envolvimento com a temática, participando ativamente de grupos, associações e outros espaços de participação social. Elas foram convidadas a partir de vínculos previamente estabelecidos em disciplinas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNESP-Assis, e suas participações ativas em espaços de militância e pesquisa favoreceram a construção de um laço prévio de confiança.

Os critérios para a composição do grupo priorizaram o interesse e o engajamento com a temática, sem aplicação de filtros excludentes formais. Ainda assim, reconhecemos limitações no que se refere à diversidade de classe e etnia entre os participantes, o que nos leva a refletir sobre a necessidade de ampliar essa inclusão em futuras pesquisas.

Consideramos, como aponta Florence *et al.* (2023), que a privação de direitos, a situação de pobreza e o acesso desigual aos direitos sociais e civis são obstáculos significativos à participação ativa em pesquisas. As vulnerabilidades associadas ao contexto social e ao diagnóstico de “transtorno mental” impactam diretamente a possibilidade de engajamento pleno nesses processos, tanto no campo da pesquisa quanto em outros espaços sociais.

Considerando essa participação ativa, é relevante também dialogar com a literatura que discute as condições concretas e os critérios fundamentais para que a inserção de pessoas usuárias em pesquisas ocorra de forma ética, segura e significativa. Do ponto de vista das condições concretas e critérios fundamentais para a participação de pessoas usuárias em pesquisa, é importante destacar alguns pontos essenciais delineados em revisão realizada por Linhorst (2006) e Eduardo Vasconcelos (2013).

Um ambiente de respeito e confiança mútua entre as pessoas com “transtorno mental” e os pesquisadores é essencial para uma participação significativa na pesquisa (Linhorst, 2006; Eduardo Vasconcelos, 2013). Outro aspecto relevante é a presença de incentivos tangíveis e recíprocos para a participação tanto das pessoas usuárias quanto dos pesquisadores e outros participantes. Além disso, é importante que os participantes tenham acesso a uma variedade de escolhas de processo de pesquisa, que as estruturas e etapas de participação sejam

explicitamente definidas e que haja acesso aos recursos necessários para uma participação plena e significativa (Linhorst, 2006; Eduardo Vasconcelos, 2013).

Por fim, uma cultura encorajadora no ambiente de pesquisa é essencial para promover a participação das pessoas usuárias. Ao atender a esses critérios, é possível criar um ambiente propício para que as pessoas se envolvam de forma significativa na pesquisa em saúde mental, contribuindo assim para uma compreensão mais abrangente e eficaz das questões relacionadas a essa área (Linhorst, 2006; Eduardo Vasconcelos, 2013).

Contudo, a própria vivência desta pesquisa-ação participante nos permitiu compreender e aprofundar a ideia da cultura encorajadora. Em um diálogo sobre a escrita desta tese, a copesquisadora Cristina fez a seguinte observação: *Eu não preciso ser “encorajada”, eu preciso ser ouvida, respeitada. Acho que tem uma diferença aí.*

A colocação de Cristina é importante porque revela como uma linguagem aparentemente positiva pode ser compreendida como uma lógica de tutela, em que a pesquisadora “encoraja” os copesquisadores. Entendemos que o que se busca não é um incentivo vertical, mas a garantia de uma relação horizontal baseada no respeito e na escuta mútua, como apontamos acima.

Em nossas discussões sobre esse ponto, Cristina nos lembrou que essa reflexão se conecta diretamente ao que foi apontado em nossa qualificação sobre a “cultura colonialista que ainda determina caminhos” (Cristina), o que nos convoca a vigiar constantemente nossas práticas e nosso vocabulário para não reproduzir assimetrias de poder.

Dessa forma, compreendemos, como aponta Linhorst (2006) e Eduardo Vasconcelos (2013), que promover uma cultura encorajadora no ambiente de pesquisa não se limita à criação de condições materiais e simbólicas de participação, mas implica um compromisso contínuo com práticas que valorizem a escuta, o reconhecimento de saberes diversos e o engajamento ético com os sujeitos envolvidos.

É nesse sentido, aprimorada pela própria práxis, que se inscreve a proposta metodológica deste trabalho, centrada na construção coletiva e nas decisões compartilhadas que marcaram a trajetória da própria pesquisa.

3.3 A CONSTRUÇÃO COLETIVA DA PESQUISA: CAMINHOS E CUIDADOS METODOLÓGICOS

A investigação foi conduzida por meio de uma parceria entre a pesquisadora e dois copesquisadores com experiência vivida em saúde mental, que participaram ativamente de todas as etapas: definição dos objetivos, construção do percurso metodológico,

desenvolvimento de ações formativas (disciplina e curso de extensão), produção de narrativas pessoais, observação participante e análise colaborativa dos dados.

Neste tópico, apresentamos os fundamentos metodológicos da pesquisa, guiada pelos princípios da pesquisa-ação participante (PAP). Alinhada ao compromisso ético e político com a coprodução do conhecimento, a pesquisa, como explicitado acima, foi conduzida por meio de uma parceria entre a pesquisadora e dois copesquisadores com vivências no campo da saúde mental.

A metodologia priorizou o diálogo, a horizontalidade nas relações, a construção coletiva de saberes e a produção de intervenções transformadoras. Nossa proposta metodológica buscou envolver os participantes em todas as etapas do processo investigativo: definição de objetivos, planejamento, execução, análise e socialização dos resultados.

Para a interpretação dos materiais produzidos, utilizou-se a análise narrativa crítica (Ceccon *et al.*, 2022), com ênfase na construção compartilhada de sentidos e no tensionamento das hierarquias de saber. Essa abordagem se insere no paradigma psicossocial e se orienta por princípios ético-políticos de horizontalidade, escuta e justiça epistêmica.

A parceria foi construída coletivamente desde o início. Os encontros foram mensais, com pautas construídas pela pesquisadora e previamente compartilhadas com os copesquisadores. Cada encontro tinha caráter deliberativo e reflexivo, permitindo reorganizações conforme as necessidades individuais e coletivas.

Ficou acordado que a redação inicial da tese seria de responsabilidade da pesquisadora com vínculo institucional, a quem caberia a elaboração de pré-textos a partir dos materiais enviados para leitura e estudo. Esses textos preliminares eram então encaminhados aos copesquisadores, que contribuíam por meio de comentários, correções, sugestões de inclusões, supressões e reformulações, de modo a qualificar coletivamente o texto final.

Dado o início da pesquisa, a equipe se reuniu para tomar as primeiras decisões importantes, que seriam determinantes para a construção e desenvolvimento da pesquisa. A primeira estava relacionada com as terminologias que seriam adotadas nessa tese e, após, optou-se por discutir os objetivos e caminhos metodológicos.

Desde os primeiros encontros com os copesquisadores, emergiram apontamentos e inquietações, especialmente em relação às terminologias já utilizadas e às que seriam escolhidas para orientar a pesquisa. Essa preocupação refletia a importância atribuída à linguagem como expressão de posicionamentos ético-políticos e de experiências vividas.

As discussões com os copesquisadores mostraram a necessidade de compreender a construção histórica e política das terminologias, ao mesmo tempo em que se reconhecia a

importância de problematizá-las e defini-las de forma coletiva. É essencial debater amplamente sobre as terminologias, pois esta tem sido uma polêmica tanto “dentro do movimento antimanicomial, como dentro das ciências sociais e particularmente dentro da ciência política” (Eduardo Vasconcelos, 2021, p. 40).

É preciso compreender que, por trás dos termos, há sempre conceitos e posicionamentos ético-políticos. Assim, para a copesquisadora Cristina, é imprescindível realizarmos uma análise crítica das terminologias utilizadas e seus impactos na percepção e no cuidado das pessoas com experiência vivida em saúde mental.

Ressaltamos que as terminologias devem ser construídas a partir de posicionamentos científicos e políticos, sem perder de vista o protagonismo das pessoas com vivência em saúde mental. É por essa razão que esse debate também ocupou um lugar importante na presente pesquisa.

Buscou-se fundamentar teoricamente a escolha de determinados termos, considerando os atributos conceituais a partir de aspectos psicossociais, como as dimensões relacionais, culturais e econômicas, em articulação com as reflexões produzidas durante o debate que orientou essa decisão.

Este texto se propôs a percorrer os termos que suscitaram desconfortos iniciais, apresentar um breve resgate histórico de suas origens e usos, discutir as articulações e diálogos em torno das escolhas terminológicas e, por fim, explicitar os termos adotados na presente pesquisa.

Partiu-se, portanto, dos termos que pareciam ser consenso dentro do meio acadêmico e das políticas públicas em saúde, mas que, durante as conversas, foram apontados pelos copesquisadores como passíveis de revisão.

Os termos elencados foram: pessoas usuárias; pessoa em intenso sofrimento/adoecimento psíquico e qual tradução seria escolhida para *recovery*, uma vez que considerando o estrangeirismo da língua portuguesa e a necessidade de um termo que represente a complexidade de tal abordagem.

O autor Amarante (2007) já apontava a necessidade das questões envolvendo terminologias em saúde mental serem um ponto permanente de reflexão e construção no campo da reforma psiquiátrica. Ele explica, também, que o termo “usuário” foi incorporado pela legislação do SUS (Sistema Único de Saúde) com a intencionalidade de evidenciar o protagonismo das pessoas que antes eram chamadas de pacientes. O termo “paciente”, por sua vez, é superado no modo da atenção psicossocial, pois, através desse modo de cuidado,

compreendem-se as pessoas como sujeitos de direitos e protagonistas de suas próprias histórias e não mais sujeitos passivos aos seus tratamentos e cuidados. Para Amarante (2020, p. 56):

Cumpre observar que a expressão usuário passou a ser adotada no âmbito das políticas públicas para se referir ao cidadão que era beneficiário das mesmas, e que no campo da saúde teve um valor político fundamental, especialmente no campo da saúde mental, porque substituiria as expressões “paciente” ou “doente” [...].

O autor aponta, ainda, que a expressão pessoa usuária é utilizada com sentido “bastante singular no campo da saúde mental e atenção psicossocial, na medida em que significava um deslocamento no sentido do lugar social das pessoas em sofrimento psíquico” (p. 85).

Amparados na necessidade de permanente reflexão, o termo “pessoa usuária” foi amplamente discutido por pesquisadora e copesquisadores. Algumas observações dos copesquisadores apareceram no sentido de ser um termo que muitas vezes reforça estereótipos, uma vez que para a sociedade em geral o termo “pessoa usuária” se refere muito mais às pessoas usuárias de drogas do que a usuárias do sistema de saúde.

Após muita reflexão e estudos, optou-se por utilizar o termo “pessoas usuárias” da saúde mental, em concordância com Eduardo Vasconcelos (2021). O autor aponta que o termo “pessoa usuária” desempenha um papel importante no campo das lutas por direitos, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde, uma vez que se refere a uma política estatal que tem o dever de fornecer serviços de qualidade, fundamentada no direito de cidadania. Esse conceito se enraíza em um arcabouço legal e normativo que sistematiza os direitos a serem conquistados ou ampliados.

Assim, para o autor, existem razões teóricas e ético-políticas que levam a considerar que o termo “pessoa usuária” é apropriado conceitualmente para se referir ao campo dos direitos de cidadania e à provisão de políticas públicas como dever e responsabilidade do Estado para com seus cidadãos. Dessa forma, tal termo aponta diretamente para o campo específico das lutas e reivindicações a serem conquistadas.

Também optou-se por incluir novas terminologias neste trabalho para referências às pessoas usuárias. Os termos escolhidos são “pessoas com experiência vivida em saúde mental” e/ou “pessoa com história vivida em saúde mental”. Após discussões, os copesquisadores apontaram que essa escolha representa para eles o termo que julgam mais adequado.

Para os copesquisadores, essa terminologia valoriza a pessoa como o sujeito principal e central que integra suas vivências e experiências que são singulares e particulares, respeitando assim a complexidade dos fenômenos experimentados pelas pessoas no campo da saúde mental.

Para além desses termos, entendeu-se que a terminologia docente pela experiência também aparecerá consideravelmente nesta pesquisa, sendo essencial, portanto, situar o leitor sobre ela. O termo “docentes pela experiência” foi utilizado em uma das disciplinas organizadas pelo Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Unesp de Assis com a participação ativa de pessoas usuárias na construção da disciplina.

Primeiramente, o termo foi utilizado para se referir às pessoas usuárias convidadas que assumiriam o papel de docentes, assim, foi somado a ele a palavra experiência para reafirmar que tais docentes teriam como elemento gerador do processo de ensino e aprendizagem suas experiências pessoais.

Dessa forma, os pesquisadores compreenderam que o termo “docentes pela experiência” representava as pessoas que desempenhavam na disciplina uma função pedagógica baseada em suas próprias experiências e vivências em saúde mental. A potência e o principal instrumento da prática dos docentes pela experiência residem em suas narrativas.

Tais narrativas proporcionam uma nova perspectiva sobre a experiência subjetiva do adoecimento, do cuidado e da superação dos desafios enfrentados. A expertise advém tanto da vivência daqueles que compartilham essas histórias quanto daqueles que as recebem, resultando em uma menor dependência das pessoas usuárias em relação à autoridade dos serviços de saúde, permitindo-lhes encontrar soluções originais e inesperadas para lidar com o sofrimento e as dificuldades (Serpa Jr., 2017).

Para discutir o termo “sofrimento psíquico”, foi preciso fazer um breve resgate dos termos utilizados anteriormente para compreender as superações e avanços produzidos no campo da saúde mental e da reforma psiquiátrica que, segundo Amarante (1996), não se tratou apenas de mudanças e avanços teóricos, mas sim do rompimento concreto de uma cultura para que outros paradigmas pudessem ser construídos, como outra sustentação teórica, outro conceito de saúde e doença, de normalidade e loucura.

A começar pela categoria “doente mental”, entendida como objeto da psiquiatria, para Amarante (1996), ao utilizar esse termo, compreende-se o doente como um sujeito espoliado dos seus direitos jurídicos, políticos e civis, sendo assim, um não cidadão. Portanto, superar essa terminologia é compreender a necessidade de também superar um modelo manicomial e um modelo médico que funciona como um instrumento de controle social, que anula as potencialidades do indivíduo, centralizando a atenção na doença, no sintoma e na cura.

Nesse mesmo sentido, de romper com um modelo médico que categoriza os sinais e sintomas, se pauta a discussão de utilizar a terminologia transtorno mental que faz alusão a uma perspectiva médica, baseando-se no perfil de sinais e sintomas apresentados, sem

necessariamente considerar o contexto social do indivíduo e sua história, produzindo um apagamento da história de vida e da subjetividade das pessoas.

O termo “sofrimento psíquico” se fortalece com o paradigma da reforma psiquiátrica, que propõe um novo modo de atenção, o psicossocial, que desloca o eixo da doença e do transtorno para o sofrimento existencial dos sujeitos. Ressalta-se que cada terminologia foi utilizada e representava a perspectiva e interesses de determinados momentos históricos, políticos e econômicos, assim como caracterizavam modelos de tratamento e cuidado. Repensar, modificar e superar determinadas terminologias retrata um posicionamento científico e político frente às necessidades e demandas de saúde mental.

Segundo os copesquisadores, o termo “sofrimento psíquico” transmite uma imagem de passividade e vitimização que não corresponde às suas vivências. Por isso, consideraram essencial revisitar essa terminologia e propor alternativas mais alinhadas às suas experiências. Nesse sentido, Eduardo Vasconcelos (2021) aponta que o termo “sofrimento psíquico” está associado às representações de uma cultura mais individualista das elites. Por essa razão, ao buscar uma expressão que traduza empoderamento e protagonismo, é essencial adotar termos mais alinhados à cultura e às representações das próprias pessoas que vivenciam questões relacionadas à saúde mental.

A partir desse resgate e dos debates realizados, optou-se por utilizar a expressão pessoas com vivências e/ou experiências vividas em saúde mental, diante do entendimento de que ela se aproxima mais da perspectiva dessas pessoas e reforça uma abordagem menos patologizante e mais comprometida com a escuta e o reconhecimento de suas trajetórias.

O termo *recovery* não apresenta um consenso em sua tradução. Alguns autores optam por manter o termo em inglês e outros por traduzir por recuperação. Nesta pesquisa, o conceito em si da abordagem de *recovery* não foi colocado em questionamento, pois entendeu-se, assim como pontua Eduardo Vasconcelos (2006, p. 236), que:

No campo da saúde mental, o termo foi apropriado pelo movimento de usuários, como um processo profundamente pessoal e coletivo de mudanças que podem levar a uma vida com satisfação, desejo e participação social, mesmo com as limitações causadas pelo transtorno.

Para a copesquisadora Cristina, utilizar a tradução literal “recuperação” reduz e simplifica o conceito e a complexidade da abordagem de *recovery*, assim como as experiências vividas. Para a copesquisadora, a vivência de uma experiência de uma “crise mental” a transforma, não sendo possível recuperar-se, restaurar-se e voltar a ser o que era antes da crise.

Cada experiência, cada crise a transforma, promovendo mudanças significativas no seu desenvolvimento. Assim, faz mais sentido para a copesquisadora pensar em uma tradução não literal do termo, mas em uma tradução relacionada com a experiência concreta de vida. Diante disso, ela sugere a utilização do termo “superação”, pois entende que a cada experiência, vivência e/ou crise as pessoas se superam e se tornam uma nova pessoa.

A partir das reflexões da copesquisadora Cristina, faz sentido a compreensão de *recovery*/superação como “o desenvolvimento de novos sentidos e objetivos de vida na medida em que a pessoa cresce e ultrapassa os efeitos mais catastróficos da crise mental” (Eduardo Vasconcelos, 2006, p. 236). Tal perspectiva ressalta que a “superação” se estabelece como uma dimensão fundamental do *recovery*, assumindo centralidade na trajetória das pessoas usuárias, embora em constante transformação, dentro do processo mais amplo de construção coletiva da vida.

Diante do exposto, coube a reflexão e a redefinição dos termos que serão utilizados nesta pesquisa. Assim, foi acordado dentro do coletivo de pesquisadores que escolher as terminologias que seriam utilizadas significava também um posicionamento político, uma vez que as terminologias carregam os conceitos que representam um modo de produção e promoção de saúde.

Portanto, nesta pesquisa serão utilizados os termos que foram cuidadosamente escolhidos após muito debate e reflexões. A escolha das terminologias deve ser cuidadosa e feita com muita responsabilidade, uma vez que há a compreensão de que os eles representam e estão associados aos paradigmas da saúde mental.

Para melhor elucidação, o autor Costa-Rosa (2013) aponta como paradigmas em saúde mental o Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM) e o Paradigma Psicossocial (PPS). O autor pontua que esses paradigmas “configuram os processos de produção na atenção ao sofrimento psíquico” (Costa-Rosa, 2013, p. 56).

O PPHM condiz com concepções ideológicas e teórico-técnicas, sendo, portanto, uma forma dominante de produção de saúde e de subjetividade. Esse paradigma dominante tem como base fundante o discurso médico. A partir desse discurso, tem-se o psiquiatra como um agente (proprietário de um saber) e o sujeito em sofrimento como um paciente (passivo ao tratamento medicamentoso) (Costa-Rosa, 2013).

O PPS é o paradigma que se contrapõe ao PPHM, sendo mais democrático, um paradigma que coloca o sujeito em sofrimento em foco, compreendendo seu contexto sociocultural e que escuta suas demandas e necessidades (Costa-Rosa, 2013).

Dessa forma, a escolha das terminologias desta pesquisa representa um alinhamento com o paradigma psicossocial, uma vez que, ainda segundo Costa-Rosa (2013), tal paradigma supõe a superação do modo capitalista de produção (MPC) presente nos dispositivos intrainstitucionais, compreendendo saúde psíquica como um processo de produção de subjetividade e de subjetivação. Nesse processo, os sujeitos em sofrimento são participantes diretos e protagonistas, compreendendo que as ações na atenção psicossocial envolvem muito mais do que reposicionar os sujeitos e as ações devem avançar para ações territoriais, intersetoriais, transeitoriais, intersubjetivas e transubjetivas. Assim, as terminologias adotadas nesta pesquisa resultam de um processo coletivo de escuta, reflexão e posicionamento político, orientado pelo compromisso com a valorização da experiência vivida e a superação de modelos excludentes de cuidado em saúde mental.

Outra tomada de decisão importante foi a organização dos objetivos. Para isso, foram realizadas reuniões para discuti-los e construí-los em conjunto. Após compreendido e esgotadas as reflexões sobre o tema da pesquisa, dialogou-se sobre a construção dos objetivos.

A partir das contribuições dos pesquisadores envolvidos, foi definido que o objetivo geral da pesquisa deveria evidenciar a participação social de pessoas usuárias da saúde mental em pesquisas acadêmicas, considerando os efeitos dessa participação tanto para os envolvidos quanto para a universidade. Assim, estabeleceu-se como objetivo geral investigar os efeitos da participação ativa de pessoas usuárias da saúde mental nesta pesquisa acadêmica, analisando os impactos dessa colaboração para os participantes e para a universidade.

Os objetivos específicos foram delineados em consonância com o cronograma da pesquisa e com sua proposta metodológica. Optou-se por uma tese que articulasse revisão bibliográfica e uma abordagem teórico-prática. Diante disso, dois objetivos específicos foram definidos: (1) analisar as narrativas pessoais de experiência de pesquisa dos copesquisadores para identificar como vivenciam e compreendem sua participação na pesquisa, com foco nos sentidos atribuídos ao protagonismo; (2) compreender de que modo os processos formativos compartilhados (disciplina e o curso de extensão universitária) contribuem para a produção de conhecimento, o fortalecimento do protagonismo dos copesquisadores e a construção de relações horizontais entre universidade e comunidade.

Por fim, examinou-se em conjunto a proposta metodológica previamente enviada pela pesquisadora aos copesquisadores. Após leitura cuidadosa, discussões, argumentações e arguições, optou-se por adotar como base metodológica a pesquisa-ação participante. Compreendeu-se, a partir da leitura dos autores já citados, que em uma pesquisa-ação

participante, deve-se investir em uma metodologia que reveja e reorganize a ideia daquele que pesquisa e daquele que é pesquisado.

Como pontuam Passos, Palombini e Onocko-Campos (2013, p. 5): “devemos avaliar nossa produção não só a partir de quanto produzimos, mas também a partir do que produzimos e para quem produzimos”.

Assim, nesta pesquisa, levou-se em consideração o contexto estudado, as instituições e os indivíduos participantes, incluindo a pesquisadora e copesquisadores, entendendo que todos os envolvidos na pesquisa serão compreendidos e respeitados a partir de suas realidades e contextos de vida. Realizar uma pesquisa em psicologia é compreender que “[...] teoria e prática são faces de uma mesma atividade do psicólogo, pois conhecer e agir sobre a realidade se entrelaçam em nossa práxis” (Passos, Palombini e Onocko-Campos, 2013, p. 5).

Desse modo, compreendeu-se que a estratégia de pesquisa parte da concepção de que a coprodução de saberes entre universidade e pessoas usuárias da saúde mental é essencial para transformar as práticas acadêmicas e de cuidado. Defendeu-se que a construção conjunta de saberes entre universidade e comunidade não apenas rompe com modelos tradicionais de pesquisa, como também amplia as possibilidades de transformação social.

Como pontuado, a pesquisa desenvolveu-se a partir da coprodução entre pesquisadora e copesquisadores com experiência vivida em saúde mental, estruturando-se como uma investigação teórico-prática que articulou práticas formativas, por meio da criação de disciplinas e cursos de extensão universitária, com dispositivos de escuta e análise, como narrativas pessoais, diário de campo e observação participante. As técnicas de coleta de dados foram predominantemente qualitativas, e a análise coletiva e dialógica, e os resultados devem sempre ser devolvidos à população como parte do processo de transformação (Sawaia, 1989).

Nesta pesquisa, a análise narrativa crítica foi utilizada como estratégia para interpretar os sentidos construídos ao longo do processo, sempre validada coletivamente. O percurso metodológico compreende etapas interdependentes, conduzidas em diálogo constante com os sujeitos participantes, com o objetivo de tensionar hierarquias de saber e promover a transformação institucional no âmbito acadêmico. A construção compartilhada do conhecimento é, portanto, tanto método quanto finalidade desta pesquisa.

Essa opção metodológica é coerente com os objetivos da pesquisa, sobretudo ao investigar os efeitos da participação ativa de pessoas usuárias da saúde mental em espaços acadêmicos e a potencialidade dessa participação como forma de protagonismo e superação.

A coleta de dados foi desenvolvida por meio de estratégias participantes que se entrelaçaram ao longo do processo:

- **Coleta de narrativas pessoais:** Buscou-se apreender o impacto da participação em espaços acadêmicos na vivência da pesquisadora e dos copesquisadores. Para isso, o recurso narrativo foi utilizado em dois momentos estratégicos: uma primeira narrativa foi solicitada logo após o convite à pesquisa, focada em explorar as dimensões e expectativas geradas pelo convite; ao final da trajetória de pesquisa, uma segunda narrativa foi produzida, desta vez voltada às reflexões sobre o “fazer” da pesquisa e suas implicações.
- **Observação participante:** Esta estratégia foi central durante o desenvolvimento da disciplina e curso de extensão vinculado ao estudo. Foram realizados registros sistemáticos em diário de campo após cada encontro, detalhando as interações, os debates e as dinâmicas observadas, permitindo capturar o processo em seu acontecimento.
- **Reflexões sistemáticas e coprodução:** O avanço da pesquisa e a produção textual foram impulsionados por reuniões periódicas de coprodução. A dinâmica desses encontros envolvia o envio prévio de um texto-base (pré-texto) pela pesquisadora, que era lido e analisado individualmente pelos copesquisadores. Nas reuniões, o grupo debatia o material, fazendo considerações e ajustes, o que permitia o avanço coletivo tanto da análise quanto do próprio texto.
- **Análise narrativa:** Os dados foram examinados segundo os princípios da análise narrativa crítica (Ceccon *et al.*, 2022), considerando dimensões estruturais, discursivas e interacionais dos relatos produzidos. Foram examinados materiais oriundos de diferentes fontes, como registros do diário de campo e textos construídos pelos copesquisadores sobre a experiência de participação. Esse trabalho interpretativo ocorreu de forma artesanal, buscando sentidos emergentes, associando-os aos objetivos da pesquisa e sendo discutido com os copesquisadores em diferentes momentos do processo.

É importante salientar que o desenho metodológico se manteve flexível. Algumas estratégias foram pensadas e construídas coletivamente para aprimorar a coleta de dados, respondendo às demandas emergentes do próprio “fazer” da pesquisa.

Durante todo o percurso, as funções da pesquisadora e dos copesquisadores foram respeitadas em suas singularidades: à pesquisadora coube a sistematização das etapas e a organização dos registros; aos copesquisadores em conjunto com a pesquisadora, a definição dos temas, a construção das narrativas e a análise crítica das práticas e experiências vividas. O processo foi constantemente validado de forma coletiva.

As questões éticas foram amplamente debatidas entre a pesquisadora e os copesquisadores desde os primeiros encontros, reconhecendo que, em uma pesquisa-ação participante, a ética não se limita à conformidade com normas institucionais, mas envolve o respeito integral aos sujeitos enquanto coautores do processo de produção do conhecimento.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Assis, estando registrada na Plataforma Brasil e no banco de dados da CONEP sob o parecer nº 6.630.441, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), que estabelece as diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos.

Reconheceu-se que os parâmetros éticos desta investigação vão além do cumprimento normativo, pois entendeu-se que os copesquisadores não são apenas fontes de informação, mas sujeitos ativos, críticos e corresponsáveis por todas as etapas da pesquisa. A decisão de identificá-los nominalmente nesta tese foi discutida coletivamente e fundamentada em princípios metodológicos e ético-políticos que valorizam seu protagonismo e suas trajetórias singulares.

Optar pelo anonimato, neste contexto, seria incoerente com os princípios da pesquisa-ação participante e com a valorização da experiência vivida como saber legítimo. A identificação dos copesquisadores visa reconhecer publicamente suas contribuições intelectuais, políticas e formativas, em consonância com os fundamentos da ética compartilhada e da justiça epistêmica.

Foram assegurados os seguintes princípios éticos: (1) a elucidação contínua sobre os objetivos, os métodos e os usos dos dados, desde os primeiros encontros até o término da pesquisa; (2) a liberdade dos copesquisadores de revisarem seus posicionamentos, de interromperem sua participação ou de solicitarem alterações nas formas de exposição de suas narrativas, respeitando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); (3) o reconhecimento de que a pesquisa envolve riscos mínimos sejam eles: físicos, psíquicos, sociais ou de outra natureza; (4) a garantia de que, em caso de desconforto, seria oferecido apoio, possibilidade de pausa ou encaminhamento a serviços de acolhimento e cuidado, conforme necessário e (5) a devolução dos resultados da pesquisa tanto para os copesquisadores, garantindo sua participação na análise e compreensão dos dados, quanto para a ampla divulgação dos resultados à sociedade, promovendo transparência e contribuição social.

Reforça-se que esta pesquisa está comprometida com os princípios do Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), especialmente aquele que orienta o exercício profissional com responsabilidade social, destacando a necessidade de analisar crítica e historicamente a

realidade política, econômica, social e cultural (CFP, 2005, p. 7). Ao reconhecer a centralidade das condições sociais na produção do sofrimento psíquico e na construção do cuidado, reafirmamos nosso compromisso ético-político com a transformação social e com a valorização dos saberes produzidos nas margens.

Esse compromisso ético também se expressa na escolha da abordagem metodológica adotada nesta pesquisa. Realizar uma pesquisa-ação participante envolve algumas premissas fundamentais, dentre elas a autenticidade e o compromisso; o antidogmatismo ou abertura crítica; a socialização do conhecimento produzido; o controle por parte da comunidade; a divulgação técnica; a flexibilidade; a participação; o ciclo ação-reflexão-ação e a valorização do saber popular (Monteiro, 2006).

Esses princípios refletem e aprofundam a orientação ético-política anteriormente mencionada, pois buscam romper com práticas hierarquizadas de produção de conhecimento e fomentar processos colaborativos e transformadores. Nesse sentido, os pesquisadores (pesquisadora e copesquisadores) são continuamente convocados a avaliar os desafios encontrados ao longo da trajetória e a adaptar suas estratégias de modo sensível e responsivo ao contexto. Trata-se de um processo dinâmico, que demanda escuta ativa, abertura às transformações e disposição para o replanejamento.

A própria experiência desta pesquisa evidenciou que o desenho metodológico, os cronogramas, os planejamentos e as tarefas precisaram ser constantemente revisitados e analisados, de forma a identificar a necessidade de reorganizações. Isso ocorreu porque a dimensão participativa foi construída conforme a pesquisa avançava e se deparava com novos desafios.

Para ilustrar esse processo de construção coletiva e contínua, apresentam-se abaixo algumas figuras que mostram a contribuição dos copesquisadores na escrita da tese. Os trechos e figuras são capturas de seções da própria tese.

Destaca-se, em especial, o trabalho de aprimoramento textual realizado pela copesquisadora Cristina, que contribuiu de forma significativa para o refinamento da escrita da tese.

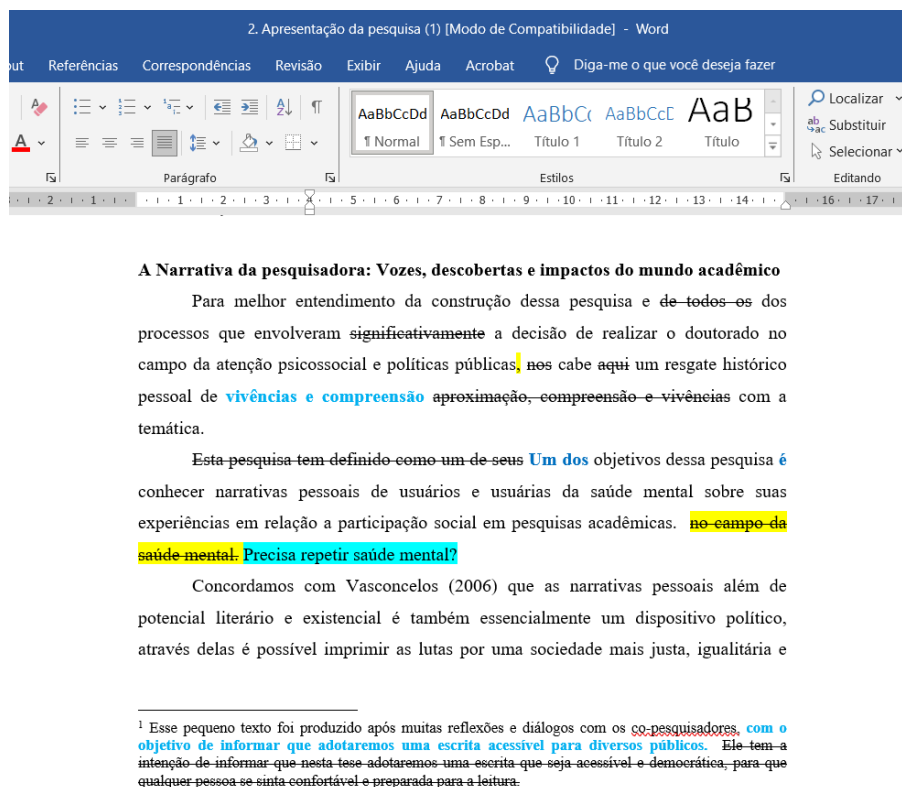


Figura 1 - *Print* do Trecho de seção da Tese com contribuições e correções ortográficas e gramaticais realizadas pela copesquisadora Cristina Oliveira.

Esta figura retrata as intervenções relacionadas às correções e ajustes ortográficos e gramaticais. A copesquisadora Cristina, a partir da sua competência relacionada à escrita, qualificou o texto considerando uma melhor coerência e coesão textual.

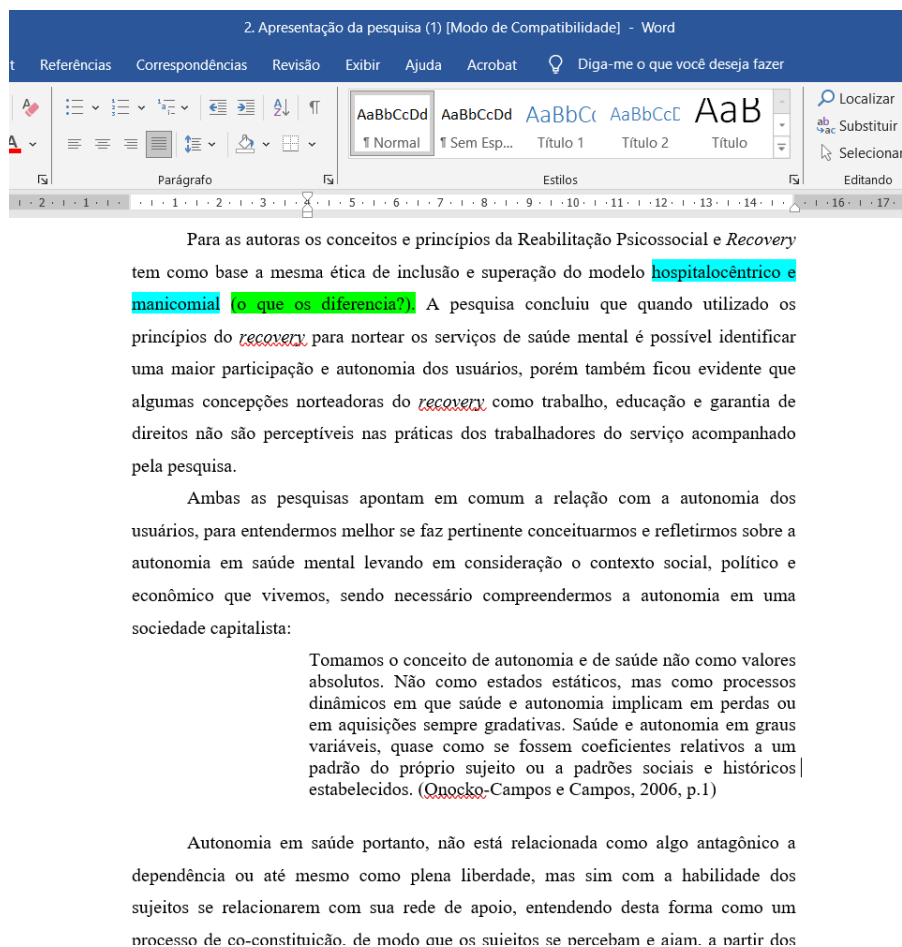


Figura 2 - Print do Trecho de Apresentação da Tese com questionamentos da copesquisadora Cristina Oliveira.

Essa figura revela a necessidade de atenção aos conteúdos que aparecem sem explicação precedente, demonstrando a presença de uma escrita que considera que as pessoas que lerão as produções científicas em questão já possuem conhecimento prévio do que está sendo abordado.

Deve haver um rompimento com essa lógica excludente, uma vez que, ao produzir textos que só fazem sentido para aqueles que já conhecem ou dominam o assunto, cria-se uma distância entre as pesquisas e um público mais amplo. Existem estratégias que podem ser incorporadas às escritas para torná-las mais acessíveis como, por exemplo, adicionar uma nota de rodapé breve explicando o conceito; indicar outras fontes que possam ajudar na compreensão e/ou acrescentar um parágrafo que explique o tema ou conceito de forma sucinta.

Ao adotar essas estratégias, é necessário preparo para defender sua importância. Não é incomum que pesquisadores que adotam essa postura enfrentem questionamentos ou tenham suas contribuições vetadas em publicações, sob a alegação de que estão explicando o “óbvio”. Reafirma-se que o que pode parecer “óbvio” para aqueles com conhecimento prévio, muitas

vezes, não o é para um público mais amplo, que pode estar em contato com o tema ou conceito pela primeira vez.

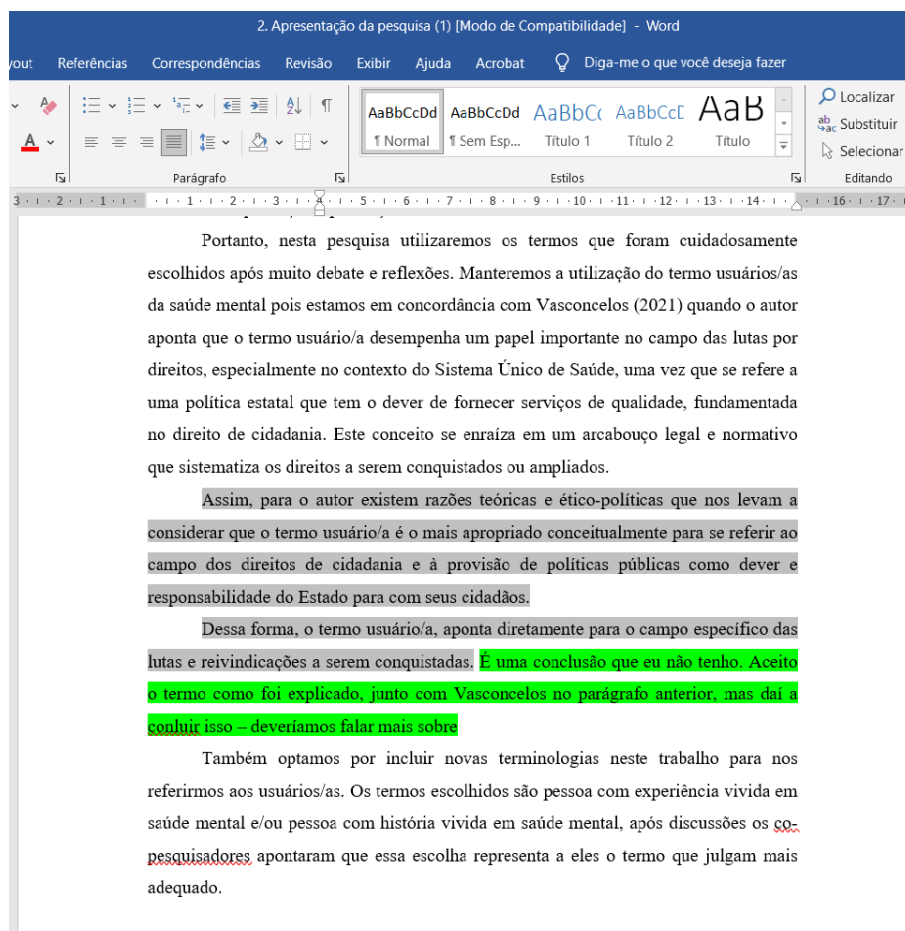


Figura 3 – *Print* do Trecho de Apresentação da Tese com contribuições da copesquisadora Cristina Oliveira.

A figura escolhida demonstra a interação da copesquisadora com a pesquisadora através da escrita. Destacam-se as possibilidades de discordâncias e a necessidade de realinhamento para uma definição coletiva de qual conclusão será assumida nesse trecho. Em reunião, discutiu-se a importância de sinalizar no texto qual era a conclusão da pesquisadora e qual o posicionamento dos copesquisadores em relação ao tema.

Construir uma tese de forma participativa não exige que pesquisadores e copesquisadores concordem plenamente, é importante que as diferenças de perspectivas apareçam, sejam discutidas, respeitadas e encontrada uma forma de que essas dissidências apareçam na pesquisa.

Esse exercício, realizado em nesta pesquisa, reconhece que a escrita acadêmica é como um trabalho artesanal, similar à costura: exige planejamento cuidadoso, execução precisa e ajustes contínuos até se chegar ao produto final. O desafio da linguagem escrita proporcionou o entendimento de que a autonomia e participação da copesquisadora foram fundamentais para a compreensão de que a construção textual da tese é um processo colaborativo e coletivo. Além disso, a contribuição ativa da copesquisadora no desenvolvimento da pesquisa e na redação do texto da tese fortaleceu a pluralidade de perspectivas e enriqueceu a qualidade do trabalho acadêmico.

Essa estratégia de trabalho valoriza a ética da colaboração e reconhece a importância da diversidade de vozes no processo de produção do conhecimento científico. Os processos aqui descritos constituem não apenas uma forma de investigar, mas também de produzir vínculos, conhecimento e cidadania.

A próxima etapa do trabalho apresentará os materiais construídos durante a pesquisa e suas implicações para o campo da saúde mental e para a universidade.

4. A PRESENÇA DE DOCENTES PELA EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

*Numa ânsia de vida eu abria o voo nas asas
impossíveis do sonho.
(Cora Coralina)*

Este capítulo tem como propósito relatar as experiências relacionadas à elaboração, construção e execução das disciplinas eletivas e do curso de extensão realizados no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNESP de Assis⁶.

A atividade de formação foi planejada com o objetivo de compreender como os processos formativos compartilhados, tanto na disciplina quanto no curso de extensão universitária, contribuem para a coprodução de conhecimento, o fortalecimento do protagonismo dos copesquisadores e a construção de relações horizontais entre universidade e comunidade.

É importante destacar que os processos formativos descritos aqui não se limitaram a espaços de ensino, eles funcionaram como dispositivos de coprodução de saberes e experiências transformadoras, conforme apontam Serpa Jr. (2017) e Passos, Palombini e Onocko-Campos (2013).

Na pesquisa, esses processos foram concebidos como mecanismos de participação. Em vez de se centrarem na transmissão de conteúdos, constituíram-se como locais de escuta, produção de narrativas e deslocamento de papéis. Nos encontros, os copesquisadores atuaram como sujeitos ativos, compartilhando saberes e experiências que desafiaram as hierarquias tradicionais entre docentes, discentes e pessoas usuárias dos serviços de saúde mental.

Os encontros formativos mostraram-se fundamentais não apenas para a formação mútua dos envolvidos, mas também como espaços metodológicos privilegiados de escuta e construção de sentido. A disciplina e o curso de extensão funcionaram simultaneamente como campos de observação participante e como disparadores de reflexões críticas, integrando, assim, formação e produção de dados.

A criação de processos formativos compartilhados permitiu vivenciar na prática o deslocamento das posições tradicionais de saber. Os copesquisadores assumiram o papel de docentes pela experiência, exercendo protagonismo na condução de temas, na partilha de vivências e na construção de reflexões críticas sobre saúde mental. Assim, a formação tornou-

⁶ As ementas, os objetivos, os conteúdos programáticos e demais materiais referentes às disciplinas e ao curso de extensão encontram-se disponíveis nos apêndices desta tese.

se também um exercício político de afirmação de direitos e de reinvenção das práticas acadêmicas.

As atividades foram realizadas no primeiro e no segundo semestre de 2022, bem como no segundo semestre de 2023 e de 2024. Ao longo desse período, participaram aproximadamente 22 convidados, que atuaram de forma alternada como mediadores e palestrantes, conforme a organização de cada módulo. No total, foram registradas cerca de 307 inscrições, envolvendo estudantes de graduação e pós-graduação, trabalhadores da saúde mental, pessoas usuárias dos serviços, familiares e demais integrantes da comunidade de interesse. A participação efetiva por encontro variou, em média, entre 30 e 40 pessoas. Tanto os encontros organizativos quanto a realização das disciplinas ocorreram no formato online, o que possibilitou a ampliação da participação de pessoas de diversas regiões do Brasil. Essa configuração apresentou tanto facilidades quanto desafios.

Como pontos facilitadores, destacam-se a ampliação da participação e o intercâmbio entre participantes de diferentes regiões, instituições, serviços e movimentos sociais. Por outro lado, enfrentamos dificuldades relacionadas ao acesso a ferramentas adequadas (como internet, celular, computador), ao manejo da plataforma (entrar na chamada, uso de microfone e câmera), à mediação (lidar com o silêncio, articular ideias, motivar o debate), bem como às limitações impostas pela ausência do contato humano presencial.

Na medida em que esses desafios foram identificados, foram desenvolvidas estratégias para minimizar seus impactos. Criaram-se meios alternativos de comunicação, como o uso do *WhatsApp* e chamadas telefônicas, para auxiliar quem enfrentava dificuldades no processo de inscrição ou de participação.

No início de cada aula, uma pessoa mediadora era responsável por fornecer orientações técnicas: manter o microfone desligado enquanto outro participante falava, levantar a mão virtualmente para pedir a palavra, ativar legendas pela plataforma, utilizar recursos de audiodescrição, entre outros. Estávamos sempre disponíveis no *chat* ou no *WhatsApp* para prestar suporte técnico adicional.

Após cada disciplina ou ciclo de encontros do curso de extensão, os organizadores emitiram certificados de participação. Além disso, os participantes respondiam a uma avaliação individual, que incluía perguntas sobre como conheceram o curso, sugestões de temas para os próximos semestres e oportunidade para críticas, recomendações e espaço para comentários livres. Posteriormente, havia uma reunião entre os pesquisadores para realizar uma avaliação geral do processo, considerando tanto suas impressões quanto as avaliações recebidas, o que subsidiava o planejamento da próxima edição.

No primeiro semestre de 2022, a pesquisadora e os copesquisadores participaram das atividades na condição de ouvintes. Assim, os relatos dessa fase baseiam-se em anotações pessoais feitas durante as aulas. Já no segundo semestre de 2022, a participação foi ampliada para incluir a organização e execução das atividades. No entanto, ainda não havia decisão sobre a utilização desses relatos na pesquisa, o que justifica a informalidade dos registros.

Somente a partir do segundo semestre de 2023 é que a sistematização dos relatos foi assumida como parte integrante da pesquisa. A partir de então, a equipe alinhou entendimentos e passou a realizar registros regulares, com maior detalhamento, no diário de campo da pesquisadora. Essa prática se intensificou também em 2024.

Nos próximos tópicos, serão apresentados os relatos baseados nesses registros, abordando desafios superados, conquistas alcançadas e elementos relevantes das experiências vividas por aqueles que coproduziram as disciplinas e o curso de extensão.

4.1 ABERTURA DE CAMINHOS: *RECOVERY* E PARTICIPAÇÃO ATIVA DE USUÁRIOS DA SAÚDE MENTAL

Este relato refere-se à primeira disciplina eletiva do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UNESP de Assis, realizada no primeiro semestre de 2022 e coordenada pelo Prof. Dr. Silvio Yasui. Essa experiência representou o ponto de partida de um ciclo formativo que se ampliou nos semestres e anos seguintes.

Na ocasião, minha participação e a dos copesquisadores foi na condição de ouvintes. Ainda assim, optamos por compartilhar essa vivência por seu papel essencial na continuidade do projeto, tendo em vista que novos debates e necessidades emergiram a partir dela, fortalecendo a presença de não acadêmicos em espaços universitários.

Encontro 1 - Narrativa e cuidado colaborativo

O primeiro encontro foi conduzido por Richard Weingarten, estadunidense, jornalista, ativista e idealizador da Comunidade de Fala, que compartilhou sua trajetória, experiência e vivência no campo da saúde mental. Richard começou destacando a importância de reconstruir a vida após momentos críticos, sendo a ajuda mútua entre pares um recurso valioso nesse processo.

O convidado enfatizou que a produção de vida acontece nos encontros. Para ele, as relações com outras pessoas que passaram por experiências semelhantes fortalecem vínculos, criam redes de apoio e promovem acolhimento.

Segundo Eduardo Vasconcelos *et al.* (2013), a ajuda mútua tem como principal objetivo proporcionar acolhimento, intercâmbio de vivências e apoio emocional, ocorrendo em grupos formados, sempre que possível, por indivíduos que enfrentam desafios similares e compartilham do mesmo tipo de angústia. Esses grupos são facilitados pelos próprios participantes, sendo a presença de profissionais apenas um apoio indireto. As reuniões ocorrem em locais e ambientes mais seguros. No contexto da saúde mental, existem dois tipos de grupos: aqueles destinados diretamente às pessoas com “transtornos” mentais e aqueles voltados para seus familiares.

Em seguida, o Prof. Dr. Eduardo Mourão Vasconcelos, professor associado aposentado da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, também convidado para a aula, colaborou no debate. Ele articulou o relato pessoal de Richard com o conceito de *recovery* (superação), destacando que trabalho, narrativas pessoais e vínculos são dimensões fundamentais do processo de superação. Segundo Eduardo Vasconcelos (2006), a produção e o compartilhamento de narrativas fortalecem a voz de sujeitos historicamente silenciados, conferindo-lhes protagonismo e sentido social.

As falas de Richard Weingarten e do professor Eduardo Vasconcelos possibilitaram uma rica articulação entre vivência pessoal, teoria e prática, revelando a potência dos encontros e do compartilhamento de experiências como caminhos para a reconstrução subjetiva e social. A ajuda mútua, os vínculos entre pares e a valorização das narrativas pessoais emergem como elementos centrais na construção de estratégias coletivas de cuidado e superação no campo da saúde mental.

Esses diálogos não apenas ampliaram a compreensão sobre o conceito de *recovery*, mas também reafirmaram a importância de espaços horizontais de escuta e acolhimento, onde os sujeitos deixam de ser apenas “receptores” de cuidados para se tornarem protagonistas de seus próprios processos.

Encontro 2 – Protagonismo e movimentos sociais

No segundo encontro, o professor Dr. Eduardo Mourão Vasconcelos abordou o protagonismo de pessoas usuárias e familiares a partir de uma perspectiva histórica, articulando os movimentos sociais à educação popular de Paulo Freire e aos trabalhos de base dos anos 1970 que fortaleceram os movimentos sociais em saúde. Durante a exposição, o professor destacou ainda a atuação da Psicologia Social e Comunitária no Brasil e sua relação com experiências internacionais como a antipsiquiatria, a experiência de Trieste e a Rede Ouvidores de Vozes.

O movimento da Antipsiquiatria propôs um modelo de reforma que rompia com o paradigma psiquiátrico, passando a entender que a “doença” não ocorre no indivíduo, e sim na relação do indivíduo com a sociedade. Através da antipsiquiatria, surgiram e se intensificaram as discussões sobre o equívoco metodológico da psiquiatria, uma vez que “o que é cientificamente correto pode ser eticamente errado” (Laing, 1988, p. 25). Tal movimento compreende o hospital psiquiátrico como uma estrutura opressora e que a produção do adoecimento acontece nas relações sociais e não no indivíduo em si.

A experiência de Trieste teve como referência o modelo democrático de reforma psiquiátrica que se iniciou na Itália. Esse movimento não foi uma simples mudança das estruturas hospitalares, mas a superação de uma cultura e do paradigma manicomial. Por meio dessa experiência, foi possível construir uma rede de saúde mental sem a presença dos hospitais psiquiátricos, criando e ampliando dispositivos substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Cabe ressaltar que esse modelo de reforma teve como precursor Basaglia e serviu de inspiração para a reforma psiquiátrica brasileira, tendo como protagonistas desse movimento os trabalhadores da saúde mental (Cusinato, 2016).

A Rede de Ouvidores de Vozes foi um movimento que nasceu na Holanda em meados dos anos 80, se expandindo para outros países e chegando ao Brasil em 2017. De forma bem sucinta, um dos propósitos do movimento é compreender a experiência de ouvir vozes, construindo estratégias de como lidar com essas vozes, potencializando e valorizando as vozes positivas e colaborativas.

Na sequência, o professor explorou o conceito de *recovery*, traduzido como recuperação, reconstrução e reorganização da vida. Segundo ele, tal abordagem, originada do movimento das pessoas com deficiência, propõe uma transformação também nos serviços e políticas públicas, articulada à luta por direitos sociais.

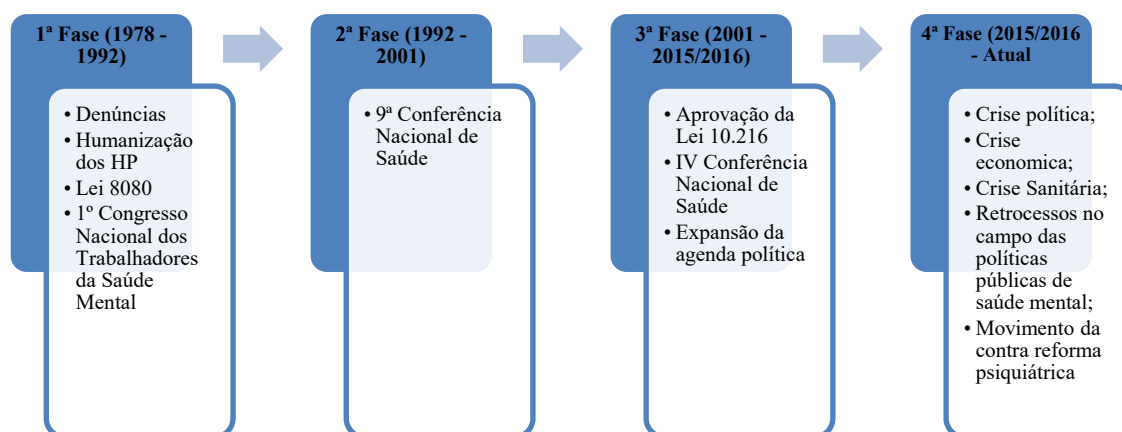
O segundo encontro proporcionou uma compreensão ampliada sobre os processos históricos, políticos e sociais que moldaram a luta antimanicomial e os movimentos de protagonismo de pessoas usuárias e familiares. Ao articular diferentes experiências internacionais e nacionais, o professor Dr. Eduardo Vasconcelos mostrou como práticas inspiradas na educação popular, na antipsiquiatria e em modelos de cuidado comunitário possibilitam a construção de novas formas de atenção em saúde mental, baseadas na escuta, no reconhecimento das singularidades e na garantia de direitos.

Assim, fortaleceu-se a ideia de que a transformação do cuidado em saúde mental exige não apenas mudanças institucionais, mas uma revisão ética e cultural das formas de se relacionar com o sofrimento psíquico e com aqueles que o vivenciam.

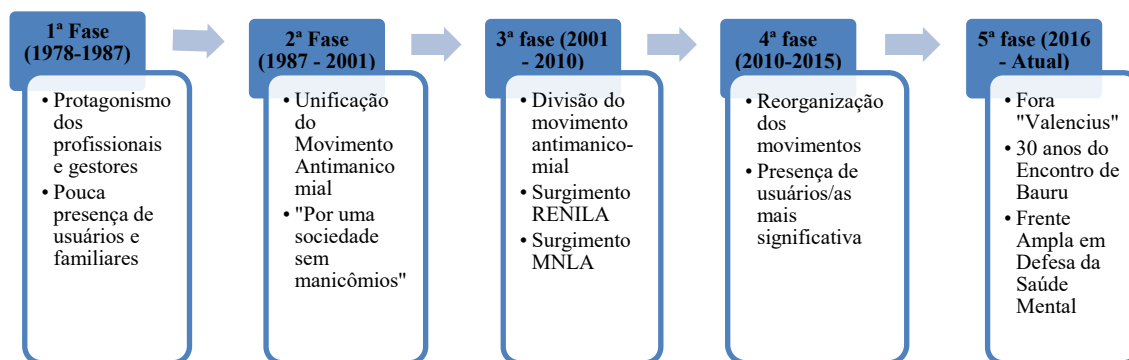
Encontro 3 – Reforma psiquiátrica e participação social

O terceiro encontro, também conduzido pelo professor Dr. Eduardo, abordou o panorama da reforma psiquiátrica brasileira e as fases históricas dos movimentos sociais em saúde mental. Para sistematizar, construímos uma linha do tempo destacando os principais marcos históricos dessas lutas que foram apontados pelo professor Eduardo Vasconcelos.

Linha do Tempo 1: Fases Históricas da Reforma Psiquiátrica Brasileira



Linha do tempo 2: Fases Históricas dos Movimentos Sociais em Saúde Mental



Durante o debate, Eduardo Vasconcelos retomou os dilemas do protagonismo e os obstáculos à participação social efetiva, como desigualdades econômicas e educacionais, autoritarismo, clientelismo e controle dos Conselhos de Saúde pelos gestores públicos.

Costa e Paulon (2012) reforçam que a participação ativa das pessoas usuárias deve ser entendida como um processo político, moldado por interações cotidianas e institucionalizado nos espaços de escuta e compartilhamento de poder. No entanto, sua efetivação depende de transformações institucionais, econômicas e subjetivas.

O terceiro encontro permitiu uma análise crítica sobre os avanços e os entraves da reforma psiquiátrica brasileira, destacando a importância da memória histórica e da participação social como pilares para a consolidação de práticas democráticas no campo da saúde mental.

Nesse sentido, refletir sobre os limites e possibilidades da participação ativa de pessoas usuárias e familiares implica reconhecer que a democratização da saúde mental exige o enfrentamento de barreiras estruturais e a criação de condições reais para o exercício do protagonismo e da cidadania nos espaços de deliberação e cuidado.

Encontro 4 - Experiências internacionais de suporte entre pares

A última aula foi novamente conduzida por Richard Weingarten, que compartilhou sua experiência com o diagnóstico de depressão e destacou o papel da autonomia, do vínculo terapêutico e do apoio entre pares no processo de *Recovery*.

Apresentou estratégias bem-sucedidas de cuidado, como:

- **Grupos de apoio para depressão e ansiedade**, que ultrapassaram o espaço institucional, tornando-se redes de amizade;
- **Warm Line (EUA)**, linha telefônica operada por pares treinados, oferecendo escuta e diálogo a quem enfrenta crises;
- **Sala de Conforto**, no hospital psiquiátrico de New Haven (EUA), concebida como um ambiente acolhedor voltado à promoção de cuidado e bem-estar entre pessoas usuárias.

Richard também compartilhou experiências vividas no Brasil, como a Comunidade de Fala e a atuação na Rede de Ouvidores de Vozes, reafirmando o protagonismo de pessoas usuárias na transformação do cuidado em saúde mental.

As discussões ao longo dos encontros dialogaram com o modelo de atenção psicossocial, que compreende o sofrimento psíquico atravessado por dimensões sociais, históricas e subjetivas, rompendo com a lógica biomédica e reafirmando que a produção de saúde acontece nas relações, nas trocas e no exercício de cidadania (Yasui, Luzio e Amarante, 2018).

O último encontro aprofundou a reflexão sobre práticas de cuidado centradas na escuta, na autonomia e na valorização da experiência vivida. As iniciativas compartilhadas por Richard Weingarten demonstraram que estratégias sensíveis e comprometidas com o acolhimento e o cuidado humanizado, podem produzir efeitos significativos na vida das pessoas.

4.2 DOCENTES PELA EXPERIÊNCIA: A PARTICIPAÇÃO ATIVA DE USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Após a experiência inicial com a disciplina em 2022, estruturamos coletivamente uma nova proposta formativa no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Unesp de Assis. Essa construção contou com a articulação entre o professor orientador Silvio Yasui, as doutorandas (Daniela Ravelli Cabrini e eu) e as pessoas com experiência vivida em saúde mental Caio Manço, Cristina Oliveira e Richard Weingarten.

Essa construção teve como marco a compreensão de que, historicamente, o conhecimento e o discurso sobre o sofrimento psíquico têm sido monopolizados por profissionais e pesquisadores. Assim, a disciplina foi concebida em parceria com pessoas usuárias da saúde mental, com o objetivo de romper com o monólogo da especialidade no campo “psi” e da psiquiatria. A proposta consistiu em criar um espaço onde pessoas com vivências em saúde mental assumissem o protagonismo, narrando suas experiências e contribuindo ativamente na formação de profissionais.

O trabalho incluiu a elaboração conjunta da ementa, definição de cronograma e pessoas convidadas, além da coordenação e mediação das aulas. Após reuniões de alinhamento, nomeamos a disciplina como: *Tópicos Especiais - Docentes pela experiência: a participação ativa de usuários de saúde mental na formação de profissionais de saúde*.

A disciplina foi composta por quatro aulas quinzenais, com duas horas e meia de duração. Cada aula previa 45 minutos para fala das pessoas convidadas e uma hora para roda de conversa com os participantes. As inscrições foram abertas à comunidade acadêmica, trabalhadores, pessoas usuárias da saúde mental, familiares e interessados.

No total, registramos 62 inscritos: 5 da pós-graduação e 57 da comunidade externa. Os encontros foram organizados por temas e objetivos específicos, sempre conduzidos por docentes pela experiência. A seguir, apresentamos o relato de cada um.

Encontro 1 - Desafios no cuidado à saúde mental: entre hierarquias e horizontalidades

Este encontro teve como objetivo tensionar a verticalidade presente nas práticas de cuidado em saúde mental. Buscamos, por meio de narrativas, discutir sobre experiências que promoveram relações mais horizontais e equânimes ao longo das trajetórias das pessoas convidadas.

Foram convidados três docentes:

- **Martha Helena Oliveira Noal**, médica psiquiatra professora da UFSM, coordenadora de projetos de extensão ligados à saúde mental e prevenção ao suicídio;
- **José Orsi**, doutorando em Psiquiatria pela Unifesp, presidente da Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Pessoas com Esquizofrenia (ABRE);
- **Vera Gomes**, pessoa com experiência vivida em saúde mental, diagnosticada com transtorno esquizoafetivo, palestrante da Comunidade de Fala (CdF), com atuação em grupos, universidades e hospitais.

A professora Martha abriu a aula destacando a necessidade de superarmos a concepção de doença como um “nome próprio”. Defendeu que o cuidado deve estar centrado nas pessoas e suas vivências, indo além dos critérios diagnósticos. “É necessário compreender a complexidade do sofrimento humano e suas singularidades”, afirmou. Para ela, escutar é mais que ouvir: trata-se de uma escuta ativa, capaz de transformar a realidade de quem sofre.

Em seguida, Vera Gomes abordou a dificuldade de encontrar profissionais que compreendam a importância da autonomia para pessoas em sofrimento psíquico. Ressaltou que, muitas vezes, os profissionais se colocam como “guardiões” da ordem vigente, ignorando a complexidade da vida. Segundo ela, é fundamental reconhecer as pessoas usuárias como especialistas pela experiência e construir práticas de cuidado que respeitem suas singularidades.

Por fim, José Orsi reforçou que falar sobre pessoas usuárias é reconhecer sujeitos com saber e vivência. Defendeu a necessidade de vínculos reais no cuidado e de estratégias participativas que valorizem os saberes não acadêmicos. “É tempo de construir relações para além dos sintomas”, afirmou. Encerrando sua fala, lançou a provocação: “Nosso corpo vale quanto?”

O primeiro encontro demonstrou a necessidade constante de transformar as práticas de cuidado em saúde mental, rompendo com modelos centrados na hierarquia e na autoridade técnica. As falas revisitaram a potência do reconhecimento das pessoas usuárias como sujeitos de saber, cujas experiências e trajetórias devem orientar os processos de cuidado.

Ao problematizar o modelo biomédico e destacar a importância da escuta qualificada, do vínculo e da construção compartilhada de estratégias, o encontro reforçou que práticas mais horizontais e dialógicas não apenas ampliam a eficácia do cuidado, mas também promovem dignidade, autonomia e justiça no campo da saúde mental.

Encontro 2 – Diferenças entre a abordagem *recovery* e o modelo biomédico na jornada pessoal de usuários de saúde mental

Este encontro teve como objetivo destacar as narrativas de pessoas usuárias da saúde mental que vivenciaram o modelo *recovery*, revelando como essa abordagem contrasta com a lógica do modelo biomédico. Procuramos demonstrar a dimensão do desejo, da autonomia e da reinvenção da vida para além do controle dos sintomas.

Foram convidados dois docentes:

- **Silvio Yasui**, professor doutor em Saúde Pública, livre-docente em Psicologia e Atenção Psicossocial pela UNESP;
- **Richard Weingarten**, jornalista, educador e ativista em saúde mental, com atuação nos EUA e no Brasil.

Ambos discutiram as diferenças entre os modelos de atenção. O modelo biomédico foi apresentado como dominante, centrado na doença e nos sintomas, e baseado na vigilância, controle e disciplina (Amarante, 2007). Já o modelo psicossocial busca criar condições concretas para a recuperação e reinserção social, rompendo com a patologização e propondo um novo paradigma de cuidado.

Richard compartilhou como o contato com o *Recovery* transformou sua trajetória. Suas falas revelaram como as práticas baseadas na escuta, no vínculo e na valorização da experiência pessoal são mais potentes do que abordagens que reduzem o sofrimento a um diagnóstico.

O modelo de cuidado sob a perspectiva psicossocial foi apresentado como um processo contínuo de transformação estrutural, que exige a participação de diversos agentes sociais, incluindo as pessoas usuárias como protagonistas do cuidado.

Esse encontro ampliou o olhar sobre as possibilidades de cuidado em saúde mental ao demonstrar o potencial transformador do modelo psicossocial e da abordagem *recovery*. As discussões apresentadas mostraram que o cuidado não se limita ao tratamento dos sintomas, mas envolve a construção de caminhos de reinvenção da vida.

Encontro 3 - Identidade e luta por direitos no campo da saúde mental brasileira

Neste encontro, o eixo central foi a discussão sobre a identidade social de pessoas com vivências relacionadas ao sofrimento psíquico e as lutas por direitos no cotidiano. O objetivo foi refletir sobre a vida para além dos diagnósticos, abordando trabalho, inclusão, estigma, dignidade e cidadania.

Os docentes convidados foram os copesquisadores:

- **Cristina Oliveira**, autora do livro *Sou mais que minha doença – Sonhos, desafios e superação*, podcaster do *Saúde Mental e Vivências*, e na época participante da Comunidade de Fala de Santa Maria–RS e copesquisadora desta pesquisa.
- **Caio Wilmers Manço**, na época articulador e multiplicador da Comunidade de Fala Brasil, tesoureiro da ABRE (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Pessoas com Esquizofrenia) e copesquisador.

Para o relato dessa aula, importaremos as reflexões anotadas no diário de campo da pesquisadora. Tais registros são pertinentes para a compreensão do porquê as anotações realizadas durante a aula ministrada foram escassas.

A terceira aula foi ministrada pela Cris e pelo Caio. Essa aula foi tão significativa, provocadora e inquietante que não consegui organizar meus pensamentos e reflexões em formato de escrita. Quando percebi, não havia anotado nada em meu caderno. O único registro no caderno de anotações refere-se à importância da construção desse espaço e às novas formas de ocupar a Universidade, considerando a experiência como um saber importante para ser compartilhado em espaços acadêmicos. Também foi apontado pelos docentes pela experiência, a relevância de fortalecermos essa parceria entre Universidade e pessoas usuárias e familiares.

Para mim, o valor dessa aula reside no fato de ela ter sido norteadora para a construção de novos caminhos dessa pesquisa. A partir desse encontro, foi possível delimitar, reorganizar e sistematizar, junto ao meu orientador, novas possibilidades para a construção da tese. A pouca anotação durante a aula gerou a necessidade de reescrever e reorganizar o projeto de doutorado. Nos dias subsequentes, essa reorganização se tornou uma tarefa intensa.

Foi nesse momento que consolidamos a participação definitiva de pessoas copesquisadoras. A partir daí, foi elaborado um novo desenho metodológico para assegurar sua atuação ativa em todas as etapas da pesquisa, por meio de estratégias inclusivas e colaborativas.

O terceiro encontro se destacou por sua potência afetiva e política, abrindo espaço para que a experiência vivida se afirmasse como saber legítimo dentro do ambiente acadêmico. Mais do que transmitir conteúdos, a aula ministrada pelos copesquisadores provocou uma ruptura com as formas tradicionais de ensinar e aprender, instaurando um campo de escuta e troca que ressignificou os rumos da pesquisa.

A vivência desse momento reafirmou a necessidade de utilizarmos metodologias verdadeiramente participantes, em que pessoas usuárias e familiares não sejam apenas fontes de dados, mas agentes ativos na construção do conhecimento. Assim, a aula não apenas impactou subjetivamente a pesquisadora, mas se constituiu como um marco metodológico na consolidação de estratégias inclusivas, horizontalizadas e coerentes com os princípios da luta por direitos no campo da saúde mental.

Encontro 4 – Apresentação da Comunidade de Fala

A última aula foi dedicada à apresentação da Comunidade de Fala (CdF), com convidados do Brasil e de Portugal: Gefran de Lucena - CdF Santa Maria – RS e Isabel Ferrão - CdF Vozes da Esperança - Portugal.

A metodologia da CdF segue o formato de palestra como uma estrutura baseada em seis tópicos:

1. Introdução
2. Dias difíceis
3. Aceitação
4. Tratamento
5. Autocuidado – lidando com os problemas da saúde mental
6. Sujeito da minha própria história
7. Sucesso, esperança e sonhos

Em “dias difíceis”, Gefran e Isabel compartilharam relatos pessoais sobre o processo de adoecimento e superação. Em “aceitação”, destacaram o papel de familiares, amigos e profissionais na construção de apoio e cuidado. No tópico “tratamento”, criticaram o uso exclusivo da medicação e defenderam a psicoterapia, o apoio entre pares e uma rede ampliada de cuidado. Em “autocuidado”, reforçaram o respeito a si mesmos, o lazer, a atividade física e os grupos de ajuda mútua como estratégias essenciais. Em “sujeito da minha própria história”, afirmaram o direito à autonomia e à construção de uma narrativa própria. Em “sucesso e esperança”, pontuaram a importância de ocupar espaços, fortalecer vínculos e sair da invisibilidade. O encerramento da aula foi marcado por um sentimento coletivo de mobilização e pertencimento.

Conforme apresentado, todas as aulas dessa disciplina foram conduzidas por docentes pela experiência. Esse formato demonstrou, na prática, o quanto “o saber” da experiência pode e deve ocupar espaços formativos, contribuindo de forma decisiva para a transformação do

cuidado em saúde mental. Compreendemos essa disciplina como uma experiência exitosa, não apenas por ter sido construída coletivamente, mas também por reforçar a importância do protagonismo de pessoas usuárias na formação de profissionais e na produção de conhecimento.

O planejamento e a execução da disciplina proporcionaram trocas intensas, diálogos horizontais e reflexões profundas sobre a forma como a saúde mental é estruturada no campo acadêmico, muitas vezes restrita aos chamados “especialistas do saber”. A prática demonstrou que o conhecimento pode ser compartilhado, horizontalizado e construído em parceria, respeitando diferentes formas de saber.

Essa disciplina, além de ser um componente curricular, também se constituiu como um espaço de encontro, escuta ativa, reflexão política e criação coletiva. Foi, sobretudo, uma experiência de resistência e invenção de outros modos de formar, cuidar e pesquisar.

4.3 COMPARTILHAR, QUESTIONAR E CONSTRUIR: A PRODUÇÃO DIALÓGICA DE SABERES E PRÁTICAS ENTRE DOCENTES PELA EXPERIÊNCIA E A UNIVERSIDADE

No segundo semestre de 2023, a disciplina foi novamente oferecida, agora como parte integrante do processo de pesquisa. Em sua trajetória, no primeiro semestre de 2022, pesquisadora e copesquisadores participaram como ouvintes; no segundo semestre, assumiram os papéis de organizadores, mediadores e docentes convidados.

Com o formato de pesquisa participante consolidado, definimos que a organização da disciplina seria uma estratégia metodológica para investigar os efeitos da participação ativa de pessoas usuárias da saúde mental em pesquisas acadêmicas. O objetivo principal foi analisar os impactos dessa colaboração para os participantes e para a universidade.

Entre maio e agosto de 2023, realizamos quatro encontros organizativos. No primeiro, definimos o tema, os objetivos e o cronograma da disciplina. No segundo, estabelecemos o título *Compartilhar, questionar e construir: a produção dialógica de saberes e práticas entre docentes pela experiência e a Universidade* e discutimos a ementa e o planejamento dos encontros.

No terceiro encontro, foram escolhidos os docentes convidados. No último encontro, foram acertados os detalhes finais: número de inscritos, definição dos mediadores e emissão de certificados. A divulgação foi feita por meio de uma arte compartilhada em espaços acadêmicos e não acadêmicos.

Nas reuniões preparatórias, definiu-se que a disciplina teria quatro encontros quinzenais, com duração de duas horas, organizados em formato de roda de conversa. As pessoas convidadas seriam responsáveis por iniciar os diálogos, promovendo discussões com os participantes.

A disciplina teve como objetivo geral ampliar o diálogo sobre a transformação das práticas acadêmicas, promovendo a autonomia e o empoderamento de pessoas usuárias e familiares por meio da participação social e da garantia de direitos.

Os objetivos específicos incluíram incentivar a presença ativa de pessoas com experiência vivida em saúde mental em espaços acadêmicos, valorizar seu protagonismo na produção de conhecimento e reafirmar o compromisso ético e político da psicologia com a inclusão social.

A ementa propôs reflexões sobre terminologias em saúde mental, articulação entre saberes científicos e experiências vividas, e práticas de cuidado construídas coletivamente. Tudo isso orientado por uma perspectiva dialógica, horizontal e alinhada à reforma psiquiátrica.

Nessa edição, tivemos 123 inscritos, entre estudantes, usuários, familiares, trabalhadores da saúde mental e membros da comunidade. Os encontros foram estruturados a partir de temas e propósitos definidos, sendo todos conduzidos por docentes com experiência na área. Abaixo, compartilhamos o relato de cada um deles.

Encontro 1 - Reflexões sobre terminologias no campo da saúde mental e construção de saberes

O primeiro encontro teve como objetivo promover o debate sobre a relevância das terminologias no campo da saúde mental e realizar uma análise crítica de seus usos e impactos na percepção, no cuidado/tratamento de pessoas com experiência vivida em saúde mental. Os docentes pela experiência, convidados para conduzir a discussão, foram os copesquisadores Caio e Cristina.

A primeira aula teve como ponto de partida o lema “*Nada sobre nós sem nós*”. Os diálogos iniciais provocados pelos docentes convocavam a academia a debater sobre uma formação colaborativa baseada no direito de fala, escuta ativa e participativa de pessoas usuárias da saúde mental, considerando a produção acadêmica e o saber técnico-científico articulado com a realidade da vida concreta deles.

As discussões iniciais apontavam para a necessidade de ampliar e discutir sobre as terminologias utilizadas nos espaços acadêmicos e nas políticas públicas, uma vez que, ao se considerar a importância da superação de um modelo médico que “implica uma relação com a

doença como objeto abstrato e natural, e não com o sujeito da experiência da doença” (Amarante, 2007, p. 27), é imprescindível que a atenção e o cuidado sejam centrados nos sujeitos e não na “doença”. Dessa forma, os docentes apontam a necessidade de se considerar que os sujeitos são diversos e estão em constante movimento e transformação. Assim, é fundamental que as terminologias reflitam essa dinamicidade, assumindo o compromisso de combater estigmas, estereótipos, preconceitos e paradigmas.

Diante disso, foi amplamente discutido que determinadas terminologias⁷ produziam distanciamentos, invisibilidades, patologização e silenciamentos, promovendo uma aniquilação da subjetividade dos sujeitos, um apagamento de suas histórias de vida e a negação da condição de pessoas usuárias da saúde mental como sujeitos de direitos.

Destacamos algumas falas dos docentes: “Usuário causa mais constrangimento do que aproximação” (Cristina Oliveira); “A pessoa não pode ser dissolvida dentro de um diagnóstico” (Caio Manço). O docente pela experiência, Caio, também pontuou que determinadas terminologias causam mais “invisibilidade dentro da invisibilidade”, principalmente quando tais terminologias são dispositivos de controle e silenciamento dos corpos através das “vozes do diagnóstico” e pelas “vozes dos especialistas”.

Reafirmamos que não há consenso sobre as terminologias mais adequadas no campo da saúde mental. No entanto, há concordância sobre a importância de evitar termos que gerem silenciamentos ou aniquilem a subjetividade humana. As terminologias devem ser compreendidas como dispositivos de inclusão, considerando a diversidade humana, as transformações dos sujeitos e o caráter dinâmico desse campo.

Esse encontro mostrou que as terminologias no campo da saúde mental não são neutras, mas carregam implicações éticas, políticas e subjetivas. Discutir e ressignificar essas palavras é um movimento importante para construir práticas mais inclusivas, respeitosas e alinhadas à diversidade e à complexidade da experiência humana.

Encontro 2 - A construção coletiva do cuidado em saúde mental

O segundo encontro teve como propósitos discutir a importância do entrosamento entre trabalhadores e pessoas usuárias na prestação de cuidados em saúde mental; dialogar sobre a construção de saberes e práticas em saúde mental considerando as experiências vividas e o conhecimento científico; além de articular exemplos de práticas que promovem o cuidado coletivo e a participação de pessoas usuárias na tomada de decisões.

⁷ Exemplos que surgiram no encontro: nome do diagnóstico para se referir às pessoas, número do CID (classificação internacional das doenças), doido, louco, maluco, desajustado.

Os docentes convidados para conduzir a discussão foram:

- **Martha Helena Oliveira Noal**, médica psiquiatra e professora que já esteve presente como convidada em outras edições;
- **Ewerton Dutra Ehrhardt**, metalúrgico; usuário do CAPS João-de-Barro há 12 anos e vice-presidente da Associação de Saúde Mental de Panambi (ASSAMPA).

O encontro começou com reflexões sobre a construção coletiva do cuidado na perspectiva de estabelecimento de parcerias e na tecitura das redes de cuidado em saúde mental. A professora Martha introduziu suas considerações apontando para a necessidade de repensar o cuidado coletivo a partir de uma “tríplice aliança”, que envolve diferentes atores sociais, como pessoas usuárias dos serviços e familiares, especialistas por vivências/docentes pela experiência e as pessoas trabalhadoras, técnicas e acadêmicas do campo da saúde mental.

Ela destacou que o cuidado coletivo deve ser concebido e desenvolvido a partir de diferentes saberes e práticas, adotando uma abordagem colaborativa para superar uma lógica individualizante e verticalizada de cuidado.

O convidado Ewerton apontou a necessidade de avançarmos para práticas e saberes que considerem as diferentes experiências e a singularidade das pessoas com “transtornos psíquicos”, uma vez que o cuidado verticalizado reafirma a lógica de que quem detém o poder do saber são os profissionais e a universidade. Ewerton afirma que, ao superarmos tal lógica, passamos a compreender, como aponta Paulo Freire, que não há saber mais ou saber menos, há saberes diferentes.

Ao reconhecermos a importância de saberes diversos e de processos participativos e democráticos nas relações de cuidado em saúde mental, avançamos na construção de práticas que fortalecem o protagonismo e a autonomia das pessoas usuárias, reconhecendo-as como sujeitos de direitos. Nesse contexto, como apontado pelo convidado Ewerton, o cuidado precisa ser coletivo, pois não há soluções individuais para questões que são coletivas, como é o caso da saúde mental.

Para avançarmos em uma construção coletiva de cuidado, é preciso desconstruir e superar o modelo pautado nas relações de poder e domínio sobre os corpos, ao mesmo tempo em que se tornam indispensáveis a criação constante de novas práticas e saberes alinhados à reforma psiquiátrica, aos movimentos sociais e à luta antimanicomial, em defesa de um cuidado que promova autonomia e protagonismo das pessoas usuárias e de seus familiares.

O segundo encontro reafirmou a necessidade de repensar as relações de cuidado em saúde mental a partir da escuta mútua, da valorização dos diferentes saberes e da participação ativa de todos os envolvidos. Avançar nessa direção implica romper com práticas hierárquicas e construir, de forma coletiva e contínua, alternativas que promovam pertencimento, corresponsabilidade e transformação social.

Encontro 3 - Participação social de pessoas usuárias da saúde mental em espaços acadêmicos

O terceiro encontro teve como objetivos: dialogar sobre metodologias inclusivas e participativas para promover a participação social dos usuários em espaços acadêmicos; discutir o protagonismo dos usuários na produção de conhecimento em saúde mental e apresentar experiências bem-sucedidas de participação social de pessoas usuárias em projetos acadêmicos e científicos.

Os docentes convidados para conduzir a discussão foram:

- **Laís Chagas de Carvalho**, enfermeira, mestre e doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia e supervisora da CdF Salvador
- **José Alberto Orsi**, mestre e doutorando em Saúde Mental na EPM/Unifesp e diretor-presidente da ABRE.

As discussões conduzidas por Laís e por José Orsi iniciaram-se com algumas indagações sobre a participação social de pessoas usuárias da saúde mental em espaços acadêmicos, partindo dos questionamentos: As pessoas usuárias chegam até a universidade? Os alunos, professores e servidores que apresentam questões relacionadas à saúde mental se identificam como pessoas usuárias? Pontos esses que não foram possíveis de responder dentro do contexto da disciplina, mas que foram disparadores para as discussões.

A partir dessas questões, desenvolveu-se uma linha de debate e reflexão que abordou vários aspectos, incluindo a necessidade de repensar academicamente nossas pesquisas, deixando de considerar as pessoas com experiência em saúde mental como objetos de estudo e passando a reconhecê-las como sujeitos que participam ativamente do processo de pesquisa e estudo.

Isso implica adotar estratégias que promovam o protagonismo e a escuta ativa⁸ dessas

⁸ Neste trabalho, o termo escuta ativa foi adotado em substituição à palavra empoderamento. Durante a fase de escrita, a pesquisadora foi questionada pela copesquisadora Cristina sobre o uso recorrente do termo empoderamento, que, em nossa discussão, revelou-se problemático por suas articulações com o conceito neoliberal de indivíduo empreendedor. A crítica de Cristina, fundamental para esta correção, defendeu que o que se precisa

pessoas, visando estabelecer uma construção e produção de saberes e práticas dialógicas entre os próprios experientes e a comunidade universitária.

A participação social ativa em espaços acadêmicos tem o potencial de desenvolver e devolver às pessoas o direito de pertencimento e cidadania ao acessar a universidade e construir juntos as pesquisas em saúde mental, não mais enquanto objetos de estudos, mas como sujeitos de direito e da própria vida.

Para que a participação seja colaborativa e efetiva dentro dos espaços acadêmicos, foram articuladas algumas possíveis ações. Considerando que o artigo 207 da Constituição Federal estabelece o compromisso das universidades com o “princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”, foram pensadas estratégias a partir do tripé universitário.

No campo do ensino, a universidade pública é responsável por formar profissionais críticos e capacitados para lidar com as demandas e complexidades da sociedade contemporânea, por meio de currículos atualizados, metodologias inovadoras e docentes qualificados. Nesse processo, pessoas usuárias da saúde mental podem ser inseridas na construção dos componentes curriculares das disciplinas relacionadas ao tema.

Podemos afirmar que a disciplina desenvolvida pelo programa de pós graduação em Psicologia da Unesp-Assis, *Compartilhar, questionar e construir: a produção dialógica de saberes e práticas entre docentes pela experiência e a Universidade*, foi uma experiência exitosa de inclusão e participação colaborativa, uma vez que a construção da ementa e plano de ensino foi elaborada por profissionais do campo acadêmico e pelos docentes pela experiência, considerando as necessidades e demandas apresentadas por eles.

Em relação ao campo da pesquisa, é compromisso da universidade produzir pesquisas considerando a participação da comunidade na produção de conhecimento, uma vez que as pesquisas acadêmicas não só contribuem para o avanço do conhecimento em diversas áreas do saber, mas também têm o potencial de transformar a realidade. Assim, a universidade pública tem o dever de envolver ativamente a sociedade no processo de pesquisa, criando espaços de diálogo e colaboração.

A participação da comunidade na formulação das questões de pesquisa, na coleta de dados e na análise dos resultados garante que a produção acadêmica esteja alinhada às demandas concretas da sociedade. As pessoas convidadas apontaram para a importância de valorizar cientificamente estratégias e desenhos de pesquisa que garantam a participação social de pessoas usuárias em pesquisas participantes, incentivando e promovendo o seu protagonismo

não é “empoderar” os indivíduos, mas, sim, ouvir ativamente suas demandas, necessidades e propostas, uma abordagem que reflete de maneira mais fiel a dinâmica de colaboração e de respeito mútuo buscada nesta pesquisa.

na construção e elaboração das pesquisas no campo da saúde mental. Outra estratégia seria considerar a construção de um Comitê de Avaliação de Pesquisas em saúde mental com a presença de pessoas usuárias.

Para garantir a efetividade dessa participação, é imprescindível que os espaços acadêmicos reconheçam e respeitem as especificidades e particularidades dos sujeitos, promovendo seu envolvimento de forma inclusiva nas pesquisas. As extensões universitárias desempenham o papel de estender os saberes acadêmicos para além dos muros da instituição, envolvendo a sociedade de forma ativa e colaborativa. Uma das características importantes da extensão universitária é a participação da comunidade na produção de conhecimento.

Ao envolver a comunidade nos projetos de extensão, a universidade reconhece que o saber popular e as experiências dos indivíduos são valiosos e devem ser valorizados. A participação da comunidade contribui, portanto, para a construção coletiva do conhecimento, garantindo que as ações de extensão sejam contextualizadas, fortalecendo os vínculos entre a universidade e a sociedade, promovendo a democratização do conhecimento e a formação de cidadãos críticos e participativos.

Após as discussões e debates desse encontro, consideramos que a participação social de pessoas usuárias da saúde mental em espaços acadêmicos tem o potencial de promover o protagonismo e autonomia das pessoas com experiências vividas em saúde mental. Assim, compreendemos que “a construção coletiva do protagonismo requer a saída da condição de usuário-objeto e a criação de formas concretas que produzam um usuário-ator, sujeito político” (Torre e Amarante, 2001, p. 84).

Desta forma, o terceiro encontro destacou que a participação social de pessoas usuárias da saúde mental em espaços acadêmicos é fundamental para a democratização da produção de conhecimento. Ao reconhecer essas pessoas como sujeitos ativos no ensino, na pesquisa e na extensão, amplia-se a potência transformadora da universidade, promovendo um ambiente mais inclusivo, dialógico e socialmente comprometido.

Encontro 4 - Transformação das práticas acadêmicas em saúde mental e garantia de direitos

O último encontro teve como objetivos: explorar o compromisso ético e político da psicologia com a inserção social de pessoas usuárias em produções acadêmicas e científicas; discutir sobre a importância da autonomia e empoderamento na transformação das práticas no campo acadêmico e refletir sobre a garantia de direitos e a construção de uma abordagem mais inclusiva e horizontal na produção de saberes e práticas em saúde mental.

Conduziram o debate Cristina Oliveira e Caio Manço, juntamente com o professor responsável pela disciplina do programa de pós-graduação em psicologia, Silvio Yasui, psicólogo, trabalhador do campo da saúde mental desde os anos 80. O último encontro do ciclo abordou o compromisso ético e político da universidade com a inserção social de pessoas com experiência vivida em saúde mental, a transformação das práticas acadêmicas e a construção de saberes e conhecimento.

Cristina iniciou com um relato pessoal, trazendo as dificuldades enfrentadas ao conciliar a lógica acadêmica com sua trajetória marcada por um diagnóstico em saúde mental. Ela destacou como os modelos rígidos de produção científica muitas vezes desconsideram a subjetividade, o tempo próprio e a complexidade das pessoas. A copesquisadora reforçou que ocupar o espaço acadêmico não é apenas uma conquista simbólica, mas requer que se criem condições reais para uma participação ativa e transformadora.

Ela afirmou que respeitar a singularidade é fundamental para transformar as práticas acadêmicas. Sua fala apontou que não basta abrir as portas da universidade: é preciso garantir acessibilidade, acolhimento e escuta, reconhecendo a legitimidade do saber experiencial. Referindo-se à sua participação nesse Ciclo de Encontros, afirmou: *A disciplina não foi apenas conteúdo; foi um espaço de existência e pertencimento.* (Cristina Oliveira)

Caio compartilhou como o processo de construção da disciplina também transformou sua forma de se ver enquanto sujeito produtor de conhecimento. Contou que, historicamente, pessoas como ele sempre estiveram no lugar de objeto de estudo, nunca como autores, pesquisadores ou docentes.

Ele destacou a ausência de políticas institucionais que garantam o acesso e permanência de pessoas com experiências relacionadas ao sofrimento psíquico nos espaços acadêmicos, defendendo a criação de estruturas formais de participação, como conselhos, comissões e fóruns com presença ativa das pessoas usuárias.

Caio foi incisivo ao afirmar que, mesmo com os avanços, o manicômio ainda persiste, não apenas nos hospitais psiquiátricos, mas nas formas de ensino, nos currículos, nas práticas profissionais e na maneira como a universidade muitas vezes silencia outras vozes. *O espaço da fala me deu um espaço de escuta. Aprendi que escutar também é construir.* (Caio Manço)

O professor Silvio Yasui fechou o encontro com reflexões sobre o papel social da Universidade em contextos de desigualdade. Para ele, é imprescindível que o conhecimento acadêmico seja produzido a partir do diálogo com a realidade concreta das pessoas. Ele defendeu que, mais do que incluir, é necessário transformar a estrutura da produção de saberes, rompendo com hierarquias e promovendo relações horizontais.

Yasui também recuperou a perspectiva de Paulo Freire, destacando que o conhecimento só é emancipador quando parte de relações dialógicas, críticas e coletivas, nas quais os diferentes saberes se encontram em condição de igualdade.

O encerramento do encontro destacou que transformar as práticas acadêmicas em saúde mental exige mais do que abertura institucional: requer a criação de condições concretas para a escuta, a presença e a atuação efetiva de pessoas com experiência vivida. Ao desafiar estruturas excludentes e hierárquicas, reafirmou-se o compromisso ético de construir uma Universidade que reconheça, valorize e seja atravessada pelos saberes diversos que compõem a realidade social.

O ciclo foi encerrado com a leitura do poema “Tecendo a manhã”, de João Cabral de Melo Neto, que expressa de maneira poética a ideia de que nenhum saber se constrói sozinho, e que a transformação só é possível quando tecida coletivamente, com diferentes vozes.

Tecendo a manhã

*Um galo sozinho não tece uma manhã:
ele precisará sempre de outros galos.
De um que apanhe esse grito que ele
e o lance a outro; de um outro galo
que apanhe o grito que um galo antes
e o lance a outro; e de outros galos
que com muitos outros galos se cruzem
os fios de sol de seus gritos de galo,
para que a manhã, desde uma teia tênue,
se vá tecendo, entre todos os galos.*

4.4 ENTRELAÇANDO UNIVERSIDADE E PROTAGONISMO EM SAÚDE MENTAL: ARTICULAÇÕES E POTÊNCIA DA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Para a organização do ciclo de encontros do 2º semestre de 2024, foi construída uma agenda coletiva entre a pesquisadora e os copesquisadores, com o objetivo de definir ementa, objetivos e cronograma. Embora inicialmente fossem previstas reuniões mensais de março a agosto, respeitando as singularidades e necessidades dos participantes, os encontros organizativos ocorreram apenas em março, maio e julho, com ajustes feitos de forma colaborativa.

Essa flexibilidade na agenda foi fundamental para garantir a participação de todos, promovendo um sentimento de pertencimento e corresponsabilidade. As decisões que não

puderam ser discutidas presencialmente foram encaminhadas via e-mail e *WhatsApp*, o que permitiu continuidade e agilidade na construção do curso de extensão.

No encontro de maio, iniciou-se a discussão da temática e foi elaborado um esboço do ciclo. Em julho, definiram-se ementa, objetivos e conteúdo. Entre esses momentos, os participantes assumiram tarefas conforme suas habilidades.

A copesquisadora Cristina teve papel central na sistematização de ideias e na elaboração reflexiva do conteúdo, além de realizar um levantamento de projetos universitários sobre saúde mental. Também contribuiu para o cuidado com as relações do grupo, sendo essencial na mediação de conflitos e na condução afetiva do processo coletivo.

O copesquisador Caio, além de colaborar com as discussões e decisões nas reuniões, assumiu o papel de articulador, ficando responsável por contatar e convidar algumas pessoas para participar como convidados.

O ciclo foi intitulado *Entrelaçando Universidade e Protagonismo em Saúde Mental: articulações e potência da construção coletiva*, contou com oito encontros online quinzenais, cada um com duração de duas horas, em formato de roda de conversa. As inscrições foram abertas ao público em geral, e o ciclo contou com 122 inscritos. Notamos um aumento no número de participantes, especialmente de estudantes e trabalhadores, já que em edições anteriores houve esvaziamento desses grupos, gerando reflexões sobre o alcance e a divulgação do projeto.

A criação de um grupo de *WhatsApp* com os inscritos se mostrou estratégica, tornando-se um espaço cotidiano de trocas, apoio mútuo e circulação de materiais. No entanto, também exigiu esforço da organização para mediar algumas demandas, como acolher angústias e lidar com conflitos interpessoais.

O ciclo de encontros teve como objetivo geral promover o diálogo entre a universidade e pessoas com experiência vivida em saúde mental, fortalecendo sua participação ativa na produção de conhecimento, na formulação de políticas públicas e na construção de práticas inclusivas. Buscou-se, de forma específica, incentivar projetos colaborativos entre estudantes, docentes e pessoas usuárias; ampliar redes de apoio; garantir condições adequadas de participação; sensibilizar profissionais e estudantes para a importância da escuta e do reconhecimento das vozes das pessoas usuárias e fomentar ações formativas e de trabalho, como oficinas, seminários e publicações conjuntas, visando ampliar o impacto social dessas iniciativas.

Durante as reuniões, refletimos continuamente sobre os desafios e avanços do grupo de pesquisa, tanto no âmbito pessoal quanto profissional. Este ciclo, agora ampliado, composto

por oito encontros realizados entre setembro e novembro, enriqueceu as atividades, mas também aumentou a carga de trabalho, exigindo dos organizadores a conciliação com suas rotinas cotidianas e compromissos profissionais.

O copesquisador Caio destacou que sua permanência no projeto só foi possível devido ao respeito e à valorização das diferentes formas de contribuição, encontrando espaço para atuar conforme suas habilidades.

A copesquisadora Cristina trouxe reflexões significativas sobre o processo de construção coletiva, demonstrando como a participação ativa impactou positivamente seu senso de pertencimento e seu desenvolvimento enquanto docente pela experiência, como visto em uma troca de e-mails:

Olá!

Caroline, gostei muito da tua sistematização, deu forma ao que estava "emaranhado" no meu rascunho. Preciso contar que foi muito interessante o processo de produção deste esboço.

Senti como um desafio: pensar, ir adiante, criar conhecimento. Deixar de ser participante passivo e também ir mais à frente do tal "sujeito da sua própria história". Ser o tal sujeito que vai adiante - pois contribui com a produção de algo novo, além do próprio sujeito - para um coletivo.

E dentro desse processo, um crescimento individual, enorme, que extrapola o conhecimento em si. Algo que Liv Ullmann descreveu em seu livro Mutações: um "re-acerto" interno.

*E o que exatamente estou querendo afirmar? Que consegui desatar os nós que me definiam e apertavam, deixando-me insegura nas minhas postulações. **Verdadeiramente me senti como docente por experiência - além da vivência, estudo, pesquisa e o mais importante - escrever, opinar, sem ter o medo de errar, sem ter a insegurança de ser aceita. Criar muito mais que meus romances e histórias. Criar conhecimento. E isso é absolutamente potente!***

O desafio agora será reordenar pensamento dentro da tua proposta que achei ótima e redefinir algumas coisas.

Contando com a contribuição do Caio,

Fraterno abraço,

Cristina. (grifo nosso)

A experiência da copesquisadora Cristina demonstrou a potência da participação ativa na universidade, mostrando que “pesquisar com” promove protagonismo e pertencimento.

Esse ciclo de encontros reafirmou o papel social e transformador da universidade ao fomentar discussões sobre políticas públicas inclusivas, valorizando a autonomia dos sujeitos. Reforçamos que o compromisso social da universidade se manifesta na promoção de uma sociedade mais justa e equânime. Assim, este ciclo de encontros foi uma oportunidade para resgatar o papel transformador da academia, não apenas na produção de conhecimento, mas também na construção de uma sociedade que reconheça e respeite os direitos e a dignidade das pessoas com experiência vivida em saúde mental.

Encontro 1 – “Nós não estamos escutando parados, nós estamos construindo juntos!”

Cristina Oliveira e Caio Wilmers Manço, copesquisadores e organizadores do ciclo, abriram os trabalhos resgatando a trajetória do projeto iniciado em 2022. Caio destacou a importância do apoio recebido em sua caminhada acadêmica, desde os primeiros anos escolares até sua participação como copesquisador em uma tese de doutorado. Relatou seu adoecimento durante a atuação como gestor de RH e criticou a lógica capitalista que descarta quem não produz: *Se você não produz, não entrega, você não serve.*

Sua fala também ressaltou a dimensão afetiva na produção do conhecimento: *Precisamos fazer com o coração.* A parceria com a pesquisadora foi descrita como horizontal, baseada na escuta e no respeito às singularidades dos envolvidos: *A Carol estava indo para um lado, a gente sentou, se organiza, se encontra todos os meses e a gente mudou um pouco esse caminhar.*

Cristina reforçou a importância de ter “voz e voto” no processo de construção da pesquisa. Enfatizou que a coprodução é entrelaçar saberes e experiências, especialmente das pessoas com vivências em saúde mental. Resgatou os princípios da reforma psiquiátrica e articulou-os à proposta de uma universidade mais inclusiva.

Para ela, a coprodução, aos 75 anos, é uma experiência surpreendente de protagonismo no envelhecimento. Cristina aponta que a trajetória de pesquisa se alinha a lutas sociais e direitos humanos. A copesquisadora reforça: *somos um conjunto de minorias buscando nossas conquistas.*

Nesse encontro, conseguimos identificar que os principais tópicos abordados e compartilhados estão relacionados com a saúde mental e o protagonismo das pessoas com experiências vividas em saúde mental e qual o papel da universidade na articulação e apoio a projetos e experiências que valorizem esse protagonismo. Sobre esse assunto, a copesquisadora Cristina expressa: *Nós não estamos escutando parados, nós estamos construindo juntos!*

A narrativa das experiências do Caio e da Cristina sobre suas vivências em saúde mental, suas trajetórias e como se tornaram copesquisadores na pesquisa de doutorado, reafirma que o conhecimento deve ser construído coletivamente, com a participação de todos os envolvidos, e não apenas imposto pela lógica acadêmica.

O primeiro encontro demonstrou a relevância da coprodução de conhecimento como prática que valoriza a experiência vivida, a escuta qualificada e a construção coletiva de saberes. As reflexões de Caio e Cristina reafirmam a importância de práticas acadêmicas comprometidas com a inclusão, a horizontalidade nas relações e o fortalecimento do protagonismo de pessoas com experiências em saúde mental, ampliando o papel social da universidade na promoção de direitos e na transformação das práticas científicas.

Encontro 2 – A experiência do Projeto de Extensão “Espaço Nise da Silveira”

No segundo encontro, foi apresentada a experiência da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM-RS) por meio do Projeto de Extensão Espaço Nise da Silveira, caracterizado por abrigar diversas iniciativas voltadas à saúde mental e à participação social. Entre essas iniciativas, destaca-se a atuação da Comunidade de Fala (CdF), cujo projeto obteve reconhecimento do Laboratório de Inovação Latino-Americano de Práticas de Participação Social em Saúde, sendo selecionado como uma das 122 experiências nacionais e internacionais incorporadas ao Portal de Inovação do Sistema Único de Saúde (SUS).

As convidadas para conduzir a discussão foram:

- **Martha Helena Oliveira Noal**, que já esteve presente em outros encontros como convidada.
- **Vânia Lúcia Loro**, professora da UFSM desde 2001, com doutorado e pós-doutorado no Canadá. Desde 2007, pesquisadora do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPQ). Desde 2016, participa do Espaço Nise e AFAB, sendo palestrante do projeto Comunidade de Fala (CdF) Núcleo Santa Maria, desde 2020.

As convidadas compartilharam a experiência da UFSM com o projeto de extensão “Espaço Nise da Silveira”, destacando a articulação entre reforma psiquiátrica, educação permanente e protagonismo das pessoas usuárias. Apontaram a formação crítica de profissionais como imprescindível para superar práticas medicalizantes e autoritárias, promovendo um cuidado mais humano e participativo.

A discussão de ambas apontou para preocupações com o estigma, a invisibilização das pessoas com sofrimento psíquico e os ataques à reforma psiquiátrica. A luta antimanicomial, reforçaram, exige políticas inclusivas, formação continuada e estratégias de resistência diante dos retrocessos.

A história do projeto de extensão Espaço Nise da Silveira & AFAB demonstra a relevância do protagonismo e da autonomia de pessoas usuárias da saúde mental. Para as convidadas, empoderar os participantes do projeto possibilita que todos se reconheçam como sujeitos de direitos.

Outro tema abordado está relacionado com a necessidade de investimentos em educação permanente e formação continuada em saúde mental como uma estratégia que tem a possibilidade de promover uma formação mais humanizada e integrada para os trabalhadores da saúde mental. Investir em educação permanente e formação continuada é indispensável, pois possibilita a práxis em saúde mental, provocando uma reflexão crítica e uma transformação das práticas cotidianas.

Uma formação continuada, crítica, reflexiva e dialógica pode provocar a superação de um modelo de cuidado que vem sendo muito criticado pelas pessoas usuárias da saúde mental, em que os profissionais da saúde mental muitas vezes se distanciam das realidades vividas por eles, centralizando suas práticas excessivamente em diagnósticos e tratamentos médicos sem considerar o contexto social e psíquico das pessoas.

Pensar a formação dos profissionais de saúde mental é ponto importante para os avanços da produção de conhecimento e construção de políticas públicas, já que, segundo as discussões presentes nesse encontro, foi possível reconhecer que as formações em saúde são criticadas pelas pessoas com experiências vividas por não incluírem suficientemente as vivências das pessoas usuárias e por não prepararem os profissionais para lidar com a complexidade das questões psíquicas e sociais que eles enfrentam.

Apesar das críticas à formação e à atuação de alguns profissionais de saúde mental, o debate nesse encontro evidenciou uma preocupação com a precarização das condições de trabalho desses profissionais. Os participantes refletiram sobre o quanto as péssimas condições de trabalho podem impactar na qualidade do atendimento e na capacidade de oferecer um cuidado humanizado.

Outros apontamentos críticos que emergiram durante as discussões se relacionam diretamente ao estigma em saúde mental, à falta de protagonismo no cotidiano e a uma preocupação com ataques e desmobilização do movimento da reforma psiquiátrica.

O estigma em saúde mental está diretamente relacionado com a autonomia e protagonismo, o estigma do sujeito “doente” é visto como uma barreira que impede o reconhecimento da autonomia dessas pessoas. Durante o debate, as pessoas participantes indicaram a necessidade de mudar essa narrativa do “doente” para sujeitos de direitos.

Sobre a preocupação com ataques e desmobilização do movimento da reforma psiquiátrica, que surgiu durante o encontro, houve uma percepção por parte dos participantes de que o movimento da reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial estão perdendo força, com uma falta de visibilidade e engajamento nas questões atuais de saúde mental.

O segundo encontro reforçou a importância das experiências de extensão universitária como espaços potentes de articulação entre ensino, cuidado e transformação social. A partir do relato das convidadas, ficou nítido que projetos como o Espaço Nise da Silveira constituem práticas concretas de resistência ao modelo biomédico, ao passo que promovem a valorização da experiência vivida, o fortalecimento da formação crítica e a defesa intransigente da reforma psiquiátrica como política pública baseada nos direitos humanos.

Encontro 3 – A experiência do Coletivo de Ouvidores de Vozes de Campinas

No terceiro encontro, tivemos o compartilhamento da experiência de um Coletivo de Ouvidores de Vozes da cidade de Campinas – SP.

O convidado para conduzir o encontro foi:

- **Luciano Lira**, militante da luta antimanicomial, membro do grupo Ouvidores de Vozes de Campinas e locutor na Rádio Maluco Beleza. Ele também é usuário do CAPS Novo Tempo de Campinas e integra o grupo de suporte de pares da Unicamp, coordenado pela Professora Dra. Rosana Onocko-Campos.

Luciano, ouvidor de vozes e ativista da luta antimanicomial, compartilhou sua trajetória e destacou a importância do Coletivo como espaço de acolhimento e troca de experiências. Defendeu a escuta ativa das vozes como estratégia de autonomia e cuidado.

Ao abordar a experiência do Coletivo de Ouvidores de Vozes, ele explicou o funcionamento do grupo e destacou sua finalidade: proporcionar um espaço seguro e acolhedor para pessoas que ouvem vozes, permitindo o compartilhamento de experiências e a troca de informações.

O debate trouxe reflexões sobre a exclusão política e social das pessoas usuárias da saúde mental e a urgência de ampliação do protagonismo dessas pessoas nos diversos âmbitos sociais, incluindo políticas públicas, espaços de controle social e movimentos sociais.

O terceiro encontro mostrou a potência dos espaços autogeridos e da escuta entre pares como práticas de cuidado e resistência no campo da saúde mental. A experiência do Coletivo de Ouvidores de Vozes de Campinas reafirma que o reconhecimento das vivências singulares, aliado ao fortalecimento de vínculos e à valorização das narrativas pessoais, pode transformar realidades marcadas pela exclusão e pelo silenciamento, ampliando as possibilidades de autonomia, pertencimento e participação social efetiva.

Encontro 4 – A experiência do Suporte de Pares do Rio de Janeiro

No quarto encontro, conhecemos a experiência do Suporte de Pares do Rio de Janeiro. Os convidados para conduzir o encontro foram:

- **Camila Andrade de Carvalho Mourão**, professora, familiar de usuário da rede de Atenção Psicossocial, facilitadora de suporte de pares da RAPS (RJ), militante da luta antimanicomial e conselheira do Comdef Rio (Conselho Municipal dos direitos da pessoa com deficiência).
- **Mauro Giorgi**, economista pela Universidade Gama Filho. Trabalhou como analista de investimentos, gerente de departamento e diretor de investimentos - Banco de Crédito Nacional. Atuou como Administrador de Recursos de Investidores Americanos no Brasil - Nova York. Diagnosticado com depressão crônica recorrente. Desempenhou um papel importante na criação das assembleias e foi fundador do Conselho Gestor do CAPS. Em 2022, passou a integrar o Projeto de Suporte de Pares, atuando em diversos CAPS, e, em 2024, tornou-se Facilitador de Suporte de Pares no CAPS EAT e Coordenador do Programa de Trabalho voltado a pessoas usuárias com “transtornos mentais leves”.

Camila e Mauro apresentaram a experiência do Suporte de Pares no Rio de Janeiro, prática que valoriza a ajuda mútua entre pessoas usuárias e familiares. Ao apresentarem cuidadosamente o suporte de pares, explicaram que é um trabalho que tem como princípio a ajuda mútua, onde pessoas usuárias e familiares compartilham experiências e oferecem apoio emocional, construindo um ambiente de empatia e compreensão.

Explicaram que o suporte de pares se fundamenta em alguns princípios, como: protagonismo das pessoas usuárias, a importância da experiência vivida, a estruturação e implementação do trabalho, o funcionamento e dinâmica do grupo. Camila e Mauro também compartilharam os desafios e oportunidades, alguns exemplos de sucesso e a necessidade de

ser um trabalho integrado com a comunidade, destacando a importância de formação específica para os facilitadores de suporte de pares e da construção de vínculos alicerçados na experiência vivida.

Para ambos, essa abordagem é muito relevante para o protagonismo, pois coloca tanto as pessoas usuárias quanto seus familiares como figura central em seu próprio cuidado na saúde mental, promovendo, assim, autonomia e a participação ativa. Apontaram também que a proposta, apesar dos bons resultados, enfrenta desafios como estigmas, falta de recursos e resistências internas nas equipes de saúde. Os convidados defenderam o reconhecimento do suporte de pares como política pública essencial.

O quarto encontro mostrou que o Suporte de Pares é uma prática que reconhece a legitimidade da experiência vivida no cuidado em saúde mental, promovendo relações horizontais e solidárias entre pessoas usuárias e familiares. A experiência compartilhada por Camila e Mauro reforça a importância de estratégias que articulem cuidado e participação social.

Encontro 5 – A Experiência de Grupos GAM de Campinas

No quinto encontro, foi compartilhada a experiência e reflexões sobre o Guia de Gestão Autônoma da Medicação e os grupos GAM desenvolvidos em Campinas.

A convidada para conduzir o encontro foi:

- **Michelle Chanchetti Silva**, graduada em Terapia Ocupacional pela PUCAMP (2003), tem aprimoramento em reabilitação psicossocial pela UNESP-Botucatu, é Mestre e Doutora em Saúde Coletiva e atua como professora na graduação e pós-graduação da Faculdade São Leopoldo Mandic. Também integra o Grupo de Pesquisa Interfaces - Saúde Mental e Saúde Coletiva.

Durante o encontro, tivemos a oportunidade de conhecer os princípios e fundamentos da Gestão Autônoma da Medicação, assim como a construção do Guia GAM e as experiências relacionadas aos grupos GAM.

O encontro abordou os fundamentos da Gestão Autônoma da Medicação (GAM), promovendo a autonomia das pessoas usuárias no uso de medicamentos. A proposta desafia o modelo biomédico e reforça a necessidade de um cuidado horizontal e dialógico.

Os participantes do encontro refletiram sobre a medicalização excessiva, a importância da escuta e da adaptação do tratamento à realidade dos usuários. O GAM, além de empoderar, contribui para desmistificar o uso de medicamentos e promover práticas mais humanizadas.

O debate durante o encontro apontou para a compreensão de que a superação de práticas manicomialistas no cotidiano e no cuidado em saúde mental exige não apenas capacitação técnica, mas um compromisso ético e político com a transformação das relações de poder no campo da saúde mental, reforçando os direitos e o protagonismo das pessoas.

O quinto encontro destacou de que maneira práticas como os grupos GAM representam importantes estratégias de resistência às lógicas medicalizantes ainda presentes no cuidado em saúde mental. Ao valorizar a escuta, o diálogo e a corresponsabilização no uso da medicação, a proposta reafirma a centralidade do sujeito em sua trajetória de cuidado, contribuindo para a construção de práticas éticas, críticas e comprometidas com a autonomia das pessoas usuárias e a superação de modelos verticalizados.

Encontro 6 - Atividade Assíncrona

No sexto encontro, por se tratar de véspera de feriado, os organizadores optaram por realizar uma atividade assíncrona. A organização separou sugestões de filmes e documentários, além de algumas perguntas para reflexão.

Uma lista com sugestões de um filme e dois documentários que poderiam ser encontrados no *Youtube* foi compartilhada com os participantes. Os indicados foram: “Nise: O Coração da Loucura” (2015), e os documentários, “Saúde Mental e dignidade humana” (2014) e “Eu não sou louco” (2014). As questões reflexivas compartilhadas foram: Houve alguma coisa que te desassosseguou, incomodou? O que te chamou mais atenção de forma positiva no filme/documentário? O que você gostaria de ver em um documentário? Qual é sua sugestão?

Os participantes demonstraram grande interesse pela atividade proposta. Como forma de devolutiva, recebemos considerações sobre as sugestões compartilhadas no grupo de *WhatsApp*, além de reflexões mais aprofundadas enviadas por e-mail. Também observamos que a atividade desempenhou um papel importante ao estimular as reflexões que surgiram no último encontro, alcançando, assim, nosso objetivo.

Encontro 7 – A experiência das cooperativas de geração de renda

O sétimo encontro teve a apresentação das experiências de geração de renda nos municípios de Botucatu e Santos, com participação de representantes da Associação Arte e Convívio e do SERP (Seção de Reabilitação Psicossocial). Participaram:

- **Déborah Mendes**, psicóloga da Associação desde 2008.

- **Igor Fernando Campeão de Palma e Ednei Antunes Costa**, usuários e trabalhadores da Associação que compartilharam sua atuação em atividades como mosaico e encadernação.

Representando Santos, estiveram presentes uma psicóloga e chefe da Reabilitação Psicossocial, uma assistente social e duas pessoas usuárias.

As duas experiências, embora situadas em diferentes contextos, mostraram importantes convergências: ambas entendem o trabalho como ferramenta de reabilitação psicossocial e emancipação, opondo-se à lógica produtivista e excludente do sistema capitalista. O trabalho, nesses espaços, é ressignificado como possibilidade de criação, expressão, vínculo e reconstrução subjetiva. Destacou-se, ainda, a economia solidária como alternativa potente ao modelo tradicional de trabalho, promovendo a produção coletiva, a valorização das relações horizontais e o fortalecimento de laços comunitários.

Os relatos também indicaram alguns desafios persistentes, como a falta de financiamento e apoio institucional; modelos de gestão verticalizados, ainda pouco abertos à autonomia dos trabalhadores e pessoas usuárias; estigmas sociais, que dificultam a valorização do trabalho realizado por pessoas em sofrimento psíquico; e a fragilidade das articulações intersetoriais, o que isola os projetos e compromete sua continuidade.

A apresentação das experiências reforçou a ideia de que é possível construir espaços de trabalho como potencializadores de vida, em oposição à lógica da produtividade que adoece. Para tanto, é necessário que as políticas públicas valorizem essas práticas e criem estruturas sustentáveis de apoio às iniciativas que integram saúde mental e economia solidária.

O sétimo encontro evidenciou que iniciativas de geração de renda vinculadas à economia solidária têm potencial transformador no campo da saúde mental, ao promover pertencimento, vínculos e valorização da singularidade de cada participante.

As experiências compartilhadas mostraram que, para além do aspecto econômico, essas práticas contribuem para processos de reabilitação psicossocial mais potentes e democráticos, que reconhecem o trabalho como direito e expressão de cidadania, desafiando modelos hegemônicos centrados na produtividade e no lucro

Encontro 8 - Encerramento

O encontro final foi conduzido pela pesquisadora responsável e pela copesquisadora Cristina Oliveira, que apresentou um histórico dos ciclos de encontros entre 2022 e 2024, com

dados sobre participação, temas e avaliações⁹. Esse resgate demonstrou o crescimento da proposta e sua consolidação como espaço potente de formação, escuta e construção coletiva de saberes.

O encerramento foi marcado por uma escuta ativa das experiências vividas ao longo do ciclo e pela reafirmação da coprodução como metodologia viva, afetiva e transformadora. Cristina, em sua fala, retomou a ideia de que, *quando a gente fala em potência da construção coletiva, a gente faz referência a dar poder, a dar autonomia e às ferramentas para que as pessoas tomem decisões por conta própria.*

A partir das falas dos participantes, foram discutidos os ataques recentes à reforma psiquiátrica e o retrocesso das políticas públicas de saúde mental no Brasil. Criticou-se a permanência de práticas manicomiais, seja em hospitais ou nas comunidades terapêuticas, além da precariedade da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) em várias regiões. Também foram problematizadas a desigualdade no acesso aos serviços, a falta de financiamento público e a ausência de políticas de formação crítica de profissionais da saúde.

Apesar das críticas, o encontro final não se resumiu a denúncia: os participantes apontaram caminhos. A principal estratégia reafirmada foi a “saída coletiva”, ou seja, a mobilização social organizada como condição para qualquer transformação. Os espaços de controle social (conselhos gestores, fóruns, movimentos) foram reconhecidos como ferramentas fundamentais para enfrentar os retrocessos e propor práticas emancipatórias.

Ao término dos encontros, após uma avaliação realizada pelos copesquisadores e pela pesquisadora sobre este último ciclo, recebi um e-mail da copesquisadora Cristina, que compartilho a seguir. Este e-mail reflete a compreensão dela sobre a dinâmica da coautoria e da metodologia participante em nossa pesquisa:

Estou aguardando a chegada dos dois livros indicados, lendo o Metodologias Participativas, com alguma dificuldade, é grande demais para imprimir e no tablet, eu estranho, pois costumo ler no Kindle, mas esse tipo de leitura não fica bom para ler no Kindle. Adaptando. Já vi que algumas partes poderei deixar para ler depois. Essa leitura e a do artigo da Saúde & Transformação, está me abrindo horizontes e percepções sobre o que é uma coautoria nesse trabalho. Adorei uma afirmação (Lourau) que coloca que pesquisar é criação e pesquisadores podem ser considerados artistas....

Me dou conta do tamanho do desafio que tens, ou temos pela frente. O necessário alinhamento da compreensão sobre metodologia e seus processos, o que, ou como se define

⁹ A copesquisadora Cristina sistematizou as informações em um quadro que se encontra nos apêndices

pesquisa como participante – um percurso investigativo, mas também inventivo na produção do conhecimento, corroborando o que você nos disse desde o início, esse processo “é vivo” tem uma dinâmica que inclui possíveis movimentos de alterações e que a ciência não é neutra, ela exige tomadas de posição. E aí entra meu deleite de quem fez Filosofia... uma construção dialética do rigor científico versus processos de subjetivação.... gente... 2025 promete! (grifo nosso).

O encerramento desse ciclo nos convoca a reafirmar o compromisso ético e político com uma educação transformadora que horizontaliza os saberes, alcançando o território do humano e do político. Assim, reconhecemos que o ciclo de encontros em saúde mental foi um chamado à construção coletiva de conhecimento, valorizando a potência transformadora dos encontros e das relações, bem como o protagonismo de cada sujeito no processo educativo.

No entanto, se essas experiências, das disciplinas eletivas aos ciclos de encontros, da Comunidade de Fala ao Suporte de Pares, da Gestão Autônoma da Medicação às cooperativas de geração de renda, convergem para algo, esse algo não pode ser reduzido a uma acumulação de boas práticas ou a um inventário de estratégias tecnicamente eficazes.

O percurso analítico desenvolvido ao longo deste capítulo exige, como contraponto, uma problematização que não se contente em sintetizar os dados, mas que tensione o próprio horizonte conceitual a partir do qual foram mobilizados. Trata-se, antes, de um campo de forças no qual o conceito de *recovery* emerge não como categoria estável, mas como território disputado, atravessado por contradições que exigem uma leitura atenta às suas possíveis capturas e às potências que ainda lhe resistem.

A primeira tensão a ser explicitada diz respeito à própria ambivalência do conceito. Originado nos movimentos de pessoas usuárias nos países anglo-saxônicos, o *recovery* constituiu-se, em sua gênese, como uma contrarresposta à hegemonia do modelo biomédico e à lógica manicomial de segregação e controle (Davidson et al., 2005). No entanto, sua trajetória de tradução para contextos diversos, e particularmente para o campo da saúde pública, não ocorreu sem riscos de apropriação. Como alerta Eduardo Vasconcelos (2023), a incorporação de abordagens originadas em tradições distintas da brasileira exige cautela epistemológica e política, sob pena de que estratégias emancipatórias se transmutem em dispositivos de governamentalidade neoliberal, onde a autonomia celebrada pelo discurso do *recovery* coincida funcionalmente com a responsabilização individual por condições estruturais de desigualdade.

Nesse sentido, o *recovery* corre o risco de ser capturado por uma retórica que, ao enfatizar a resiliência e o empreendedorismo do sujeito, acabe por ocultar as determinações

sociais, econômicas e raciais que produzem o sofrimento psíquico e que condicionam as possibilidades concretas de reconstrução de uma vida com sentido.

A experiência brasileira, por sua vez, impõe uma leitura particularmente complexa dessa tensão. Ao contrário dos contextos anglo-saxônicos, onde o *recovery* se desenvolveu em diálogo com movimentos de direitos do consumidor e com lógicas de mercado que, em certa medida, privatizaram as trajetórias de cuidado, a reforma psiquiátrica brasileira constituiu-se historicamente a partir de uma matriz coletivista, ancorada no Sistema Único de Saúde e na luta antimanicomial (Eduardo Vasconcelos, 2023). Essa diferença não é apenas contextual; ela redefine os próprios contornos do que se entende por *recovery* no país.

Se, para Davidson et al. (2009), a abordagem orientada ao *recovery* implica transformar os sistemas de saúde mental de modo que estes promovam a esperança, a escolha e o empoderamento, no Brasil tal transformação não pode prescindir do enfrentamento das desigualdades estruturais como: racismo, machismo, violência de gênero, homofobia, precarização do trabalho e da vida, que atravessam tanto a produção do adoecimento quanto as condições de possibilidade para o seu superamento. O *recovery*, portanto, não pode ser pensado como processo individual de reconstrução subjetiva desvinculado da reorganização social e territorial do cuidado.

Nesse horizonte, a noção de autonomia, frequentemente invocada como eixo central do *recovery*, nos convoca para uma problematização rigorosa. Davidson et al. (2005) já apontavam que a autonomia no contexto do *recovery* não se confunde com independência absoluta ou com a negação da interdependência humana; trata-se, antes, da capacidade de exercer agência dentro de uma rede de relações significativas e de ter voz nas decisões que afetam a própria vida. Davidson et al. (2009) enfatizam que o *recovery* não segue uma trajetória previsível de melhora progressiva; é, antes, um movimento marcado por avanços e recuos, por crises e reconstruções, no qual o próprio conceito de “cura” perde sua centralidade em favor de uma compreensão do sofrimento psíquico como parte constitutiva — ainda que não determinante — da existência.

Essa perspectiva, ao recusar a teleologia da normalização, aproxima-se das contribuições da atenção psicossocial brasileira, que compreende o sofrimento não como algo a ser eliminado, mas como expressão de modos de vida atravessados por contradições sociais e históricas (Eduardo Vasconcelos, 2023).

O desafio, nesse ponto, consiste em sustentar uma leitura do *recovery* que não caia nem na medicalização do sofrimento — reduzindo-o a remissão sintomática — nem na sua estetização romântica, como se o sofrimento psíquico fosse, por si só, portador de sabedoria ou transformação.

As experiências relatadas neste capítulo oferecem subsídios concretos para navegar essa tensão, a atuação de pessoas com experiência vivida como docentes pela experiência, a construção coletiva de disciplinas e cursos de extensão, a organização de coletivos de ouvintes de vozes e de grupos de suporte entre pares, as práticas de gestão autônoma da medicação e as iniciativas de economia solidária não representam aplicações de um modelo pré-fabricado de *recovery*.

Nessas experiências, o *recovery* não aparece como programa técnico, mas como prática política de produção de vida que implica a reinvenção cotidiana de modos de existência, de vínculos, de trabalho e de participação social. A produção de narrativas pessoais, a escuta qualificada, a ajuda mútua e a construção de redes de apoio configuram-se, nesse quadro, não como complementos terapêuticos, mas como dimensões estruturantes de um cuidado que se faz no território e na política.

É preciso, contudo, manter a vigilância crítica sobre os limites dessas experiências. A celebração acrítica do protagonismo das pessoas usuárias pode, paradoxalmente, reforçar uma lógica de individualização das responsabilidades que desloca para os sujeitos historicamente vulnerabilizados o ônus de superar estruturas de opressão que não criaram.

A retórica do *empowerment*, quando descontextualizada, corre o risco de funcionar como dispositivo de responsabilização neoliberal, onde a “capacitação” do indivíduo substitui a exigência de políticas públicas robustas e de transformações estruturais. Nesse sentido, o *recovery* só se sustenta como projeto emancipatório na medida em que é articulado a uma crítica das determinações sociais do sofrimento e a uma luta por condições materiais de existência digna como: moradia, trabalho, renda, educação, cultura e lazer.

A centralidade da cidadania, nesse contexto, emerge como horizonte ético-político que defende uma abordagem crítica do *recovery*. Davidson et al. (2005; 2009) situam a cidadania como dimensão fundamental da abordagem orientada ao *recovery*, compreendendo-a não como acesso a direitos formais, mas como exercício ativo de pertencimento e participação social. No Brasil, essa dimensão ganha contornos específicos quando articulada aos princípios do SUS e à luta antimanicomial. A cidadania em saúde mental, aqui, não se limita à inclusão de pessoas usuárias em espaços de deliberação institucional, como conselhos gestores, conferências e fóruns, mas implica a transformação dos próprios modos de produção do cuidado e do conhecimento.

A coprodução de saberes entre universidade e comunidade, a participação de pessoas com experiência vivida em pesquisas acadêmicas, a horizontalização das relações entre profissionais e pessoas usuárias nos serviços: todas essas práticas, analisadas neste capítulo,

configuram-se como expressões concretas de uma cidadania que se faz no cotidiano e que questiona as fronteiras entre quem cuida e quem é cuidado, entre quem sabe e quem é objeto de saber.

A produção de vida, como categoria que sintetiza essa perspectiva, exige ser compreendida em sua ambivalência, se, por um lado, ela aponta para a potência transformadora das práticas coletivas de cuidado e de resistência, por outro, não pode ocultar as condições de precariedade e de violência que marcam a existência de amplos setores da população.

Eduardo Vasconcelos (2023) tem apontado a necessidade de articular o *recovery* não apenas aos direitos do consumidor, mas à luta por equidade social e à organização comunitária no território. Essa articulação implica reconhecer que a produção de vida em saúde mental é, simultaneamente, produção de subjetividade e produção de política ou, mais precisamente, produção de subjetividades políticas que se constituem na resistência às formas de poder que medicalizam, segregam e aniquilam.

O cuidado em liberdade, como princípio estruturante da atenção psicossocial, só se efetiva nesse duplo movimento: como prática ética de escuta e acolhimento e como prática política de defesa de direitos e de transformação das condições sociais de existência.

O conceito ampliado de *recovery* que emerge dessas considerações, portanto, não é um conceito fechado ou acabado, é um campo de problematização permanente, um convite à reflexão crítica sobre as condições de possibilidade de uma vida digna para pessoas que vivem experiências de sofrimento psíquico.

Esse conceito recusa tanto a medicalização do sofrimento, que o reduz a transtorno a ser controlado, quanto a sua heroização romântica, que o transforma em experiência redentora. Ele exige, isso sim, a capacidade de sustentar a complexidade, a contradição e a não linearidade dos processos de reconstrução de sentido, sem perder de vista que tais processos se inscrevem em territórios marcados por desigualdades estruturais que não podem ser ignoradas.

As experiências analisadas neste capítulo apontam, nesse sentido, para desdobramentos teóricos e práticos que demandam continuidade: a construção de metodologias participativas na pesquisa acadêmica, a criação de dispositivos formativos que articulem saberes científicos e saberes da experiência, a defesa de políticas públicas que garantam condições materiais de existência, o fortalecimento de movimentos sociais de pessoas usuárias e familiares, todas essas frentes de atuação convergem para um horizonte ético-político que não se contenta com a gestão do sofrimento, mas que aposta na transformação das condições que o produzem.

O *recovery*, nessa perspectiva, não é meta a ser alcançada, mas caminho a ser percorrido coletivamente, um caminho que se faz na escuta, no encontro, na luta e na invenção permanente de outras formas de viver, de cuidar e de produzir conhecimento.

5. EDUCAÇÃO POPULAR E COPRODUÇÃO DE CONHECIMENTO: FUNDAMENTOS ÉTICO-POLÍTICOS EM SAÚDE MENTAL

*A educação como prática para liberdade é um
jeito de ensinar o que qualquer um pode
aprender.
(bell hooks)*

Ao longo dos capítulos anteriores, vimos como a participação ativa de pessoas usuárias da saúde mental, atuando como copesquisadores e docentes pela experiência, desloca as fronteiras tradicionais do conhecimento acadêmico. Esse deslocamento não se limita ao plano metodológico: trata-se, sobretudo, de uma transformação política e epistêmica.

É nesse contexto que a educação popular, formulada por Paulo Freire, se apresenta como um alicerce ético-político que sustenta e ilumina práticas de horizontalidade, diálogo e construção coletiva de saberes. A noção freiriana de educação como prática de liberdade ressoa diretamente com os princípios da coprodução acadêmica em saúde mental, oferecendo linguagem, fundamentos e caminhos para práticas que já se encontram vivas nos núcleos e experiências narradas anteriormente.

Inspirado na pedagogia de Paulo Freire, o trabalho aqui apresentado posiciona a experiência vivida das pessoas usuárias da saúde mental não como objeto de estudo, mas como um saber legítimo e uma potência de transformação tanto para a forma como se produz conhecimento quanto para a participação das pessoas no contexto acadêmico.

De forma convergente, Brandão (Silvia e Souza, 2004) defende que as transformações na realidade resultam da articulação entre conhecimento científico e outros saberes em processos de aprendizagem pela experiência e pela convivência. Esse diálogo possibilita a produção de conhecimentos diversos, capazes de responder às múltiplas demandas de indivíduos e coletividades.

A partir da experiência de disciplinas e cursos de extensão, este capítulo se aprofunda nos dispositivos que permitiram a materialização da educação popular, demonstrando como a horizontalidade, o diálogo e o protagonismo dos copesquisadores constituíram um novo modo de produzir conhecimento, que é ao mesmo tempo científico e socialmente comprometido.

Do ponto de vista histórico, esse caráter transformador adquiriu contornos específicos no Brasil, onde a metodologia foi inicialmente apropriada e impulsionada por setores progressistas da Igreja Católica, tendo como fundamento teórico a *Pedagogia do Oprimido* de Paulo Freire.

Articulamos educação popular, processos formativos e saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial, explorando como essa aproximação propõe novas formas de relação com o saber e com a produção de conhecimento. Nossa escolha de relacionar educação popular e saúde mental ocorre por compreendermos, como apontado por Dias e Amarante (2022), que apesar do expressivo desenvolvimento da educação popular e da saúde mental no Brasil nas últimas décadas, ainda há lacuna em pesquisas que articulem ambos, especialmente sob a ótica da atenção psicossocial.

A educação popular (EP), é compreendida como um paradigma educativo de conotação política e social. Para Brandão (1982), não é um método pedagógico rígido, mas um conjunto de práticas e conceitos que se originam e evoluem a partir das vivências, lutas e sonhos das classes populares no seu caminho para a libertação. O adjetivo “popular”, nesse sentido, sinaliza uma “perspectiva política [...] que prioriza a participação das classes populares como atores-sujeitos fundamentais na ‘definição de suas diretrizes culturais, políticas e econômicas’”, conforme aponta Eymard Vasconcelos (2004, p. 79). Trata-se de um movimento que, segundo Freire e Nogueira (1989), constitui um espaço de mobilização, organização e capacitação das classes populares, onde educação popular e mudança social andam juntas.

Quando aplicada ao campo da saúde, esse paradigma se desdobra na educação popular em saúde (EPS). Eymard Vasconcelos (2001) a conceitua como “um movimento social de profissionais, técnicos e pesquisadores empenhados no diálogo entre o conhecimento técnico-científico e o conhecimento oriundo das experiências e lutas da população pela saúde” (p. 287).

Essa definição é complementada pela visão de Albuquerque e Stotz (2004), que veem a EPS como um processo contínuo e participativo, que objetiva o entendimento do processo saúde-doença-saúde. Portanto, a EPS não se limita a transmitir informações, mas busca construir um conhecimento compartilhado que valoriza os saberes da comunidade, visando à autonomia dos sujeitos na gestão de sua própria saúde e na luta por seus direitos.

Essa base conceitual ampla se reflete nas características específicas da educação popular, que, segundo Dias e Amarante (2022), configuram-na como uma concepção teórico-prática e uma metodologia pedagógica que articula diferentes saberes e práticas, valorizando as dimensões da cultura e dos direitos humanos e estabelecendo um compromisso com o diálogo e o protagonismo das classes populares, com o objetivo de promover transformações sociais.

Nesse sentido, a educação popular se expandiu para outras esferas da prática social. Esse processo lhe conferiu características como:

- Estruturação prático-teórica: constitui um campo que vai além da educação formal, que atua nas relações sociais e tem como um dos objetivos a problematização das estruturas de opressão e desigualdade, buscando a transformação social.
- Superação de modelo metodológico hegemônico: vai além da concepção de um método educativo para as classes populares, adotando uma perspectiva que prioriza o trabalho com o povo, reconhecendo e utilizando seus saberes e referências como ponto de partida para o processo educativo.
- Instrumentalidade política da educação: reconhece a dimensão intrinsecamente política da educação. Em vez de ser um saber dominante para a adaptação à ordem vigente, torna-se um instrumento de conscientização e politização, fomentando a construção de saberes diversos e críticos.
- Amplitude do processo educativo: defende que o processo educativo não se restringe a espaços formais, mas pode se manifestar em qualquer situação de prática crítica e criativa que envolva a interação entre educadores e educandos, bem como em processos de organização de classe (Dias e Amarante, 2022).

A educação popular, seja em seu sentido amplo ou aplicada à saúde, é uma ferramenta de transformação. Ela busca, nas palavras de Eduardo Vasconcelos (2017), o “enfrentamento não apenas das relações pessoais e comunitárias injustas e destrutivas, mas também das estruturas políticas e econômicas geradoras desta injustiça e destruição” (p. 287).

EP é um jeito de conduzir as ações educativas que se baseia em uma teoria pedagógica e em uma utopia política (Eymard Vasconcelos, Vasconcelos M. e Silva, 2015). Ao promover a capacitação, o diálogo e a mobilização, a EP se firma como uma prática pedagógica fundamental para o protagonismo de grupos historicamente oprimidos.

Essas características mostram que a educação popular não apenas amplia o alcance da prática educativa, mas também redefine suas bases epistemológicas e metodológicas, incorporando participação, valorização dos saberes locais e engajamento político.

Ao enfatizar a problematização das estruturas de opressão e a construção coletiva de conhecimento, estabelece-se um diálogo direto com a perspectiva de uma educação libertadora, na qual os sujeitos são reconhecidos como agentes ativos do processo educativo.

A pesquisa é exemplo vivo da vertente educativa, voltada para uma educação popular transformadora. As disciplinas e os cursos de extensão, do ciclo de encontros em saúde mental, foram construídos como dispositivos de participação, nos quais os copesquisadores atuaram como “docentes pela experiência”. Essa prática rompe com a hierarquia tradicional do ensino-

aprendizagem, pois valoriza a vivência como saber legítimo e defende, na práxis, a pedagogia freireana.

Como expressou a copesquisadora Cristina, a formação não é um ato de “escutar parado”, mas de “construir juntos”, reafirmando que o conhecimento é produzido em um processo contínuo de diálogo e colaboração mútua.

Esta pesquisa se insere também na vertente epistemológica, que busca romper com a tradição positivista de produção de conhecimento. Ao questionar a racionalidade científica hegemônica que historicamente invisibilizou determinados grupos, a pesquisa demonstra que a coprodução de conhecimento é um ato político que reconfigura relações de poder e saber.

O trabalho de aprimoramento de ideias e textos, no qual a copesquisadora Cristina contribuiu com sugestões de escrita e novos caminhos, ilustra essa ética de desconstrução. Esse processo mostra que o conhecimento que emerge da colaboração é único e só se torna possível ao questionarmos o modelo tradicional de ciência.

A pesquisa também está fundamentada na vertente social-militante, uma vez que se enraíza nos movimentos sociais da reforma psiquiátrica brasileira e da luta antimanicomial. Essa fundamentação não serve apenas como base para as escolhas teóricas e metodológicas, mas se manifesta em seu compromisso com a transformação da realidade social.

Os copesquisadores e as pessoas usuárias convidadas como docentes pela experiência, participantes dos Ciclos de Encontro realizados ao longo da pesquisa, trouxeram à universidade suas trajetórias de vida e de ativismo em saúde mental. Esses encontros, concebidos como dispositivos de formação mútua, possibilitaram o diálogo entre saberes acadêmicos e saberes da experiência, reafirmando que a universidade deve articular-se com a realidade social para promover justiça e transformação.

Nessa perspectiva, a pesquisa configurou-se como um instrumento de fortalecimento da participação política e da defesa dos direitos de sujeitos historicamente silenciados, ao mesmo tempo em que ampliou o campo da educação universitária para práticas de coprodução e horizontalidade.

Assim, o trabalho constitui uma tessitura complexa entre rigor epistemológico, potência educativa e compromisso ético-político, sustentando a ideia de que a universidade precisa permanecer aberta à construção de saberes coletivos, inclusivos e transformadores.

É sob essa perspectiva que a análise se estrutura: a vivência em saúde mental é o eixo da experiência formativa desenvolvida nas disciplinas e cursos de extensão da pesquisa, que incluíram os Ciclos de Encontro como metodologia central de integração universidade–comunidade. Esses espaços promoveram uma formação recíproca, em que copesquisadores,

docentes e pessoas usuárias atuaram conjuntamente na construção de saberes e práticas em saúde mental.

Conforme Carvalho e Pio (2017), essa prática se alinha a uma educação libertadora, que integra teoria e prática e orienta-se à emancipação humana. O conhecimento compartilhado, portanto, não se limita à transmissão de conteúdos, mas se expressa na práxis, na ação que produz e transforma a realidade.

Ao longo do percurso, os processos formativos extrapolaram a sala de aula para se tornarem dispositivos de coprodução e transformação. Como propõe bell hooks (2013), compreender a sala de aula como um espaço comunitário aumenta a possibilidade de criar e sustentar uma comunidade de aprendizado. Essa concepção orientou nosso trabalho: o ambiente acadêmico foi entendido como lugar de diálogo, cocriação e reconhecimento mútuo e não de apenas absorção de informações.

A partir da leitura de Dias e Amarante (2022), este capítulo avança ao refletir sobre a articulação entre a educação popular e a saúde mental. Essa escolha teórico-metodológica permite explorar a participação social e os processos formativos, destacando o caráter contra-hegemônico da produção desta tese, ao questionar o saber predominante, valorizar conhecimentos não dominantes e propor novas práticas.

Dias e Amarante (2022) discutem que a relação entre educação popular e saúde mental se fundamenta em alguns pontos-chave. A partir dessa perspectiva, articulamos esses conceitos à produção desta tese, inserindo-os no debate sobre a coprodução de conhecimento e sobre a experiência formativa em saúde mental. Entre os pontos destacados pelos autores estão o caráter contra hegemônico, a valorização da participação e o cuidado em liberdade.

Para os autores, a educação popular e o paradigma da atenção psicossocial são considerados movimentos contra hegemônicos. Enquanto a educação popular desafia o pensamento dominante e denuncia a opressão de vozes marginalizadas, a atenção psicossocial busca superar o modelo biomédico hegemônico em saúde mental.

Nesse sentido, a presente tese pode ser considerada contra hegemônica ao questionar o saber científico dominante e desafiar discursos de neutralidade da ciência, alinhando-se à atitude epistemológica crítica de ambos os campos. Essa perspectiva se fundamenta nos saberes e práticas da educação popular (EP), fundamentais na construção de saídas surpreendentes, gerando práticas de cuidado que aliviam sofrimentos e incentivam protagonismos. A EP não é apenas um instrumento para ações coletivas, mas também para a ampliação do trabalho clínico que busca ir além da perspectiva biológica do corpo (Eymard Vasconcelos, Vasconcelos M. e Silva, 2015).

Essa valorização do saber popular é um ponto de convergência entre a educação popular e a atenção psicossocial, que, segundo Dias e Amarante (2022), defendem a legitimidade dos saberes construídos nas experiências cotidianas. Nessa direção, esta pesquisa se estrutura na participação de pessoas usuárias na coprodução do conhecimento, reconhecendo e dando visibilidade às aprendizagens que emergem de suas vivências no campo da saúde mental. Para os autores, a educação popular não é apenas uma teoria que cria uma prática, nem o inverso, mas o resultado da intersecção entre ambas, realizada na práxis. Assim, esta tese integra o pensamento teórico com a ação transformadora, alinhando-se a essa forma de produzir conhecimento.

Por fim, tanto a educação popular quanto a atenção psicossocial têm como pilar a participação popular. Como já apontado, o movimento da reforma psiquiátrica no Brasil, iniciado na década de 1970, foi impulsionado pela participação ativa de trabalhadores, pessoas usuárias dos serviços de saúde e seus familiares.

A aproximação entre a saúde mental e a educação popular também se manifesta na forma como ambas questionam a ideia de neutralidade, o distanciamento crítico e autonomia absoluta da ciência, propondo uma postura epistemológica crítica. Nesse contexto, a educação popular em saúde valoriza a determinação social, econômica e política da saúde, a integração entre teoria e prática na construção de um cuidado emancipador, bem como a historicidade e a intersubjetividade presentes nos processos de adoecimento e cura (Dias e Amarante, 2022).

Para Eymard Vasconcelos (2004), a educação popular articulada à luta dos movimentos sociais contribuiu para que muitos serviços de saúde incorporassem práticas mais participativas, rompendo com o modelo autoritário historicamente presente na área da saúde.

Dessa forma, os Ciclos de Encontro, compreendidos como espaços formativos da pesquisa, configuraram-se como momentos de concretização dessa proposta, nos quais a experiência e as práticas participativas assumiram papel central. Foi nesse contexto que a fala do docente pela experiência e copesquisador, Caio Manço, evidenciou um ponto crítico da produção acadêmica tradicional: “Participei de várias pesquisas no campo da saúde mental, mas nunca soube quais foram os resultados [...]. É preciso quebrar paradigmas e pensar mais em conjunto.”

Esse depoimento reforça a necessidade de romper com modelos que instrumentalizam a experiência como objeto e não como produtora de conhecimento. Vasconcellos (2013a) destaca que ainda são escassas as práticas que efetivamente incluem pessoas usuárias como cocriadoras de conhecimento.

A construção das disciplinas e cursos de extensão reforçou a defesa de uma universidade que esteja aberta à diversidade e à experiência vivida, reconhecendo que o saber acadêmico se fortalece no encontro com os saberes populares. Essa articulação implica reconhecer a centralidade dos sujeitos e criar condições reais de participação, conforme argumentam Freitas e Freitas (2018).

Ao longo do processo formativo, foram delineando-se eixos que se consolidaram como referências permanentes nas discussões, práticas e reflexões desenvolvidas nos encontros. Destacaram-se, de modo recorrente:

- os temas da formação e a coprodução de saberes;
- o papel da universidade e as metodologias colaborativas;
- os desafios e limites da construção coletiva;
- a práxis transformadora e a formação continuada em saúde mental;
- e a coprodução enquanto prática metodológica e política.

A vivência nesse percurso mostrou que a prática acadêmica no campo da saúde mental requer o rompimento com a lógica excludente e verticalizada que historicamente orientou a produção de conhecimento. Tal movimento implica reconhecer a centralidade dos saberes da experiência como fundamentos legítimos na construção de epistemologias mais plurais.

Garantir condições reais de participação das pessoas com vivências em saúde mental não é apenas uma questão metodológica, mas um posicionamento ético e político. Pensar a dimensão da participação social dos copesquisadores nessa experiência nos permite reconhecer que houve uma atuação ativa e consciente destes na construção, decisão, execução das disciplinas e ciclo de encontros.

Essa participação ativa é fundamental para a construção de uma democracia mais inclusiva, na qual vozes historicamente silenciadas podem emergir e influenciar novas formas de produção de conhecimento, promovendo o diálogo, a colaboração e desafiando as estruturas acadêmicas que perpetuam muitas vezes desigualdades e exclusões.

Por meio da disciplina e dos ciclos de encontros, foi possível nos aproximarmos e construirmos relações mais equitativas na produção de conhecimento, envolvendo a parceria entre a universidade e a comunidade.

Com essa experiência, esperamos que se repensem as formas de construir conhecimento no campo da saúde mental, considerando a participação social na produção do conhecimento e na construção e reformulação de estratégias participativas em pesquisas acadêmicas, apoiadas especialmente na ideia de que “nosso papel não é falar ao povo sobre a nossa visão do mundo,

ou tentar impô-la, mas dialogar com ele sobre a sua e a nossa” (Freire, 2005, p. 100). Desta forma:

Profissionais de saúde ou de outro setor social, estudantes e **pesquisadores** que atuam em comunidades, em políticas públicas e sociais, organizações sem fins lucrativos, ONGs ou em outras instituições **necessitam desenvolver habilidades e estratégias para abordar a redução de iniquidades**. Por meio de **atividades participativas e práticas de aprendizagem**, podemos alterar estruturas educacionais tradicionais para envolver os participantes no diálogo e na reflexão contínuos, possibilitando enfrentar e **transformar as realidades de suas vidas** e das populações que atuam (Wallerstein *et al.*, 2024, p. 34, grifo nosso).

Pontuamos que a participação dos nomeados “acadêmicos” (aqueles que possuem vínculo formalizado com a universidade), na condição de mediadores do processo de produção de conhecimento, teve uma intencionalidade ético-política. Isso porque consideramos todos os envolvidos, direta ou indiretamente, na disciplina como sujeitos que “aprendem, ensinam e intervêm”. As estratégias adotadas colocaram as pessoas envolvidas no “centro da experiência da aprendizagem”, garantindo-lhes voz ativa nessa dinâmica grupal (Wallerstein *et al.*, 2024, p. 39).

Tomamos como referência a concepção de uma pedagogia centrada na ação dialógica, reflexiva e problematizadora. Essa abordagem promove a resistência contra modelos de formação e educação rigidamente controlados pela burocracia e pelo autoritarismo, afastados da realidade, desvinculados do contexto, imunes à reflexão e hierarquicamente estruturados, desconectados da integralidade dos processos educacionais.

Potencializamos, assim, a luta em defesa de processos formativos embasados nos princípios da humanização, que devem transpor os limites institucionais incumbidos dessa missão. Esses processos precisam abarcar a integralidade da vida e fomentar a compreensão de que os indivíduos não são passivos, mas agentes ativos (Carvalho e Pio, 2017).

A educação promovida pela liderança revolucionária deve estar baseada na cointencionalidade, em que educador e educandos colaboram e tornam-se sujeitos ativos no processo de desvelar e compreender criticamente a realidade, bem como na recriação desse conhecimento (Freire, 2005).

Através dessa experiência da construção, elaboração e execução da disciplina e dos ciclos de encontros de modo colaborativo e participativo, reconhecemos que:

[...] é como seres transformadores e criadores que os homens em suas permanentes relações com a realidade, produzem, não somente os bem materiais, as coisas sensíveis, os objetos, mas também as instituições sociais, suas ideias, suas concepções. Através da sua permanente ação transformadora

da realidade objetiva, os homens simultaneamente, **criam a história e se fazem seres históricos-sociais** (Freire, 2005, p. 106, grifo nosso).

A história, portanto, não é um processo neutro ou natural, mas um campo de disputas, lutas e transformações, marcado pelas ações e pelas resistências de pessoas e coletivos. Cada intervenção na realidade é uma forma de questionar, subverter ou problematizar as relações de poder existentes. Assim, a produção da realidade social não é somente um reflexo passivo das condições materiais, mas sim uma prática ativa e dialógica.

A experiência desenvolvida possibilitou refletir criticamente sobre os processos de construção e produção do conhecimento na universidade, evidenciando a necessidade de repensar as relações de poder que atravessam os espaços acadêmicos, questionar a centralidade do modelo médico na educação em saúde e fortalecer práticas institucionais que promovam o protagonismo das pessoas usuárias.

Nesse sentido, compreender a universidade como uma instituição que também produz e socializa saberes e práticas torna-se fundamental para qualificar essa reflexão crítica e fomentar processos educativos mais inclusivos, participativos e comprometidos com a transformação institucional.

A universidade deve funcionar como um espaço de invenção, descoberta, produção teórica e divulgação de novos saberes, além de atuar como um polo de inovação, criação cultural, desenvolvimento de tecnologias e solução de problemas sociais. Assim, ela se configura como um ambiente dedicado à investigação científica e à produção de conhecimento voltado para responder às necessidades sociais amplas e refletir a realidade de forma autêntica, sem se apoiar na ilusão de respostas prontas e definitivas (Fávero, 2004).

A partir dessa compreensão, possibilita-se aprofundar a análise sobre as relações de poder e saber no campo científico. Reconhecer tais relações implica admitir que a contemporaneidade, marcada pela globalização e pela diversidade, oferece um terreno fértil para reflexões epistemológicas e éticas.

Segundo Ela (2015), a ciência construída sob a racionalidade ocidental revela limitações ao lidar com a diversidade cultural, pois tende a desconsiderar saberes que não se enquadram em suas concepções europeias, apresentadas como universais. Essa perspectiva negligencia o fato de que todo pesquisador está situado em um contexto histórico, social e intelectual específico, evidenciando que a ciência, ao se declarar neutra, na verdade reproduz determinadas hegemonias epistemológicas e culturais.

O modelo hegemônico de formação em saúde é pedagogicamente insuficiente, pois cria uma barreira entre o estudante e a realidade, ignora as dimensões subjetivas do aprendizado e não consegue formar profissionais com o compromisso social e a sensibilidade necessários para atuar na promoção da saúde de forma integral e emancipatória (Cruz e Eymard Vasconcelos, 2018).

Crítica-se, ainda, a persistência de práticas de saúde autoritárias e normalizadoras, herdeiras de um modelo em que as elites políticas e econômicas usam a educação para “conduzir a população” em vez de a libertar. Esse autoritarismo do modelo biomédico tradicional continua a desconsiderar o cidadão no cotidiano dos serviços (Cruz e Eymard Vasconcelos, 2018).

Esse cenário mostra as complexidades e ambiguidades envolvidas na noção de progresso, ao mesmo tempo em que aponta para o surgimento de novas lógicas de produção de existências e de conhecimentos, sinalizando o esgotamento de um ciclo baseado na ordem científica tradicional. Nesse contexto, refletir sobre poder e saber “implica em desenvolver um pensamento que possa se constituir numa ética das práticas epistemológicas” (Eizirik e Fonseca, p. 17, 1999).

Além disso, não podemos ignorar que a universidade latino-americana tem historicamente exercido um papel relevante na consolidação da colonização epistemológica e cultural, ao difundir o conhecimento a partir de uma perspectiva ocidentocêntrica (Severino e Tavares, 2020). Para os autores, a universidade ainda reproduz lógicas coloniais, seja por meio de suas estruturas de poder e organização, seja pela manutenção de currículos que excluem saberes e culturas não legitimados acadêmica e epistemologicamente pela própria instituição.

No contexto de uma sociedade ainda atravessada pela colonialidade, a universidade é convocada a assumir a responsabilidade de comprometer-se com processos de decolonização, o que exige a incorporação da diversidade cultural e epistemológica no ensino superior, de modo a efetivar sua função de instância crítica da realidade social (Severino e Tavares, 2020).

Os autores nos apontam caminhos possíveis, apresentando que a promoção de uma decolonialidade na educação superior demanda a implementação de novas práticas pedagógicas, capazes de valorizar conhecimentos historicamente subordinados e produzidos em contextos de marginalização.

Tais práticas devem ampliar horizontes culturais e epistemológicos, fomentando modos de pensar diversos e incentivando a interculturalidade crítica e a interdiversidade epistemológica, como estratégias de inclusão e diálogo entre diferentes formas de conhecimento e experiências culturais (Severino e Tavares, 2020).

Reconhecemos que, convencionalmente, os conhecimentos e práticas relacionados ao senso comum são frequentemente marginalizados, enquanto o saber acadêmico, que geralmente apresenta soluções de maneira prescritiva, mantém sua hegemonia sobre a sociedade (Giatti, 2018). Isso evidencia uma relação de poder entre diferentes saberes e práticas.

Dias e Amarante (2022) apontam que a aproximação entre a educação popular e a saúde mental pode oferecer importantes contribuições para a defesa da democracia, dos direitos humanos e da vida. Os autores, assim como nós, defendem a necessidade de continuar lutando por uma ciência comprometida com a justiça social e a solidariedade, que valorize saberes diversos.

A valorização de diferentes saberes e visões de mundo é essencial para fortalecer vínculos de solidariedade na diversidade, tanto na saúde mental quanto na saúde pública. A educação popular e a atenção psicossocial, nesse horizonte, compartilham o propósito de dar voz a sujeitos historicamente silenciados (Dias e Amarante, 2022).

É necessário superar o modelo de ciência reducionista e generalista que desconsidera a realidade concreta de existência dos sujeitos, seus direitos e as diversas formas de experienciar vivências no campo da saúde mental. Isso implica romper com uma ciência prescritiva e valorizar a produção de conhecimento coletivo e colaborativo, construindo novas práticas e éticas epistemológicas.

O enfrentamento ao manicômio e a outras expressões de retrocessos no campo da saúde mental se estende ao campo simbólico das ideias, das práticas pedagógicas e das estruturas universitárias. Assim, a construção de conhecimento em saúde mental precisa ser, necessariamente, coletiva, inclusiva e comprometida com a transformação social.

Contudo, apesar do enorme potencial da educação popular para democratizar a saúde, “empoderar” os sujeitos e promover o cuidado integral em saúde mental, sua implementação é sabotada por barreiras sistêmicas que incluem a resistência de uma cultura profissional hegemônica, a falta de apoio institucional e a fragilidade dos mecanismos de participação democrática (Merhy-Silva, 2020).

A educação popular e a atenção psicossocial firmam-se como um posicionamento ético-político e um ato de transformação. Essa práxis, contudo, enfrenta desafios que perpetuam a lógica vertical do saber e do poder. Para confrontar e superar essas estruturas, é necessário refletir e debater sobre a horizontalidade.

Compreender a horizontalidade como uma prática concreta e intencional na coprodução do conhecimento e não como uma utopia distante é o caminho para a construção de uma ciência comprometida com a transformação social.

5.1 HORIZONTALIDADE NA COPRODUÇÃO ACADÊMICA EM SAÚDE MENTAL ¹⁰

Como vem sendo discutido ao longo deste trabalho, no campo da saúde mental a produção de conhecimento permanece fortemente marcada por modelos tradicionais e hierarquizados, nos quais o saber científico ocupa posição de centralidade em detrimento de outros modos de saber. Essa configuração tende a subalternizar saberes produzidos a partir da experiência vivida, especialmente aqueles oriundos das pessoas usuárias dos serviços de saúde mental.

Nesse contexto já problematizado, a experiência com o processo de formação participativa em saúde mental configurou-se como um dispositivo político, pedagógico e epistemológico, orientado pela coprodução de conhecimento. Tal experiência aprofundou críticas aos modelos hegemônicos de produção acadêmica e também tornou necessário avançar na discussão sobre a horizontalidade como princípio estruturante da coprodução acadêmica em saúde mental, objetivo deste capítulo.

Com a intenção de discutir a horizontalidade não apenas como conceito, mas como prática concreta, este capítulo abdica da escrita monológica. A reflexão que se segue é construída a duas vozes, materializando, na própria forma do texto, a coprodução que se pretende analisar. O que se lê, portanto, é um diálogo real, no qual a escolha do formato narrativo expressa o compromisso ético-político que orienta a proposta.

Quando avançamos para a questão da horizontalidade, entramos em um campo que vai além de um enfoque puramente acadêmico ou mesmo de uma abordagem acadêmica ampliada. A horizontalidade implica uma ruptura com as hierarquias tradicionais que estruturam as relações de poder e conhecimento, abrindo espaço para uma participação equitativa entre acadêmicos e usuários da saúde mental no processo de coprodução.

Essa perspectiva reconhece a legitimidade e o valor das experiências vividas como fonte de conhecimento, deslocando a centralidade exclusiva do saber acadêmico. Em vez de um modelo em que o conhecimento é imposto pela Academia, a horizontalidade favorece um processo de mutualidade e cocriação, no qual pessoas usuárias da saúde mental assumem um papel ativo como coautores da produção do saber.

Essa abordagem não significa a negação do conhecimento acadêmico, mas sim seu enriquecimento por meio do diálogo e da troca genuína com outras formas de saber. Trata-se de um movimento de democratização do conhecimento, onde a construção conjunta se dá a

¹⁰ Texto dialógico, produzido pela copesquisadora Cristina. A pesquisadora Caroline interage no texto com a intenção de produzir um diálogo.

partir da escuta ativa, do reconhecimento da diversidade de perspectivas e do compromisso com práticas colaborativas que transcendem barreiras disciplinares e institucionais.

Ao adotar a horizontalidade, a coprodução acadêmica em saúde mental se fortalece, promovendo pesquisas mais sensíveis, éticas e comprometidas com os desafios e necessidades reais da comunidade.

Ou seja, participar desse trabalho para mim significa exatamente a formação prática do conceito acima desenvolvido. Estamos tecendo um padrão/forma de agir na Academia, enquanto protagonistas como docentes pela vivência em saúde mental.

Indo além na “provocação”, creio que em vários momentos se aplica o conceito de ética, como uma forma de designar um padrão de comportamento. Creio que há muitos profissionais que estão convencidos do tradicional modelo “medicalizado” de tratamento e que são pessoas éticas do ponto de vista moral.

O que seria então essa ética preconizada no desenrolar do conteúdo deste texto?
(Cristina Oliveira).

Quando abordamos a ética no texto, nos referimos ao compromisso ético-político que deve orientar a atuação de profissionais, estudantes, acadêmicos e militantes, seja na formação, na prática, na produção de conhecimento e/ou nas lutas sociais.

Esse compromisso não é neutro, assim como a ciência também não é. Ele deve ser entendido como uma possibilidade concreta de transformação das teorias e práticas hegemônicas que produzem e reproduzem uma lógica de poder e controle sobre o outro, que desconsidera a realidade concreta de existência dos sujeitos e sustenta um modelo de cuidado e de produção de conhecimento em saúde mental que é individualista e desarticulado com as questões sociais.

Dessa forma, ao assumir essa ética, que é política e social, promovemos “empoderamento”, autonomia, protagonismo e acesso aos direitos humanos. É preciso reconhecer, contudo, que esse processo exige uma reflexividade constante sobre as nossas próprias posições.

Mesmo com a intenção de sermos horizontais, partimos de lugares diferentes. Essa assimetria de poder entre o saber acadêmico e o da experiência não desaparece por completo e, de certa forma, nem deve desaparecer, visto que é constitutiva de uma relação marcadamente desigual nos âmbitos social e educacional.

O desafio ético, portanto, consiste em reconhecer essa disparidade e vigiar ativamente para que ela não se transforme em uma nova hierarquia. Nesse sentido, as metodologias participativas não eliminam a exigência de sistematização conceitual pelo pesquisador, mas

exigem que o diálogo seja mantido aberto, superando concepções individualistas e garantindo que os copesquisadores validem e discutam os resultados desse processo.

Portanto, produzir esse cuidado ético e político significa cuidar *com* o outro, e não *sobre* o outro. Isso se manifestou em nossa capacidade de sustentar a tensão quando minha bagagem teórica apontava para um caminho e sua vivência, para outro. A horizontalidade não foi buscar um consenso fácil, mas construir uma terceira via a partir da divergência, sem que um saber precisasse anular o outro. Esse horizonte ético implica um compromisso com a construção de uma ciência voltada para a promoção da equidade.

Dessa maneira, o compromisso ético-político exige um posicionamento crítico e reflexivo, pautado na responsabilidade social e na efetivação de práticas transformadoras. Trata-se de um compromisso com a construção de uma sociedade mais justa e democrática, que se torna possível com relações de cuidado e de produção de conhecimento pautados e orientados pela horizontalidade das relações e do saber.

Logo, a horizontalidade se revela como um caminho contínuo, construído a cada passo com atenção, diálogo e afeto. O resultado desse percurso não é apenas a coprodução de um conhecimento mais plural, mas a nossa própria transformação, como os sujeitos envolvidos. Nesse sentido, a pesquisa se torna, em si, um ato formativo: um espaço onde aprendemos a desconstruir hierarquias e a construir, juntos, novas formas de ser e de saber. (Caroline Cusinato)

6. NARRATIVAS FINAIS

*É chegada a hora de refletir e falar
É tempo de ensinar
De evoluir e retribuir
O que ensinaram para todos.*
(Trecho do poema “Doutores da Alegria” de
Luís Francisco Loureiro)

A construção de narrativas pessoais foi uma estratégia adotada para a coleta de informações, com o objetivo de enriquecer a análise sobre os efeitos da participação ativa das pessoas usuárias da saúde mental em pesquisas acadêmicas.

Buscamos entender os impactos dessa colaboração para os copesquisadores e também explorar as consequências dessa articulação para a própria universidade. As narrativas pessoais da pesquisadora e dos copesquisadores, portanto, se tornaram uma ferramenta para acessar as experiências subjetivas, permitindo uma compreensão mais detalhada das transformações ocorridas no processo.

Para orientar a produção das narrativas, foram elaboradas questões norteadoras, com o objetivo de provocar uma reflexão crítica sobre sua trajetória no processo de pesquisa. As perguntas disparadoras foram:

- Como vocês descreveriam a experiência de serem copesquisadores desta pesquisa?
- De que maneira a participação ativa na pesquisa influenciou sua percepção sobre o processo de construção de conhecimento e a produção científica?
- Quais desafios vocês enfrentaram ao longo da pesquisa e como conseguiram superá-los?

Compreendemos que as narrativas podem ser entendidas como um dispositivo capaz de enfrentar desafios teóricos e metodológicos, oferecendo uma alternativa às limitações impostas pela hegemonia de perspectivas positivistas (Ceccon *et al.*, 2022).

Apresentamos a seguir as narrativas da pesquisadora e dos copesquisadores sobre suas trajetórias nesta pesquisa.

6.1 NARRATIVA DA PESQUISADORA CAROLINE

(Setembro -2025)

Considero que a inclusão de minha narrativa pessoal nesta tese é um elemento importante, pois se alinha de modo coerente aos objetivos e à metodologia da pesquisa. Em um campo acadêmico, frequentemente marcado por hierarquias e pela ilusão de uma ciência neutra, minhas reflexões sobre o processo de coprodução aqui são compreendidas como parte constitutiva e estratégica deste trabalho.

Esta narrativa se posiciona como uma contraposição ao modelo científico hegemônico, que historicamente define o pesquisador como um sujeito neutro, distanciado de seu “objeto de estudo” para evitar interferências pessoais. Nesse paradigma, o conhecimento é produzido a partir da observação rigorosa e da experimentação, buscando leis universais, e o pesquisador atua como um observador imparcial, guiado unicamente pela racionalidade científica.

Ao assumir minha trajetória, motivações e inquietações, esta tese rompe com a imagem do pesquisador distante e imparcial. Meu relato busca, portanto, expor a dimensão humana e política do ato de pesquisar, demonstrando que a ciência é uma prática social enraizada em contextos históricos, políticos e econômicos.

Essa ruptura com a neutralidade é, antes de tudo, um posicionamento ético. Significa reconhecer que minha presença, minhas afetações e minha escuta não são vieses a serem eliminados, mas sim as próprias ferramentas que possibilitam a construção de um conhecimento compartilhado. A neutralidade, nesse sentido, não apenas é inalcançável, como também indesejável, pois sua busca mascarar relações de poder e silencia a subjetividade dos envolvidos, inclusive a minha. Ao me implicar no processo, busco materializar a premissa de que a pesquisa em saúde mental deve ser um encontro, e não uma extração de dados.

Reconheço que superar a ideia da imparcialidade está diretamente ligado à justiça epistêmica, um dos pilares desta tese. O pesquisador “neutro” muitas vezes perpetua um modelo onde o saber acadêmico se sobrepõe ao saber da experiência. Ao contrário, ao me colocar de forma transparente no texto, valido a ideia de que o conhecimento emerge da intersubjetividade e do diálogo horizontal.

Esse movimento desestabiliza a hierarquia tradicional e alinha a prática da pesquisa aos próprios princípios da reforma psiquiátrica: a valorização do protagonismo e o reconhecimento de que todos os sujeitos são produtores de saber.

A coprodução do conhecimento, para mim, surge como um desafio complexo, o que torna difícil traduzir essa experiência em uma linguagem escrita. A experiência é atravessada

por dinâmicas de poder e papéis, onde a minha identidade de pesquisadora, o engajamento coletivo e as relações interpessoais e profissionais se entrelaçam.

Nessa trajetória, a mediação revelou-se um papel importante e transformador. Comecei a perceber e reconhecer que minha função também era de auxiliar no processo de apropriação de novos saberes acadêmicos pelos copesquisadores e também a de mediar as relações interpessoais e afetivas que permeavam o coletivo. Essa prática mediadora possibilitou desenvolver-me como uma pesquisadora mais atenciosa, capaz de ouvir as demandas e através do diálogo, provocar novas compreensões e construir sentidos compartilhados sobre a participação na pesquisa. A minha compreensão desse papel de mediadora foi importante para qualificar minha atuação e o trabalho desenvolvido.

Esse exercício de mediação se traduziu em um constante “trabalho afetivo”, muitas vezes invisível nas práticas acadêmicas tradicionais. Significou, na prática, traduzir expressões teóricas e estar atenta às necessidades que emergiam, garantindo que o espaço da pesquisa fosse, antes de tudo, um lugar seguro.

Esse cuidado não era um desvio do rigor metodológico, mas a própria condição para que a confiança mútua florescesse, permitindo que a pesquisa transcendesse a coleta de informações e se tornasse uma coprodução.

O afeto se manifestou de forma recíproca, o que reconfigurou ativamente a dinâmica de poder. O acolhimento que recebi de Cris e Caio representava mais do que um gesto de gentileza, era a afirmação de seus lugares como parceiros integrais, corresponsáveis pelo conteúdo da pesquisa e pelas boas relações do coletivo. Esse movimento transformou nossos encontros significativamente, nos quais a produção de conhecimento se tornou indissociável da produção de vínculos e suporte mútuo, refletindo os próprios princípios da atenção psicossocial que defendemos.

Dessa maneira, a dimensão afetiva mostrou-se essencial para a superação das relações de poder e para a consolidação de uma prática de pesquisa horizontal. Como bem pontuou a copesquisadora Cristina, coproduzir é “estar juntos”, e esse estar juntos pressupõe a capacidade de oferecer e de receber escuta e cuidado mútuos. A pesquisa, nesse contexto, não se restringiu à produção de conhecimento formal, mas se entrelaçou com o cuidado, tecendo os “nós” que fortalecem essa rede.

Minha jornada foi marcada pelo acolhimento da Cris e Caio, que respeitaram minhas necessidades como pesquisadora, meu cansaço, minhas dificuldades, meus horários e de modo especial, minha forma militante de ocupar esse espaço. Nossas reuniões, muitas vezes se

tornaram momentos de acolhimento e cuidado, um afeto que se revelou potencialmente mobilizador e motivador para seguirmos nessa trajetória.

Foi essa base de amizade e horizontalidade que nos permitiu seguir adiante. Como aprendemos com o orientador desta tese, Silvio Yasui, a amizade¹¹ na pesquisa se manifesta como uma busca constante e um “encontro alegre produzindo intensidades e conexões libertárias”. Essa visão de amizade, que ele descreve como “produção de subjetividades instituintes, revolucionárias” e “vontade de potência para o combate” (Yasui, 2018, p.180), resume o que nos guiou. O afeto, portanto, foi a própria dimensão que produzia a horizontalidade.

Através dessa narrativa, pretendo demonstrar a horizontalidade e a coprodução de conhecimento na prática a partir da minha perspectiva como pesquisadora. Nossa tese defende que “pesquisar com” as pessoas usuárias e não “sobre” elas exige uma transformação nas relações de poder e saber. Minha narrativa pessoal se torna um espaço onde essa transformação também pode ser documentada. Ela me permite descrever como o diálogo com os copesquisadores, Cris e Caio, moldou as escolhas metodológicas, a linguagem e a própria direção da pesquisa.

No entanto, essa jornada teve desafios. A busca por relações horizontais demandou um esforço contínuo para superar a lógica de poder e verticalidade que permeia tanto as relações quanto o próprio processo de produção de conhecimento. O tempo e a linguagem se demonstraram inicialmente como obstáculos. A pesquisa, com seus prazos, cronogramas, linguagem técnica e teórica, muitas vezes parecia incompatível com a construção e os debates coletivos que a horizontalidade exige.

Inicialmente, esse conflito temporal era percebido como um desafio externo, mas logo se tornou evidente que ele refletia uma verticalidade ainda internalizada em minha própria prática como pesquisadora. Lidar com o tempo, então, se tornou um ponto de inflexão. Deixou de ser um obstáculo a ser superado e passou a ser um objeto de debate e ajuste coletivo.

Para ilustrar esse ponto, recordo-me da ansiedade que sentia para finalizar um capítulo dentro de um prazo estipulado pelo cronograma acadêmico. Para mim, a tarefa era explícita e linear: precisávamos definir os objetivos, revisar a literatura e redigir os capítulos. No começo, eu chegava aos nossos encontros com uma pauta estruturada, focada em “produzir” e avançar. Quando uma conversa se aprofundava ou quando parecia se desviar do tema central, minha

¹¹ O conceito de amizade é abordado pelo autor em sua tese de livre-docência, “Vestígios, desassossegos e pensamentos soltos: Atenção Psicossocial e a Reforma Psiquiátrica em tempos sombrios”.

primeira reação interna era de impaciência. Eu via esses momentos como “atrasos” que nos distanciavam da meta final, uma ameaça ao cumprimento de um prazo externo.

A inflexão ocorreu quando percebi que minha necessidade por “produtividade” estava, na prática, silenciando o ritmo e a profundidade da própria coprodução. A minha “verticalidade de pesquisadora” se manifestava na necessidade de controlar a agenda e o tempo, priorizando o produto (o texto finalizado) em detrimento do processo (a construção coletiva de sentido). Compreendi que a discussão aprofundada sobre um termo não era um desvio, mas a própria construção de um alicerce teórico compartilhado. As conversas diversas não eram uma digressão, mas um dado vivo que enriquecia a análise de forma insubstituível.

Junto ao tempo, a linguagem revelou-se outro campo de reflexão. O vocabulário acadêmico, muitas vezes, funcionava como uma barreira que, mesmo sem intenção, reforçava hierarquias e criava distanciamento. Tornou-se um exercício constante “traduzir” conceitos e desconstruir a formalidade que exclui. Esse esforço não se limitou a simplificar termos, mas a construir coletivamente uma linguagem comum, onde o rigor teórico pudesse dialogar com a potência da experiência vivida, como demonstrado no aprimoramento textual realizado pela copesquisadora Cristina. Esse cuidado com a palavra foi, em si, um ato político de democratização do saber.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, o questionamento sobre o meu lugar como pesquisadora foi uma constante. A definição de limites, tanto no âmbito acadêmico quanto pessoal, foi um exercício crítico e contínuo. À medida que a parceria com os copesquisadores se consolidava, surgia um sentimento de pertencimento a um coletivo de pesquisa, o que progressivamente tornou a compreensão do meu papel mais nítido.

Compreendo que a horizontalidade na pesquisa não é um dado, mas sim um processo contínuo de vivência e exercício consciente. Nela, o saber da experiência e o saber acadêmico coexistem em complementaridade, e um não anula o outro. Essa premissa, fundamental para a coprodução, nos orientou a considerar todas as vozes e experiências na construção do conhecimento.

Além disso, a verticalidade se manifestava de formas sutis, ligadas ao meu próprio papel institucional. Ser a “doutoranda responsável” conferia-me uma suposta autoridade que precisava ser permanentemente questionada e desconstruída. O desafio era garantir que as contribuições dos copesquisadores não fossem vistas como simples “validações” de um trabalho já pré-definido, mas como elementos estruturantes da pesquisa. Isso exigiu de mim uma escuta radical e uma disposição para reorganizar o percurso, como de fato ocorreu, transformando o que era para ser o “meu” projeto em um trabalho verdadeiramente “nosso”.

Ao compartilhar minha jornada, esta narrativa buscou analisar os impactos da coprodução não apenas nos participantes, mas na própria academia e em meu papel como pesquisadora. Minha experiência apresenta-se como um dado vivo da pesquisa, um relato de como a metodologia participante pode, de fato, “contagiar e sensibilizar” outros pesquisadores, profissionais e a sociedade. Ao expor como essa vivência me transformou, a tese oferece um exemplo concreto do potencial das práticas colaborativas para gerar reflexões críticas, promover a justiça social e fortalecer a universidade como um espaço de diálogo.

Essa transformação se irradia da esfera pessoal para a institucional. A experiência da coprodução desafia a universidade a superar seus próprios muros e a dialogar com os saberes que emergem da vida concreta. Um dos impactos mais significativos reside na redefinição da autoridade epistêmica: a tese, ao ser construída coletivamente, quebra a hierarquia que me posiciona como a única detentora do saber legítimo. Isso reverbera na ressignificação da docência e da aprendizagem, pois, quando pessoas usuárias da saúde mental assumem o papel de “docentes pela experiência”, a sala de aula se converte em um espaço radical de escuta, e a universidade é compelida a se abrir para novas e mais humanizadas metodologias pedagógicas.

Por fim, este trabalho desafia a universidade a se tornar, na prática, um espaço de acolhimento e inclusão. A coprodução demanda a criação de mecanismos institucionais que garantam a participação efetiva de pessoas com vivências em saúde mental, questionando desde a rigidez dos cronogramas até a inacessibilidade da linguagem acadêmica. O resultado que se almeja é uma universidade mais democrática, ética e, fundamentalmente, mais alinhada aos princípios da reforma psiquiátrica brasileira, que tem no protagonismo e na participação social seus pilares mais essenciais.

Minha voz, entrelaçada às vozes de Cristina e Caio, completa o ciclo da pesquisa, reafirmando que o conhecimento mais potente é aquele construído de forma coletiva e dialógica. Ao relatar os momentos de aprendizado, de ajuste e de reflexão mútua, a minha narrativa pretendeu demonstrar que a coprodução de conhecimento é um processo vivo e dialético, que valoriza a escuta e a troca de saberes, em seu movimento, contradições e totalidade.

A frase de Paulo Freire “onde há vida, há inacabamento” me fez entender que meu próprio trabalho deveria acolher essa afirmação. Aceitar a pesquisa como um processo inacabado e dinâmico possibilitou me movimentar em direção a uma pesquisa em que a coprodução se revelava não somente como uma metodologia, mas também como uma forma de protagonizar, ocupar e vivenciar o mundo acadêmico pelas pessoas com experiências vividas em saúde mental.

Assumir o inacabamento é um posicionamento que valoriza a pesquisa como um processo contínuo de descoberta, em vez de uma busca por respostas definitivas e conclusões fechadas. Ao resistir à pressão por um produto “fechado” e perfeitamente polido, a tese reconhece que as questões aqui levantadas não se esgotam. Ela se torna, assim, menos um ponto de chegada e mais um ponto de partida, um convite para que outros diálogos, outras pesquisas e outras vozes continuem a tecer essa construção.

Esse movimento desafia a lógica produtivista da academia e reafirma que o valor do conhecimento não está em sua capacidade de oferecer conclusões, mas em sua potência para gerar novas perguntas.

Além disso, acolher o inacabamento foi uma prática de cuidado dentro do nosso coletivo. A ansiedade de não ver resultados imediatos encontrou alívio quando o processo foi valorizado tanto quanto o resultado. Ao nos permitirmos ser um trabalho em andamento, validamos os diferentes ritmos, as incertezas e as necessidades de cada um, inclusive as minhas.

Assim, o inacabamento deixou de ser visto como uma falha a ser corrigida para se tornar o reconhecimento do caráter humano e processual do nosso trabalho, transformando o rigor da pesquisa em um exercício que não adoece, mas que potencializa a vida.

O processo de coprodução, ao abraçar o inacabamento, superou o formato tradicional da pesquisa para se tornar um ato ético e político. Coproduzir com os copesquisadores foi também reconhecer a potencialidade da universidade como um espaço de encontro e de transformação social, em que o conhecimento deve articular as experiências concretas de vida e possibilitar que diferentes pessoas assumam um papel ativo na produção e circulação do saber.

Encerrar esta narrativa é afirmar que a coprodução de uma pesquisa é, em si, uma práxis indissociável: ética, política e afetiva. Ética, porque supera o discurso da neutralidade. Política, porque defende a luta antimanicomial e a democratização da universidade, tensionando as estruturas de poder que silenciam e excluem, e afetiva, porque compreende a potência, a amizade e o cuidado na construção de uma luta coletiva. Assim, este trabalho não se encerra. Ele permanece inacabado como um convite à insurgência: a de construir novos encontros, novas frentes de luta e saberes vivos que radicalizam a defesa da vida.

6.2 NARRATIVA DA COPESQUISADORA CRISTINA

(Setembro -2025)

Iniciamos esta pesquisa sob o título *Efeitos da Participação Social de Usuários e Usuárias da Saúde Mental em Pesquisas Acadêmicas*. Hoje ela se chama *Horizontalidade e a Coprodução de Conhecimento Acadêmico em Saúde Mental*. Essa mudança reflete

amadurecimento conceitual e metodológico. O foco deixou de ser apenas mensurar efeitos para valorizar o processo e a qualidade das relações entre universidade e comunidade, sobretudo na forma como se constrói conhecimento. O título atual traduz essa ampliação, enfatizando a construção horizontal, dialógica e coproduzida do conhecimento, com o entrelaçamento de saberes e o crescimento tanto pessoal quanto acadêmico.

Passei por um processo de forte desconstrução de postura. A condição de ser idosa, com uma carga maior de vivências, amplia a visão de mundo, mas também traz mecanismos enraizados, difíceis de transformar. Nesse contexto, o posicionamento político e acadêmico do Prof. Dr. Silvio Yasui foi fundamental: sua abertura possibilitou que o trabalho se desenvolvesse de forma inovadora, sustentando um espaço em que nossas vozes puderam se entrelaçar. Já a atuação e o comprometimento da doutoranda Caroline Cusinato foram decisivos na implementação prática da pesquisa, tornando possível concretizar as ideias e dar forma ao desenvolvimento do projeto

Minha experiência anterior de produção coletiva vinha da militância política, marcada pela disciplina rígida do centralismo democrático, onde não havia espaço para afeto: éramos clandestinos, sem identidade, em luta contra a ditadura. O contraste com a Carol foi impactante. Sua afetividade, presente desde o relato inicial sobre o avô e as visitas a um hospital psiquiátrico, mostrou-me a dimensão do seu compromisso e deu outro tom à pesquisa. Esse encontro me provocou aprendizados e desafios. Reforçou nosso compromisso político e ético, mas também inaugurou uma convivência atravessada por empatia, diferenças e a possibilidade de expressar sentimentos e pensamentos com liberdade. Gosto muito do título de um livro da Liv Ullmann, *Mutações*, pois descreve bem o que se passou nesse processo vivo de produção da pesquisa.

Além da dimensão afetiva, preciso ressaltar o desafio da escrita. Acostumada a uma narrativa mais livre, precisei me adaptar a uma escrita mais acadêmica, acompanhar a redação desenvolvida pela Carol e encontrar novas formas de expressar minhas ideias nesse contexto. Recordo uma colocação do Prof. Dr. Eduardo Mourão Vasconcelos, que nos lembra: democratizar a Academia não significa perder a qualidade da produção. Essa perspectiva me ajudou a perceber minha própria evolução, tanto na redação quanto na capacidade de ordenar o trabalho coletivo.

Em julho de 2023 escrevi minha primeira narrativa, relatando o impacto do convite para a coautoria. Desde então, reconheço transformações que ultrapassam a pesquisa: investi no meu canal de podcast, produzi resenhas e reflexões baseadas na docência pela experiência e reestruturei meu site, abrindo espaço para contos e crônicas. Esse movimento entre literatura,

comunicação e ciência fortaleceu minha compreensão de que posso contribuir com saberes diversos, entrelaçando trajetórias pessoais e acadêmicas

Um salto decisivo, que reflete esse entrelaçar de crescimento, foi minha atuação no Projeto Comunidade de Fala (CdF), iniciativa nacional que organiza núcleos de palestrantes com experiência vivida em saúde mental, dentro de uma metodologia própria. Iniciei como palestrante em São Paulo, em 2015, e retomei as atividades durante a pandemia em Santa Maria (RS). Paralelamente ao trabalho de pesquisa da tese, produzi, junto com a psiquiatra Martha Helena Oliveira Noal, supervisora do Núcleo, um trabalho selecionado pelo Laboratório de Inovação Latino-Americano de Práticas de Participação Social em Saúde, da OPAS/OMS. Depois, envolvi-me na criação do site da CdF e na constituição do Colegiado em 2024, que possibilitou a troca entre gestores de diferentes cidades, fortalecendo práticas e abrindo caminho para que, em 2025, nos consolidássemos como Associação Nacional, institucionalizada, da qual hoje sou presidente. Essa trajetória uniu militância ética, crescimento coletivo e valorização do voluntariado, reafirmando meu compromisso com a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica.

Viver os Ciclos de Encontro foi uma experiência muito marcante para mim. Não foram apenas atividades da pesquisa, mas momentos de aprendizado, onde cada reunião trazia descobertas e desafios. As conversas, por vezes com algumas divergências, nos obrigaram a olhar diferente, a escutar mais, a construir juntos caminhos mais estruturados. Tanto a forma que organizamos os encontros como roda de conversa quanto a diversidade das apresentações abriram novas formas de aprender e de me colocar nas discussões e me fizeram sentir parte de algo maior.

Reflexões sobre o papel da Academia

O aprendizado principal foi perceber que a pesquisa não se limita à produção teórica, mas se fortalece no encontro de saberes. Vivenciar esse percurso me revelou que a Academia pode e deve valorizar o protagonismo de pessoas usuárias de serviços de saúde mental e de seus familiares, indo além da simples hierarquia das condutas de cuidado.

O desafio que se coloca é aprofundar as convergências e criar formas efetivas de colaboração entre universidade e comunidade, transformando práticas, indo além de apoios pontuais. É necessário assumir uma postura que assegure direitos, autonomia e voz às pessoas envolvidas. Não precisamos de porta-vozes, mas de que nos prestem atenção e nossas palavras tenham espaço. A compreensão deste real entrelaçamento é o que se revela como caminho de inovação e inclusão.

Outro marco foi a Qualificação, algo desconhecido para mim. Carregava receios e dúvidas sobre o lugar dos coautores. O que parecia inibidor transformou-se em experiência significativa pela postura respeitosa dos examinadores. A avaliação criteriosa do Prof. Dr. Eduardo Mourão Vasconcelos e da Prof^a Dra^a Simone Paulon foi um divisor de águas: alinhei ideias, ganhei confiança e percebi que meu pensamento ganhava asas. Reconheci que as dificuldades da escrita ou mesmo argumentação, são comuns a todos e que, como coautora, posso contribuir em pé de igualdade com a Academia.

É preciso também reconhecer os desafios. Houve tensões entre entusiasmo e trajetórias desiguais da autora e dos coautores, seja pelas diferenças de vivências e faixa etária, no ritmo de produção ou no posicionamento político. A Carol, como autora da tese, com postura de acolhimento e respeito, criou espaço para nossa participação, como já descrevi. Percebi, no entanto, que em alguns momentos, ao desconstruir e reconstruir nossas formas de relação e de trabalho, chegamos a certos limites que se apresentaram como desafios distintos: para a Carol, enquanto pesquisadora e em seu papel de facilitadora, o risco de que o acolhimento se transformasse em benevolência; para mim, o esforço de manter a disciplina sem cair no rigor do pragmatismo militante ou na irritabilidade; para o Caio, outro coautor, a dificuldade de evitar o escapismo. O convívio exigiu, assim, equilíbrio e aprendizado constante.

Aos 76 anos, convivo com restrições de ritmo e memória decorrentes da idade e de um histórico de doenças e cirurgias. Isso não me desanima, mas me instiga a reorganizar planos e reafirmar que a participação em um trabalho acadêmico além de significativa é possível. A consciência desses limites reforça a conquista de estar engajada em uma empreitada intelectual que representa vitória pessoal e por que não, coletiva?

Outro desafio vem da convivência com o transtorno bipolar do humor. Em fases de euforia, preciso dosar o ímpeto de abraçar tudo de uma vez, comprando vários livros de referência, ou imaginado possíveis pontos de continuidade do estudo; a escrita é uma ferramenta essencial, me ajuda a organizar pensamentos e acalmar. Em fases depressivas, mais raras, recorro a agendas e metas para estruturar as ações; os textos são lidos, relidos e refeitos mais vezes. Essa vivência mostra que é possível participar ativamente de pesquisas, desde que exista consciência da condição, disciplina e cuidado, com atenção para não se adotar uma postura de acomodação ou autoindulgência, traço recorrente entre pessoas com vivências na área da saúde mental.

A militância em saúde mental e a coautoria acadêmica se entrelaçam na minha vida. Sou sujeito da minha história e posso contribuir para a militância social e a produção científica. A

experiência demonstra que metodologias participativas podem fortalecer a luta antimanicomial e as políticas públicas, ao integrar vivências e conhecimento acadêmico.

A mensagem que deixo a futuros pesquisadores, acadêmicos e pessoas usuárias de serviços de saúde mental é que, apesar das dificuldades e dos desafios não lineares, a dedicação e o engajamento possibilitam criar saber, transformar experiências e afirmar protagonismo.

6.3 NARRATIVA DO COPESQUISADOR CAIO

(Setembro -2025)

A experiência de ser coautor e copesquisador é de grande importância para mim. Sendo graduado e pós-graduado, nunca havia pensado em fazer mestrado ou doutorado, em parte por algumas dificuldades impostas pelo transtorno, com as quais convivo desde a infância.

O simples fato de poder participar dessa experiência, de ter uma professora como a Carol direcionando, organizando os encontros, me deixou muito seguro.

Pensei que, trabalhando na prefeitura da minha cidade, talvez não conseguisse dar conta, pois o volume de trabalho é intenso. No entanto, fiquei muito feliz por ter tido a oportunidade e disponibilidade de estar junto neste processo desde o começo e poder acompanhar todo o processo.

No início, eu estava um pouco inseguro de como seria o processo de construção, a questão de tempo etc. Tudo tem sido muito respeitoso. Conversamos várias vezes sobre nossas formas de pensar e nosso posicionamento ideológico, nunca houve uma sobreposição ou uma imposição. Considero isso fundamental para a construção dessa tese, especialmente nos dias atuais, em que frequentemente nos deparamos com extremismos que impedem a construção do conhecimento coletivo, à agregação de valor e a criação de oportunidades.

Essa experiência tem sido muito rica. Começou com as disciplinas eletivas, primeiramente participei como ouvinte, depois fui convidado para falar e em seguida construindo a disciplina, e por fim tendo a oportunidade de moderar um dos módulos. Isso demonstra meu crescimento como pessoa, essa oportunidade não é apenas para mim, mas também para outras pessoas com histórias de vida como eu, mais especificamente no campo da saúde mental. Assim, quebramos o paradigma dessa pesquisa que fala *sobre* alguém, e não *com* alguém. Participar ativamente dessa construção é inovador, gratificante e me deixa muito feliz.

A participação ativa na pesquisa influenciou profundamente minha percepção sobre o processo da construção e da produção científica. Por ter uma personalidade mais rígida e pela necessidade de controle, eu não compreendia a importância de certas etapas. Durante essa construção, o trabalho entre nós pesquisadores, me mostrou o quão fundamental é o processo e

como ele precisa seguir uma estrutura bem definida. Por mais que eu considere que algumas partes são burocráticas, é um desafio pessoal e isso não é uma crítica ao nosso trabalho, compreendi que tudo precisa ter um começo, meio e fim.

Aspectos como a bibliografia, as citações, a construção dos capítulos e a conexão entre eles é extremamente importante. Sem se esquecer da metodologia, seja ela qualitativa ou quantitativa, agora ficaram claros para mim.

Sozinho, eu realmente não conseguiria. O aprendizado foi enorme e tenho certeza após a conclusão dessa tese, muitas portas se abriram para todos nós. Terei ainda mais oportunidade e voz ativa para defender aquilo que acredito. O que falta muitas vezes, é que o usuário, a pessoa com história de vida, ocupe seus espaços e a academia é um desses espaços, talvez o mais importante.

Imagino, no futuro, um curso todo gerenciado por pessoas com experiência em história vivida, sendo contratadas para ministrar aulas e administrar programas. Isso seria espetacular.

Ao longo do tempo em que viemos construindo esta pesquisa, o maior desafio não esteve na relação com as pesquisadoras, pois nos momentos mais delicados, sempre paramos e conversamos para buscar um alinhamento e equilíbrio. O principal desafio surgiu quando voltei a trabalhar 40 horas semanais e precisei conciliar essa carga horária com a construção da tese. A troca de horário dos nossos encontros para o período da manhã, embora tenha sido uma sugestão feita em um momento delicado, acabou sendo melhor para mim, pois eu estava mais disposto e com as ideias mais presentes, apesar da minha dificuldade pessoal para se adaptar aos períodos matutinos.

Outra dificuldade que tenho é com a escrita e revisão, demoro muito tempo para revisar e redigir materiais. Ao conversar sobre isso, com a professora Carol, ela atendeu a um pedido meu, para que minhas contribuições pudessem ser gravadas através de áudios. Essa alternativa me ajudou bastante e me deixou mais tranquilo em participar desse projeto. Se essa flexibilidade não fosse aceita, minha participação talvez tivesse ficado bem comprometida.

Tudo isso que está acontecendo, a forma que sou ouvido e acolhido é inovador. Abre um leque de oportunidades e movimenta a *Academia*.

O simples fato de sair da posição de “ser estudado” para participar ativamente da construção de uma tese é muito importante. O estigma e o preconceito existem em todos os setores da sociedade, inclusive nas universidades, sejam elas públicas ou privadas.

Gostaria que nosso trabalho servisse de exemplo e inspiração.

Na saúde mental, profissões como a terapia ocupacional e a psicologia costumam ouvir mais os usuários, mas isso ainda depende do local de formação. Na minha cidade, por exemplo,

levei anos para conseguir um espaço para contar um pouco da minha história, 15 minutos e só o consegui graças à coordenadora de saúde mental, que me fez o convite.

Na psiquiatria, o desafio é ainda maior, pois prevalece a relação em que o médico determina e o paciente obedece.

Minha expectativa e meu sonho são que a academia possa enxergar essa experiência. Que possamos, futuramente, ser bolsistas, estudar em universidades públicas ou privada e ser reconhecidos pelo que somos e pelo que podemos produzir. Isso seria brilhante.

Acredito firmemente que essa metodologia pode fortalecer a luta antimanicomial, as ONGs, os usuários e as pessoas com histórias de vida. Ela pode influenciar os gestores de políticas públicas e talvez até o legislativo seja (o municipal, estadual e federal). Essa abordagem não se aplica apenas a quem tem um sofrimento psíquico, mas a qualquer tipo de enfermidade. Quando um trabalho é construído com a participação de todas as peças, ele se torna rico, poderoso, transformador e gerador de conhecimento.

O modo como nosso trabalho foi construído, ao longo de quase quatro anos desde a pandemia, precisa ser multiplicado.

Para mim, deveria haver um percentual mínimo de vagas para mestrandos e doutorandos que utilizem metodologias participativas como a nossa, a fim de multiplicar esses estudos.

Quando uma pessoa adoece psiquicamente, ela se afasta do trabalho, da família e dos estudos. Seria maravilhoso ter o apoio através de política pública permanente que garantisse essa oportunidade. Eu, por exemplo gostaria de fazer um mestrado, por exemplo contando sobre os últimos dez anos de experiência nos projetos em saúde mental dos quais participei, falando sobre experiências em grupos de suporte de pares e apoio.

Para finalizar, gostaria de agradecer à Universidade Unesp de Assis e as pessoas envolvidas diretamente com esse estudo, o professor Dr. Silvio, a Professora e Doutoranda Carol e a Cristina.

Minha gratidão à Carol pela sensibilidade, pelo profissionalismo e por ser a mulher que é e à minha colega de pesquisa Cristina.

Aprendi muito nesses anos, principalmente durante a construção dessa tese, principalmente porque tive minha voz respeitada. Sim ocorreram muitas discussões, mas o consenso coletivo sempre foi prioridade para nós, minha voz sempre foi ouvida.

O posicionamento que adotei desde o início, foi sempre de falar como Caio, casado, administrador e como pessoa com história de vida. Foi um grito que ecoou. Quantas pessoas estão por aí, que não gostariam de ter a mesma possibilidade que eu tive? Deixar de ser objeto de estudo e passar a pesquisar junto com profissionais é inovador.

Para os futuros pesquisadores, academia e estudantes, deixo um recado para vocês, deem oportunidade, convidem e acolham essas pessoas. A academia se tornará ainda mais acolhedora e empática.

Sempre pratiquem a escuta verdadeira. Não queiram apenas estudar *sobre*, mas façam com que as pessoas possam participar *dos* estudos e das decisões.

Para os usuários, espero que tenhamos cada vez mais oportunidades, inclusive de realizar nossas próprias pesquisas e sermos remunerados e reconhecidos por isso. Não reconhecimento financeiro ele é crucial, precisamos ser valorizados por nossa capacidade e por aquilo que podemos entregar.

Agradeço a todos por esta oportunidade. “Nada sobre nós sem nós”

7. A PRÁXIS INTERPRETATIVA: DA MICRO À MACROPOLÍTICA DA COPRODUÇÃO

Para navegar contra a corrente são necessárias condições raras: espírito de aventura, coragem, perseverança e paixão.
(Nise da Silveira)

O ponto de partida para a práxis interpretativa¹² deste trabalho é a compreensão do ser humano como um sujeito social, histórico e cultural. Esta perspectiva adotada busca apreender a realidade como uma totalidade, priorizando a análise das relações de interdependência que constituem os fenômenos.

Nesse sentido, o processo interpretativo se propõe a ir além da superfície dos fatos. O objetivo não é descrever o que é imediatamente visível, mas compreender as relações e tensões mais profundas que constituem o fenômeno em seu movimento e contradições, ocorrendo de modo dinâmico, em uma constante articulação entre os registros dos dados e o embasamento teórico.

Analisar os fenômenos em movimento é, em essência, analisá-los historicamente, pois a historicidade é compreendida como um movimento processual que se manifesta por meio de oposições, concordâncias, simetrias e assimetrias. Aplicar essa perspectiva ao ser humano nos permite, portanto, entender como ele se organiza em suas relações e constrói a si mesmo em um contexto social específico, ou seja, significa apreender a realidade em sua totalidade, movimento, particularidade, singularidade e universalidade.

A expressão singular de um fenômeno é sua manifestação única e imediata, enquanto a dimensão universal revela suas leis gerais e essência. A articulação entre esses dois polos ocorre por meio da particularidade, que funciona como o elo mediador que concretiza o universal no singular, condicionando, assim, a sua forma de existência (Pasqualini e Martins, 2015).

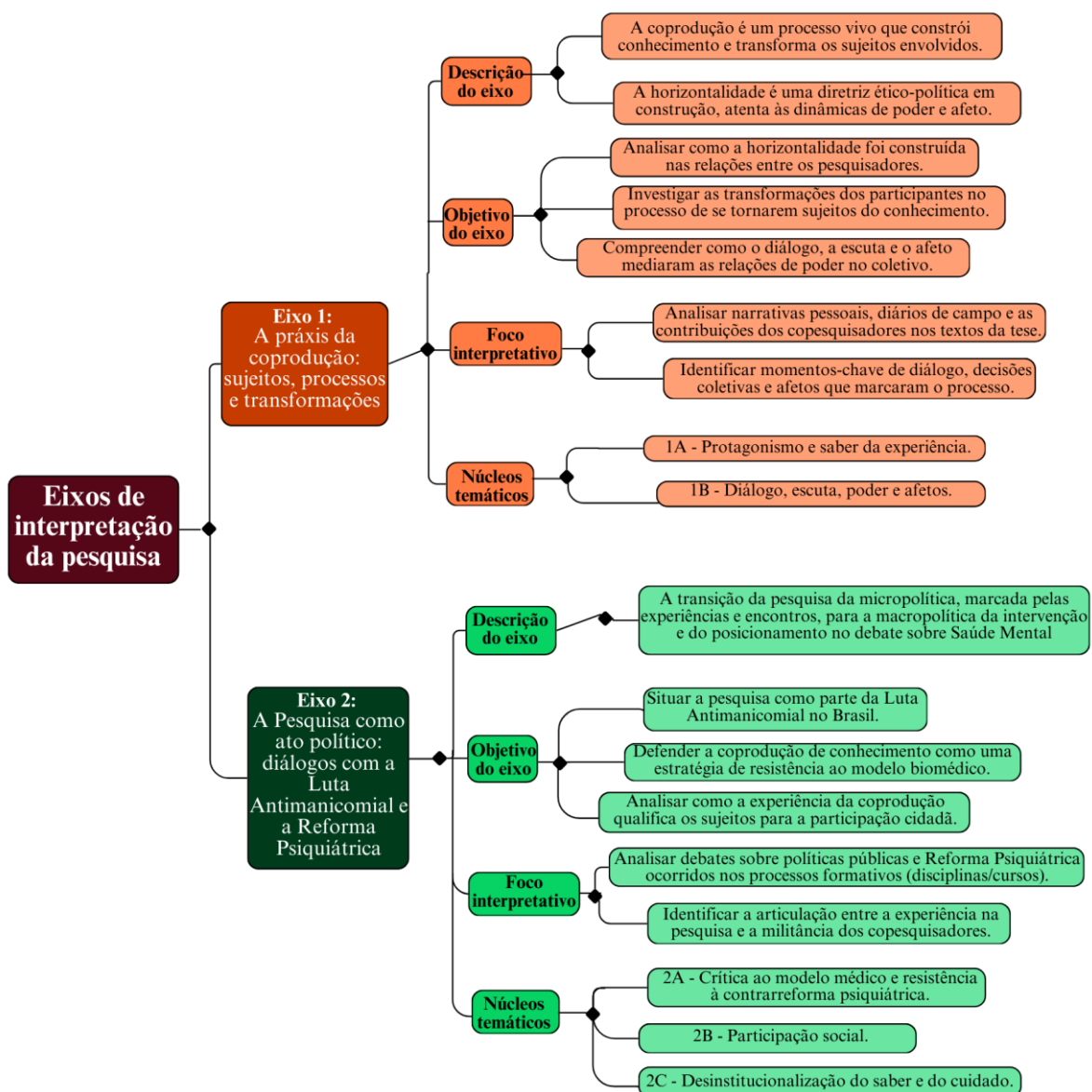
Essa análise das categorias singular, particular e universal é, em si, a materialização da própria compreensão processual e relacional da realidade. Para alcançar essa compreensão mais profunda, adota-se uma postura crítica que busca diferenciar ativamente a realidade de suas representações imediatas. O objetivo é questionar o senso comum e as aparências, desconfiando de explicações simplistas.

Dessa forma, a interpretação foi estruturada em dois eixos interdependentes. Essa estrutura de dois eixos é a decisão metodológica que concretiza a busca pela síntese, articulando

¹² O campo da saúde mental é constituído por múltiplos saberes. Em coerência com essa característica, esta práxis interpretativa dialogará com diferentes referenciais teóricos, articulando-os a partir de suas contribuições para a compreensão do fenômeno.

as dimensões micro e macropolítica da pesquisa para espelhar a natureza processual e contraditória do objeto de estudo, superar dicotomias reducionistas (como sujeito/objeto) e, assim, abordar o fenômeno em sua complexidade e totalidade.

A divisão em eixos e núcleos funciona como uma ferramenta para expor o movimento do pensamento, buscando revelar as contradições e a totalidade do fenômeno, em vez de categorizar os dados de forma rígida. Os eixos definem as duas dimensões fundamentais do objeto, enquanto os núcleos aprofundam a análise das principais relações em cada um.



O primeiro eixo, intitulado “A práxis da coprodução: sujeitos, processos e transformações”, dedica-se à dimensão intersubjetiva e processual da experiência de pesquisa,

compreendendo a metodologia não como um protocolo, mas como um processo vivo, produtor de subjetividades e conhecimento. A análise, então, busca se atentar às dinâmicas constitutivas da horizontalidade, diretriz ético-política da pesquisa que está em permanente construção.

Este eixo se divide em dois núcleos temáticos articulados. O primeiro, “Protagonismo e saber da experiência”, analisa a ruptura epistemológica da pesquisa, afirmando o reconhecimento das pessoas copesquisadoras como sujeitos do conhecimento e não como “objetos” de estudo.

O segundo, “Diálogo, escuta, poder e afetos”, busca analisar os dispositivos que permitiram o diálogo das assimetrias de poder e a sustentação ética do trabalho coletivo, partindo do pressuposto de que a coprodução se dá em um campo atravessado por relações de poder, diferenças culturais, políticas e ideológicas que tensionam permanentemente o trabalho coletivo.

O segundo eixo de interpretação deste trabalho, intitulado “A Pesquisa como ato político: diálogos com a Luta Antimanicomial e com a Reforma Psiquiátrica”, realiza a transição da micropolítica do processo de pesquisa para sua inserção macropolítica. O objetivo é posicionar a pesquisa como uma intervenção no campo da Saúde Mental, demonstrando, por meio dos núcleos temáticos, como a concepção e os resultados deste trabalho dialogam e contribuem para o histórico de disputas que constituem a reforma psiquiátrica brasileira.

Esse eixo se divide em três núcleos temáticos. O primeiro, “Crítica ao modelo médico e resistência à contrarreforma psiquiátrica”, situa a tese em seu contexto histórico-político, argumentando que a coprodução de conhecimento é uma estratégia de resistência à lógica manicomial. O segundo, “Participação social”, analisa o potencial da coprodução como um fomento à participação cidadã, qualificando a pesquisadora e copesquisadores para uma atuação mais potente em outros espaços democráticos. Por fim, o terceiro núcleo, “Desinstitucionalização do saber e do cuidado”, defende que a superação do manicômio é indissociável da superação do monopólio do saber acadêmico.

Uma vez apresentados os eixos e núcleos temáticos, é fundamental retomar a discussão inicial para demonstrar como as dimensões: singular, particular e universal se apresentam na estrutura da análise.

A dimensão universal é o contexto histórico, social e político mais amplo desta pesquisa. Ela se manifesta em grandes movimentos, como a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica, e também nas estruturas de poder da sociedade capitalista, especificamente da academia e sua ciência hegemônica. É esse o cenário que dá sentido a toda a experiência investigada.

Em contraste, a dimensão singular é a experiência vivida, concreta e única de cada indivíduo. Ela se expressa nas trajetórias da pesquisadora e dos copesquisadores: suas histórias de militância, a vivência com diagnósticos e os desafios encontrados no próprio processo de pesquisa.

A dimensão particular é o elo que conecta o universal e o singular. Ela se revela em papéis e condições sociais específicas que mostram como as grandes estruturas se tornam realidade na vida das pessoas. Neste estudo, isso aparece na condição de “pessoa usuária da saúde mental”, no papel de “copesquisador” e na própria metodologia da pesquisa-ação participante.

Ao analisar essas conexões, a tese busca superar a dicotomia entre indivíduo e sociedade para compreender o fenômeno em sua complexidade.

7.1 EIXO 1 - A PRÁXIS DA COPRODUÇÃO: SUJEITOS, PROCESSOS E TRANSFORMAÇÕES

Este primeiro eixo aprofunda a dimensão micropolítica e processual da pesquisa, compreendendo a metodologia da coprodução como um processo vivo, dinâmico e produtor de subjetividades e conhecimento. Ele se atém e se debruça nas relações intersubjetivas que sustentaram o trabalho, compreendendo como a diretriz ético-política da horizontalidade foi construída e tensionada no cotidiano da pesquisa. Partimos do pressuposto de que a pesquisa é um campo atravessado por relações de poder, sendo assim, a análise busca identificar os dispositivos de diálogo, escuta e afeto que mediarão as assimetrias e permitiram a sustentação ética do coletivo.

O propósito deste eixo é analisar como os copesquisadores se transformaram ao longo da pesquisa, superando a condição de objetos de estudo para se tornarem sujeitos na produção do conhecimento. Para tanto, nos apoiaremos nas narrativas pessoais, nos registros do diário de campo e nas contribuições textuais dos copesquisadores, identificando os momentos-chave, as decisões coletivas e as dinâmicas relacionais que marcaram o processo.

As análises produzidas nesta pesquisa estão intrinsecamente ligadas ao seu compromisso ético-político e ao nível de engajamento dos envolvidos. Portanto, a práxis interpretativa é, ao mesmo tempo, um instrumento para a produção de conhecimento e de transformação. De acordo com Renault e Ramos (2019), é essa inseparabilidade entre conhecer e transformar que define a pesquisa e demonstra a interdependência viva entre a construção de saber e a mudança da realidade.

Como apontado anteriormente, este eixo está dividido em dois núcleos temáticos interdependentes. O primeiro, denominado “Protagonismo e saber da experiência”, examina a transição paradigmática no campo da pesquisa, que consiste em reconhecer as pessoas com vivências em saúde mental como copesquisadores, sujeitos produtores de conhecimento, em oposição à visão tradicional que os concebia apenas como “objetos” de estudo.

O segundo, “Diálogo, escuta, poder e afetos”, analisa as dinâmicas que viabilizaram a construção de uma prática colaborativa, mesmo diante das hierarquias inerentes ao campo acadêmico. Ao desvelar a práxis da coprodução, este eixo estabelece a base para a discussão macropolítica que será desenvolvida no eixo subsequente.

7.1.1 Núcleo temático 1A: Protagonismo e saber da experiência

Este núcleo temático analisa a ruptura epistemológica que constitui o ponto de partida da tese: o reconhecimento dos participantes como sujeitos produtores de conhecimento (copesquisadores) em contraposição à lógica que historicamente os coloca na condição de “objetos” de estudo.

A análise se propõe a aprofundar como a metodologia da coprodução materializou essa transformação, superando a ideia de um princípio ético abstrato que coaduna em uma práxis que reconfigurou as identidades e os papéis de todos os envolvidos. Para tanto, ela mobiliza as narrativas dos participantes, os registros do processo formativo e os referenciais teóricos que sustentam a pesquisa, demonstrando como a pesquisa se constituiu em um campo de produção de subjetividade e protagonismo.

Essa transformação inicia-se a partir do convite realizado aos copesquisadores para participarem da pesquisa em si. A narrativa da copesquisadora Cristina mostra que o convite para integrar a pesquisa como copesquisadora e coautora foi um ato de ruptura com sua experiência anterior, na qual pessoas com vivências em saúde mental são frequentemente vistas como “agentes passivos ou submissos”. Ela define o impacto do convite com as palavras “respeito – visibilidade – reconhecimento”, demarcando o deslocamento fundamental que a pesquisa se propõe a investigar: a superação de um lugar social de passividade para o de um papel ativo na produção de saber.

Essa ruptura dialoga diretamente com a pedagogia de Paulo Freire (1992; 2005), para quem a superação da educação bancária, modelo em que o conhecimento é tratado como um “depósito” a ser transferido pelo educador a educandos passivos, ocorre por meio da conscientização. Para o autor, conscientização é um processo que, para além da compreensão

crítica da realidade que o indivíduo está inserido, pressupõe a mudança de sua relação com esta realidade, em vistas de transformá-la.

Na pesquisa científica hegemônica, essa lógica bancária se manifesta na relação vertical entre pesquisador e pesquisado, em que o primeiro, como detentor do saber, extrai dados do segundo, posicionando-o como um objeto de estudo e negando a legitimidade do seu saber da experiência.

O convite para a coprodução, nesta tese, funciona como o momento inicial de superação dessa lógica. Ele convoca os participantes para serem sujeitos do ato de produção de conhecimento, promovendo um processo dialógico que exige promover tanto a valorização do conhecimento científico como o saber oriundo das experiências dos sujeitos envolvidos na relação (Freitas e Freitas, 2018). Os autores pontuam que:

[...] os saberes envolvidos na reflexão sobre o pensar diferentes existenciais, tal que se faz necessário promover tanto a valorização do conhecimento científico como o saber oriundo das experiências dos sujeitos envolvidos na relação, de maneira a considerar os saberes provenientes da realidade. Saberes esses que, em nenhum momento, podem ser vistos como inferiores ou de menor valor, mas, pelo contrário, os saberes provenientes da cultura, do dia a dia, dos seres humanos são fundamentais para a ação no contexto freiriano. Já a reflexão acontece no momento em que esses sujeitos empoderados pelo conhecimento intelectual, científico, refletem criticamente sobre a realidade. (2018, p. 367)

Essa transição teórica encontra sua expressão concreta na fala do copesquisador Caio, ao afirmar que a metodologia permitiu “quebrar o paradigma da pesquisa que fala sobre alguém, e não com alguém”, sintetizando assim a essência da ruptura epistemológica.

Ao recusar a postura de “depositante” e instaurar o diálogo como método, a pesquisa se alinha a uma práxis libertadora, que Freire (2005) chama de educação problematizadora. Nesta, o conhecimento não é algo pronto a ser entregue, mas o resultado da reflexão crítica e conjunta sobre o mundo. As reflexões e falas dos copesquisadores são as impressões de sujeitos que vivenciam a transição da passividade para a autoria, materializando o objetivo central da conscientização: assumir-se como um ser histórico, capaz de intervir e transformar a realidade, inclusive a realidade da produção de conhecimento científico.

Essa práxis se dá na própria escolha metodológica pela Pesquisa-Ação Participante (PAP), que é, em si, um posicionamento político. Conforme aponta Sawaia (1989), a PAP surge em oposição ao paradigma positivista tradicional, buscando romper com a neutralidade científica e a separação entre sujeito e objeto. Nesta pesquisa, essa ruptura se efetivou ao não

apenas incluir os copesquisadores, mas ao validar ativamente o “saber da experiência” como uma fonte legítima de conhecimento no ambiente acadêmico.

A materialização desse processo ocorreu nos espaços formativos dos Ciclos de Encontros, onde os copesquisadores assumiram o papel de “Docentes pela Experiência”. A copesquisadora Cristina descreve em sua narrativa essa transição, na qual a imagem dos participantes “migrou de ‘paciente psiquiátrico’ para ‘docente por experiência’”. A potência desse saber se revelou transformadora, influenciando os rumos da própria tese a ponto de provocar uma reorganização completa do projeto de doutorado após uma aula ministrada pelos copesquisadores.

Este “ato de validação do saber da experiência” posiciona a pesquisa em oposição direta ao que Eduardo Vasconcelos (2002) critica como o imperialismo epistemológico das ciências modernas. Para o autor, a tentativa de homogeneizar o conhecimento e reduzi-lo a um único paradigma científico resulta na deslegitimação de outras formas de saber.

Essa prática reforça a divisão social, entre uma elite onipotente, detentora do saber, e sujeitos alienados e impotentes, relegados à condição de objetos de estudo, que os próprios copesquisadores descrevem a partir de suas vivências. A copesquisadora Cristina aponta para uma jornada de “experiência adquirida, mas timidamente reconhecida, em um mundo onde os profissionais são os detentores do saber e os pacientes confundidos como agentes passivos ou submissos”. O copesquisador Caio descreve essa mesma hierarquia na prática do cuidado, onde “prevalece a relação em que o médico determina e o paciente obedece”.

Eduardo Vasconcelos (2021) defende a necessidade de afirmar outras epistemologias, aquelas construídas a partir da experiência vivida, da resistência e da luta. A valorização das narrativas pessoais, como destacado pelo autor em outro momento (Eduardo Vasconcelos, 2006), torna-se a ferramenta importante para essa afirmação, pois fortalece a voz de sujeitos historicamente silenciados, conferindo-lhes protagonismo e sentido social. Essa afirmação se traduz na prática que Cristina descreve como a potente transição para a criação de conhecimento: “Criar muito mais que meus romances e histórias. Criar conhecimento. E isso é absolutamente potente!”.

Dessa forma, o movimento da pesquisa não é apenas de inclusão, mas de uma desconstrução epistemológica que desafia a hierarquia de saberes e se compromete com uma produção de conhecimento socialmente implicada e transformadora. É um processo que se sustenta no respeito à voz do outro, como resume Caio ao afirmar: “tive minha voz respeitada [...] minha voz sempre foi ouvida, e isso mexeu muito comigo”.

A participação ativa na pesquisa articulou-se com efeitos que ultrapassaram a produção textual, potencializando transformações subjetivas e fortalecendo o protagonismo dos copesquisadores em outras esferas da vida. A trajetória de Cristina é emblemática, em sua narrativa, ela relata que, “paralelamente ao trabalho de pesquisa da tese”, envolveu-se em outras produções e na própria constituição da Associação Nacional da Comunidade de Fala, da qual se tornou presidente. Essa simultaneidade revela que a pesquisa não operou como uma causa linear, mas como um potente campo de elaboração e síntese: um espaço de práxis onde a ação (a militância) e a reflexão (a coprodução do saber) se constituíram mutuamente, em um contínuo movimento dialético.

É nesse processo de articulação que a pesquisa se constitui como um dispositivo que potencializa e qualifica a ação política no mundo. O movimento descrito por Cristina como um “salto decisivo” e um “re-acerto” interno que a fez sentir-se capaz de “criar conhecimento” pode ser compreendido como o resultado subjetivo dessa síntese entre o fazer e o refletir. Da mesma forma, a projeção de Caio, de que a experiência lhe dará “ainda mais oportunidade e voz ativa para defender aquilo em que acredito”, reforça essa compreensão. A pesquisa, portanto, não é a origem do protagonismo, mas o dispositivo que o potencializa, o legitima e o instrumentaliza para uma intervenção mais qualificada na realidade social.

Essa produção de subjetividade é o que Torre e Amarante (2001) definem como a passagem da condição de “usuário-objeto” para a de “usuário-ator, sujeito político”. A pesquisa se torna o espaço concreto onde essa transformação ocorre. Conforme argumenta Amarante (2007), a atenção psicossocial visa justamente promover o deslocamento do lugar social da pessoa em sofrimento psíquico, de “doente” para “sujeito de direitos e protagonista”.

Esse processo se conecta à ideia de Freire (2005) de que os seres humanos, em sua permanente ação transformadora da realidade objetiva, simultaneamente criam a história e se fazem seres históricos-sociais. Ao agirem sobre a pesquisa e a transformarem, os copesquisadores não apenas contribuem com um produto, mas se transformam no processo, construindo novas subjetividades. Como apontam Passos, Palombini e Onocko-Campos (2013), conhecer e agir sobre a realidade se entrelaçam em nossa práxis. A transformação subjetiva, portanto, não é um efeito da pesquisa apenas, é também a própria pesquisa em seu caráter vivo, ético e político.

Fica evidente, portanto, que a transição de objeto para sujeito se materializou como um processo concreto e transformador, no qual a validação do saber da experiência foi o elemento fundamental para a construção do protagonismo. A análise demonstrou como a pesquisa se tornou o espaço para a produção de novas subjetividades e para a afirmação de uma

epistemologia engajada, em oposição direta às hierarquias de saber criticadas por Eduardo Vasconcelos (2002).

Compreendido o alcance dessa ruptura fundamental, a análise se aprofundará, no próximo núcleo, nos dispositivos relacionais que a tornaram possível, examinando as dinâmicas que mediarão e sustentaram o trabalho coletivo.

7.1.2 Núcleo temático 1B: Diálogo, escuta, poder e afetos

Após a análise da ruptura epistemológica que constituiu os participantes como sujeitos do conhecimento (Núcleo 1A), este núcleo aprofunda-se nos dispositivos relacionais que sustentaram a práxis da coprodução.

A análise parte do pressuposto de que a pesquisa é um campo atravessado por relações de poder e que a construção da horizontalidade não é um ponto de partida, mas um processo contínuo, tensionado e que exige mediação constante. Portanto, focamos em como o diálogo, a escuta, a mediação das assimetrias de poder e os afetos funcionaram como mecanismos concretos que viabilizaram a sustentação ética do trabalho coletivo.

A horizontalidade na pesquisa se concretizou por meio do diálogo, compreendido não a partir do senso comum de uma conversação, mas como uma prática de liberdade. Conforme Freire (2005), o diálogo autêntico exige uma relação horizontal na qual os sujeitos se encontram para juntos, refletirem sobre sua realidade. Esse diálogo é uma prática democrática, como aponta a narrativa de Caio ao afirmar que sua voz “sempre foi ouvida” e que, apesar das divergências, “nunca houve uma sobreposição ou uma imposição”, o que ele considera “fundamental para uma construção”. Cristina, por sua vez, descreve o processo como um espaço onde as “vozes puderam se entrelaçar”.

Dessa maneira, o ponto de partida foi a recusa radical do monólogo, característico tanto da educação bancária criticada por Paulo Freire (2005) quanto da pesquisa positivista. Na prática desta tese, o diálogo não foi um convite à participação em um projeto já definido, mas a construção conjunta do próprio projeto.

A construção dialógica do conhecimento manifestou-se então em decisões metodológicas importantes, como a mudança do título da tese, que reflete, segundo a copesquisadora Cristina, um “amadurecimento conceitual e metodológico” do grupo. A redefinição do título da tese, de “Efeitos da participação social de usuários e usuárias da saúde mental em pesquisas acadêmicas” para “Horizontalidade e a coprodução de conhecimento acadêmico em saúde mental”, marca um deslocamento conceitual decisivo.

Inicialmente, o objetivo era analisar os efeitos da participação, um olhar externo sobre o fenômeno. O novo título, decidido conjuntamente, demonstra que a pesquisa passou a se concentrar no próprio processo interno de colaboração. Com isso, a tese deixou de ser um estudo *sobre* a coprodução para se tornar a própria materialização dessa prática em ação.

Outro exemplo foi a flexibilidade metodológica para garantir a participação de Caio. Sua dificuldade com a escrita, como ele mesmo coloca, foi acolhida e, como ele relata, a alternativa de contribuir com áudios o deixou “mais tranquilo”, sendo que, sem essa flexibilidade, sua participação “talvez tivesse ficado bem comprometida”. Isso demonstra uma prática engajada que valoriza a presença do sujeito para além das normas acadêmicas.

Essa prática ecoa a pedagogia engajada de bell hooks (2013), que concebe o espaço educativo, neste caso, o próprio coletivo de pesquisa, como uma “comunidade de aprendizado”. Nesta comunidade, a autoridade é questionada e o conhecimento é cocriado. Isso se manifestou concretamente na elaboração dos planos de ensino das disciplinas e cursos de extensão, onde a pesquisadora e os copesquisadores atuaram em conjunto na definição de ementas, objetivos e convidados. O grupo não estava apenas “sendo ouvido”, estava exercendo a autoria intelectual do processo formativo, o que demonstra a existência de uma coprodução.

Se o diálogo é a via de construção, a escuta é a sua condição de possibilidade. Contudo, não se trata de uma escuta passiva, mas de uma escuta ativa e politicamente orientada, que se dispõe a ser afetada e a transformar a própria estrutura da pesquisa.

Essa prática de escuta se manifestou de forma fundamental em minha própria trajetória. Em minha narrativa, admito a necessidade de superar a “verticalidade de pesquisadora” e a “impaciência” que a lógica produtivista da academia me impunha. O exercício de autocrítica ao reconhecer que minha necessidade de cumprir prazos tornou-se um passo importante para a descolonização da minha própria prática de pesquisa. Assumir essa vulnerabilidade é o que bell hooks (2013) descreve como uma condição essencial para que o pesquisador possa ser transformado pelo processo, renunciando a uma posição de controle onipotente.

Nesta pesquisa, a escuta se revelou uma prática ativa e transformadora, especialmente na forma como o grupo lidou com as discordâncias. Conforme a pedagogia engajada de bell hooks (2013), o objetivo do diálogo não é o consenso fácil, mas a capacidade de criar uma comunidade que aprende com a diferença. A narrativa da copesquisadora Cristina exemplifica essa dinâmica ao afirmar que “as conversas, por vezes com algumas divergências, nos obrigaram a olhar diferente, a escutar mais, a construir juntos caminhos mais estruturados”. A escuta, portanto, não foi uma aceitação passiva, mas um engajamento produtivo com o dissenso, que impulsionou o coletivo a aprimorar seu próprio processo de construção.

Uma análise aprofundada precisa reconhecer que o diálogo e a escuta em um campo de assimetrias de poder não são um processo harmonioso, mas um campo de tensões produtivas. A pesquisa não escondeu as divergências, ao contrário, as utilizou como fator para aprofundar a reflexão. O conflito e a divergência não são sinais de fracasso da horizontalidade, mas a comprovação de sua existência, já que em relações dialógicas, a discordância deve ser expressa sem medo de ruptura.

Uma demonstração viva dessa tensão produtiva aparece na Figura 3, que mostra um comentário da copesquisadora Cristina diretamente no texto da tese: “É uma conclusão que eu não tenho. Aceito o termo como foi explicado [...] mas daí a concluir isso – deveríamos falar mais sobre”. Este trecho é importante dentro da nossa análise, pois revela uma coautoria real, em que a copesquisadora não apenas corrige ou sugere, mas veta uma conclusão e propõe a reabertura do diálogo.

Essa demonstração traz concretude a uma relação intelectual entre pares, na qual a busca pela verdade se dá na dialética, e não na imposição de uma única voz. Essa prática de lidar com o dissenso é o que impede que o diálogo se torne, como alerta Freire (2005), um “depósito” disfarçado, e o mantém como um espaço vivo de criação. Portanto, a escuta transformadora se revelou como uma postura ética de acolhimento, mas principalmente como um dispositivo metodológico concreto, capaz de flexibilizar as estruturas da pesquisa para que estas sirvam aos sujeitos, e não o contrário.

Como já apontado, a pesquisa reconhece que o diálogo acontece em um campo de assimetrias. A análise deste ponto, portanto, não busca negar as relações de poder, mas compreender como elas foram reconhecidas, explicitadas e constantemente mediadas.

Para Foucault (1979), o poder não é uma propriedade a ser possuída, mas uma rede de relações produtivas que se exerce e atravessa todos os espaços, inclusive aqueles que se pretendem democráticos. Dessa maneira, a primeira camada de poder, que consideramos importante analisar, é a relação de poder inerente à própria estrutura da pesquisa acadêmica.

Na minha narrativa, exponho a microfísica do poder disciplinar que opera sobre o meu trabalho, ao admitir “verticalidade de pesquisadora”, manifestada na “necessidade de controlar a agenda e o tempo” em nome da produtividade, dessa forma, descrevo a internalização de uma norma institucional. O poder aqui se manifesta na forma como a academia, segundo Foucault (2014), disciplina os corpos e os tempos para torná-los eficientes e produtivos.

A “impaciência” que relato diante de conversas que pareciam “desvios” era o poder disciplinar em ação, tentando enquadrar um processo vivo e dialógico na lógica linear dos prazos e cronogramas. A tomada de consciência, de que essa postura “estava, na prática,

silenciando o ritmo e a profundidade da própria coprodução” foi um dos atos de mediação, utilizando a autocrítica como ferramenta para desarmar o poder que eu exercia.

Mas onde há poder, há resistência. A crítica da copesquisadora Cristina à ideia de uma “cultura encorajadora” é um exemplo dessa resistência produtiva. Ao afirmar “Eu não preciso ser ‘encorajada’, eu preciso ser ouvida, respeitada”, ela contesta uma sutil relação de saber/poder. Nessa relação, o pesquisador, detentor do “saber” acadêmico, se posiciona como aquele que pode “encorajar” o outro, reafirmando uma hierarquia.

A resistência de Cristina não é uma negação, mas uma contraproposta que redefine a relação em termos de equidade, forçando o coletivo a construir uma base mais sólida do que a benevolência. Essa resistência foi produtiva porque, como ela mesma aponta, levou o grupo a vigiar a “cultura colonialista que ainda determina caminhos”, produzindo um conhecimento mais crítico sobre a própria prática.

A análise da copesquisadora Cristina sobre as dinâmicas do grupo revela a complexidade da rede de poder, que não é uma via de mão única. Ela identifica os riscos de cada posição: para a pesquisadora, o risco de que “o acolhimento se transformasse em benevolência”; para si mesma, o de “manter a disciplina sem cair no rigor do pragmatismo militante”, e para o copesquisador Caio, “a dificuldade de evitar o escapismo”.

Essa reflexão analítica demonstra que o poder circulava. A pesquisadora detinha o poder institucional, mas estava sob o risco de exercê-lo de forma paternalista. Os copesquisadores, com a potência de suas experiências, também exerciam poder, mas corriam o risco de fazê-lo de formas que poderiam dificultar o processo coletivo. Essa percepção complexa mostra o poder como uma teia dinâmica, onde todos os pontos estão em mútua tensão e mediação.

Finalmente, o poder se expressou de maneira mais explícita na própria construção do texto da tese. A decisão inicial de que a “escrita da tese ficaria sob responsabilidade da pesquisadora vinculada institucionalmente” estabeleceu uma nítida estrutura de poder. No entanto, o processo de revisão se tornou um campo de mediação dessa estrutura.

As figuras que mostram os *prints* das edições de Cristina são a evidência material. Ao intervir diretamente na escrita, com correções, questionamentos e sugestões, Cristina exerceu um poder epistêmico fundamental. Ela não estava apenas contribuindo, mas coproduzindo o conhecimento final, transformando a autoria em um ato verdadeiramente coletivo.

A análise da práxis desta pesquisa seria incompleta sem aprofundar a dimensão afetiva como um elemento produtivo e político. Sob a perspectiva do materialismo histórico-dialético, os afetos não são estados internos e privados, mas são socialmente construídos nas e pelas relações concretas.

Conforme Silvia Lane (1995), as emoções são aprendidas e expressas dentro de uma determinada cultura e cumprem uma função social, mobilizando os sujeitos para a ação ou para a passividade. Ampliando essa ideia, Martins (2007), em sua análise sobre o processo grupal na obra de Lane, reforça a coerência indissociável entre “fazer, pensar e sentir”, posicionando o “sentir” como um componente constitutivo da práxis grupal, e não apenas como um efeito secundário. A experiência afetiva do coletivo de pesquisa, portanto, deve ser analisada como um produto e, ao mesmo tempo, um articulador da própria coprodução.

Essa perspectiva se aprofunda com as contribuições de Sawaia (2009), que, em diálogo com Spinoza (2009), compreende o afeto como aquilo que move os sujeitos, podendo aumentar ou diminuir sua potência de ação. Em Spinoza (2009), os encontros entre os corpos podem ser caracterizados como “bons encontros”, aqueles que compõem relações e produzem alegria, entendida como aumento da potência de agir, ou como “maus encontros”, que desarticulam os corpos e produzem tristeza, correspondendo à diminuição dessa potência.

A pesquisa se constituiu, intencionalmente, como um espaço para a produção de “bons encontros”. Para Spinoza (2009), são os “bons encontros” que aumentam a nossa potência, a nossa capacidade de afetar e ser afetado pelo mundo. A experiência da copesquisadora Cristina durante o exame de qualificação é ilustrativa; para ela, um evento que “parecia inibidor” transformou-se em uma “experiência significativa” por conta da “postura respeitosa dos examinadores”.

Esse “bom encontro” institucional produziu um afeto de alegria que aumentou sua potência de ação, como ela mesma descreveu: “alinhei ideias, ganhei confiança e percebi que meu pensamento ganhava asas”. O afeto, aqui, não é um sentimento, mas o próprio processo que expande a capacidade de pensar e agir.

Essa produção de “bons encontros” foi a base para a criação de um ambiente de segurança e pertencimento, condição fundamental para a autoria. Na narrativa de Caio, a superação de sua insegurança inicial está diretamente ligada ao acolhimento: “poder ser acolhido pela Carol, que é uma amiga e uma excelente profissional, eu estou muito feliz”. Ele define o ambiente de trabalho a partir de qualidades afetivas, como um “ambiente acolhedor, com muito carinho, com muito respeito”, indicando que o vínculo foi a estrutura que o permitiu se engajar no processo.

De forma convergente, Cristina resume a experiência da coprodução como a “percepção do carinho possível entre as pessoas. É o estar junto!”. A expressão “estar junto” sintetiza a ideia de que o vínculo afetivo é o que, de fato, constitui o trabalho coletivo, transformando a pesquisa em um espaço de pertencimento.

O cuidado, nesse sentido, deixa de ser um gesto de bondade pessoal e se torna uma prática política intencional de promover bons encontros. A minha descrição sobre o meu papel de pesquisadora como um “trabalho afetivo” para garantir um “lugar seguro” pode ser compreendida como o manejo ético-político para criar as condições que favorecem o aumento da potência coletiva.

A reciprocidade desse cuidado, expressa no “acolhimento que recebi de Cris e Caio” em momentos de cansaço, impediu que a relação se tornasse paternalista, consolidando-a como um campo de fortalecimento mútuo. Essa dinâmica elucida a relação dialética entre o singular, o particular e o universal, conforme descrito por Pasqualini e Martins (2015).

A experiência afetiva singular de cada participante (a confiança de Cristina, a segurança de Caio, o acolhimento da pesquisadora) foi mediada pelas condições particulares do coletivo de pesquisa (sua metodologia, sua ética de cuidado). Essa particularidade, por sua vez, concretizou um projeto universal: a busca por uma ciência mais humanizada e democraticamente construída.

Esse “trabalho afetivo” não foi uma responsabilidade unilateral, mas uma prática compartilhada. A atuação de Cristina no coletivo, por exemplo, é destacada como “essencial na mediação de conflitos e na condução afetiva do processo coletivo”. Isso demonstra que o cuidado era uma ação intencional e um componente da própria metodologia.

Essa prática se estendeu para além do núcleo da pesquisa, como visto na gestão do grupo de *WhatsApp* dos ciclos formativos, que se tornou um espaço de “trocas, apoio mútuo”, mas que também exigiu da organização o trabalho de “acolher angústias e lidar com conflitos interpessoais”. O afeto, portanto, não era apenas um sentimento, mas uma prática de sustentação do coletivo.

Dessa forma, a dimensão afetiva revelou-se como um elemento que permitiu a sustentação da horizontalidade. Os afetos alegres, produtores de potência, foram a base para a construção dos vínculos de confiança que permitiram ao grupo enfrentar as tensões e os desafios do processo.

A emoção expressa pela copesquisadora Cristina em um e-mail durante a revisão do texto, “fiquei emocionada, orgulhosa de fazer parte desta construção”, sintetiza essa relação, o afeto não é um subproduto do trabalho, mas a vivência do ato de produzir conhecimento coletivamente.

Foi essa tessitura afetiva que transformou o encontro de sujeitos em um coletivo de pesquisa, capaz de produzir conhecimento crítico e de se transformar no processo. Essa potência se manifestou, ainda, como uma força de mobilização política.

O encerramento de um dos ciclos formativos é descrito como um momento marcado por um “sentimento coletivo de mobilização e pertencimento”. A escolha de finalizar um dos encontros com a leitura do poema “Tecendo a Manhã” é, em si, um ato afetivo que utiliza a arte para reforçar o vínculo político em torno da construção coletiva.

Desta forma, o afeto, nesta pesquisa, demonstrou sua potência política. Ele não funcionou como um refúgio apolítico, mas sim como um dispositivo estratégico fundamental para a dimensão processual do trabalho. Foi a gestão dos afetos, articulada ao diálogo e à mediação das assimetrias, que permitiu sustentar as tensões inerentes à construção da horizontalidade.

Ao articular os sujeitos em um coletivo coeso para a ação transformadora, o afeto se revelou um agente micropolítico essencial para a metodologia da coprodução, demonstrando que este é um processo vivo, dinâmico e que só produz conhecimento e subjetividades novas porque se debruça eticamente sobre as relações intersubjetivas que o sustentam.

7.2 EIXO 2 - A PESQUISA COMO ATO POLÍTICO: DIÁLOGOS COM A LUTA ANTIMANICOMIAL E COM A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Após aprofundar a dimensão micropolítica e processual da coprodução no primeiro eixo, esta segunda etapa da análise realiza a transição para o plano macropolítico. O objetivo é contextualizar a pesquisa para além do ambiente acadêmico, posicionando-a como uma intervenção política engajada no campo da saúde mental e em diálogo direto com o histórico de lutas da reforma psiquiátrica brasileira.

Este eixo parte do pressuposto de que a produção de conhecimento não é neutra e, portanto, a escolha por uma metodologia de pesquisa-ação participante e pela coprodução com pessoas com experiência vivida representa um ato político de resistência.

O propósito principal é defender que a coprodução de conhecimento, alinhada aos princípios da atenção psicossocial, funciona como uma estratégia de enfrentamento ao modelo biomédico e à contrarreforma psiquiátrica em curso. A análise buscará demonstrar como a metodologia e os processos formativos desenvolvidos na pesquisa se alinham à luta antimanicomial, não apenas em seus pressupostos teóricos, mas em sua práxis.

Adicionalmente, discutiremos como a experiência de coprodução qualifica os sujeitos para uma participação cidadã mais potente em outros espaços democráticos, como conselhos e movimentos sociais, fortalecendo a agenda do controle social.

Para desenvolver essa argumentação, o eixo está estruturado em três núcleos temáticos interdependentes. O primeiro, “Crítica ao modelo médico e resistência à contrarreforma

psiquiátrica”, situa a tese em seu contexto histórico-político, analisando a coprodução como uma prática de resistência à lógica manicomial.

O segundo, “Participação social”, explora o potencial da experiência da pesquisa para fomentar a cidadania e fortalecer a atuação dos envolvidos em outras instâncias de participação democrática. Por fim, o terceiro núcleo, “Desinstitucionalização do saber e do cuidado”, aprofunda a ideia de que a superação do monopólio do saber acadêmico é uma condição indissociável para a desinstitucionalização do cuidado e a efetiva superação do paradigma manicomial.

7.2.1 Núcleo temático 2A: Crítica ao modelo médico e resistência à contrarreforma psiquiátrica

Este núcleo contextualiza a pesquisa no seu contexto histórico-político, argumentando que a coprodução de conhecimento funciona como uma estratégia de resistência à lógica manicomial. A pesquisa, através das suas escolhas metodológicas e das práticas desenvolvidas nos encontros formativos em saúde mental, posiciona-se inerentemente em oposição ao modelo biomédico hegemônico e atua como resistência face aos retrocessos representados pela contrarreforma psiquiátrica.

O modelo biomédico, frequentemente criticado ao longo dos encontros formativos e nas narrativas dos copesquisadores, é identificado como um instrumento de controle social que anula as potencialidades do indivíduo, centralizando a atenção na doença, no sintoma e na cura. Esse modelo opera a partir de uma “concepção mecanicista do processo saúde-doença”, reduzindo a causalidade “aos fenômenos biológicos e focalizar a atenção sobre a doença e o indivíduo” (Schühli, 2020, p.179).

Essa lógica, criticada por Amarante (2007) por implicar uma relação com a doença como objeto abstrato e natural, ignora a complexidade do sujeito atravessado por influências históricas, sociais e econômicas, manifestando-se em práticas verticalizadas onde, como aponta o copesquisador Caio, “prevalece a relação em que o médico determina e o paciente obedece”.

A copesquisadora Cristina reforça essa crítica ao mencionar “um mundo onde os profissionais são os detentores do saber e os pacientes confundidos como agentes passivos ou submissos”. Essa hierarquia, como aponta a própria pesquisa, frequentemente mantém estruturas do modelo biomédico que invisibilizam as experiências dos sujeitos pesquisados, tratando-os como fontes de dados e não como interlocutores do conhecimento (Giatti, 2018; Passos *et al.*, 2013).

Ao contrapor essa lógica reducionista, o debate nos encontros formativos reforçou que a promoção da saúde mental exige uma mudança de paradigma, onde o desejo, a autonomia e a participação ativa das pessoas usuárias sejam reconhecidas como elementos centrais para uma prática ética, eficaz e emancipadora. Tornando-se, portanto, necessário problematizar o modelo hegemônico ainda dominante nas práticas de saúde mental, que se opõe a essa perspectiva coletiva e horizontalizada.

A crítica a esse modelo foi um tema presente em diversos momentos dos ciclos de encontros. No encontro sobre “Desafios no cuidado à saúde mental”, a Professora Martha Noal destacou a necessidade de superar a concepção da doença como “nome próprio”, defendendo um cuidado centrado nas pessoas e suas vivências, para além dos critérios diagnósticos. Vera Gomes, como docente pela experiência, abordou a dificuldade de encontrar profissionais que compreendam a autonomia, ressaltando que muitos se colocam como “guardiões da ordem vigente”, ignorando a complexidade da vida.

No encontro que comparou a abordagem *recovery* com o modelo biomédico, este último foi explicitamente apresentado como dominante, centrado na doença e nos sintomas, baseado na vigilância, controle e disciplina (Amarante, 2007). Em contraste, o modelo psicossocial busca a reinserção social e rompe com a patologização. O copesquisador Caio Manço, em outro momento, criticou como as “vozes do diagnóstico” e as “vozes dos especialistas” podem atuar como dispositivos de controle e silenciamento dos corpos.

A experiência com os grupos GAM (Gestão Autônoma da Medicação), apresentada por Michelle Chanchetti Silva, também se configurou como uma crítica direta, ao desafiar o modelo biomédico e a medicalização excessiva, reforçando a necessidade de um cuidado horizontal e dialógico e da adaptação do tratamento à realidade das pessoas usuárias. A própria existência de práticas como a Comunidade de Fala, Ouvidores de Vozes e Suporte de Pares, apresentadas nos encontros, representa uma contestação ao monopólio do saber médico e à sua abordagem frequentemente reducionista do sofrimento psíquico.

Até mesmo a discussão sobre as cooperativas de geração de renda contrapôs o trabalho como ferramenta de reabilitação psicossocial e emancipação à lógica produtivista e excludente do sistema capitalista, que adoece e descarta quem não produz. Essa lógica frequentemente se articula com o modelo biomédico na avaliação da capacidade funcional do indivíduo.

A metodologia desta pesquisa, a Pesquisa-Ação Participante (PAP) e a coprodução, posiciona-se como uma resposta prática a essa crítica. Como aponta Sawaia (1989), a PAP surge em oposição ao paradigma positivista, buscando romper com a neutralidade científica e a separação sujeito-objeto. Ao adotar este caminho, a pesquisa desafia a hegemonia do saber

técnico-científico. A valorização explícita do saber oriundo das experiências dos sujeitos, sem hierarquizá-lo, confronta o imperialismo epistemológico (Eduardo Vasconcelos, 2002).

Os ciclos de encontros, ao posicionarem pessoas com experiência vivida como “Docentes pela experiência”, dão concretude a essa inversão. A universidade deve, portanto, abrir-se para que a construção do conhecimento considere as vivências, deslocando as pessoas usuárias de objetos de estudo para parceiras, construtoras e produtoras de conhecimento.

Essa postura epistemológica crítica está articulada à resistência contra a contrarreforma psiquiátrica. A reforma psiquiátrica brasileira (RPB), processo complexo e em disputa (Amarante, 2020), iniciado em fins da década de 70 e consolidado como política de Estado nas últimas décadas, enfrenta, sobretudo nos últimos governos, um cenário de intensos ataques e contrarreformas nas políticas sociais. Essas investidas são marcadas por tentativas de retomar práticas de exclusão, estigmatização social e a centralidade do hospital psiquiátrico no cuidado, representando um ataque à democracia e aos direitos humanos conquistados (Pitta e Guljor, 2019).

Esse movimento de retrocesso é entendido como um processo sociopolítico e cultural complexo que representa um revés às conquistas da RPB. Ele está articulado a um processo mais amplo de reestruturação produtiva do capital e a um projeto político e econômico ultraconservador e neoliberal, que intensifica as desigualdades e ataca os direitos sociais (Chiabotto; Nunes; Aguiar, 2022).

Como aponta Delgado (2019, p. 1), “é a primeira vez, em cerca de 35 anos, que visivelmente marchamos para trás”. A contrarreforma reflete uma correlação de forças e interesses que tensionam ou reverterem as transformações promovidas pela reforma psiquiátrica, cujo caminho ético era a “sociedade sem manicômios” (Delgado, 2019; Chiabotto, Nunes e Aguiar, 2022).

Ataques ao financiamento do SUS impactados pela Emenda Constitucional 95, desmonte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mudanças em portarias ministeriais incentivando modelos hospitalocêntricos e reinclusão explícita do hospital psiquiátrico na RAPS, e Comunidades Terapêuticas (CTs) com financiamento público e sem fiscalização adequada são exemplos concretos desse desmonte (Delgado, 2019; Pitta e Guljor, 2019).

A preocupação com esse cenário foi manifestada nos ciclos de encontros, nos quais os participantes expressaram receio quanto à desmobilização do movimento da reforma psiquiátrica. As discussões abordaram a permanência de práticas manicomiais, a precariedade da RAPS e a desigualdade no acesso aos serviços, reforçando que a saúde mental não pode ser reduzida a um serviço técnico; ela é um campo de disputas éticas e políticas articulado à defesa

dos direitos humanos e da justiça social. Nesse contexto adverso, a própria prática da coprodução, ao fortalecer o protagonismo, a autonomia e a participação social, pilares da RPB e da luta antimanicomial, funciona como resistência.

Como afirma Delgado (2019, p. 4), a “trincheira da resistência está nos serviços territoriais”, e esta pesquisa, ao atuar na produção de conhecimento *com* os sujeitos do território e ao promover espaços formativos críticos, insere-se nessa trincheira. A escolha pela PAP é um posicionamento político e as narrativas explicitam essa conexão. A copesquisadora Cristina reafirma seu “compromisso com a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica”, e Caio acredita que “essa metodologia pode fortalecer a luta antimanicomial”. Eu também situo a tese, desde seu início, como alinhada aos próprios princípios da reforma psiquiátrica brasileira e à luta antimanicomial.

Os encontros formativos funcionaram como espaços de articulação política, nos quais debates sobre a história da RPB, a importância da desinstitucionalização e a necessidade de “saídas coletivas” por meio da mobilização social ocorreram explicitamente. A formação crítica, reflexiva e dialógica promovida nesses encontros tem o potencial de superar um modelo de cuidado distanciado das realidades vividas e de profissionais acríticos e a-históricos.

Ao promover essas discussões, a pesquisa contribuiu para a análise de conjuntura e para a reafirmação da agenda antimanicomial, como estratégia para radicalizar a política antimanicomial e da reforma psiquiátrica, de forma mais decisiva envolvendo protagonismo. É preciso diversificar as estratégias de luta, estimular o empoderamento e incorporar a análise de conjuntura para identificar oportunidades de resistência e avanço (Eduardo Vasconcelos, 2021).

Como defende Freire (2011), a prática educativo-crítica deve propiciar as condições em que os sujeitos se assumam como seres sociais e históricos capazes de transformar a realidade. Assim, este núcleo demonstra que a opção pela coprodução e pela PAP não é uma escolha metodológica neutra, mas um ato político.

Ao criticar na prática o modelo biomédico e suas hierarquias de saber, através da valorização da experiência vivida e da construção dialógica, e ao alinhar-se aos princípios e lutas da RPB num momento de intensos ataques e tentativas de retrocesso, a pesquisa posiciona-se como uma forma de resistência no cenário contemporâneo de disputa pela saúde mental no Brasil.

7.2.2 Núcleo temático 2B: Participação social

A experiência de coprodução de conhecimento, detalhada no Eixo 1 como um processo micropolítico de transformação dos participantes em copesquisadores e coautores, reverbera

para além do espaço imediato da pesquisa, dialogando diretamente com a dimensão macropolítica da participação cidadã e do controle social no âmbito da luta antimanicomial.

Este núcleo temático se debruça sobre o potencial da práxis da coprodução, particularmente como vivenciada e debatida nos ciclos de encontros formativos, enquanto um dispositivo que qualifica os sujeitos para o exercício da cidadania ativa em diferentes espaços democráticos. Compreendemos que os encontros formativos funcionaram como um lugar de prática democrática, onde a reflexão crítica sobre a realidade se articulou ao ensaio de formas mais horizontais de relação e intervenção.

A própria concepção dos encontros formativos, ao incluir explicitamente temas como políticas públicas, reforma psiquiátrica e luta antimanicomial, já situava a experiência em um contexto político. As discussões realizadas nesses espaços, que contaram com a participação ativa dos copesquisadores, inclusive na condição de “Docentes pela Experiência”, promoveram não apenas a apropriação de conhecimentos técnicos ou históricos, mas fomentaram a análise crítica da conjuntura e das estratégias de luta.

Por exemplo, os debates sobre os desafios da reforma psiquiátrica frente à contrarreforma ou sobre a necessidade de fortalecimento do movimento antimanicomial não se limitaram a um diagnóstico da realidade, mas buscaram pensar juntos em “saídas coletivas”. Essa articulação entre reflexão e proposição de ação se alinha à concepção freiriana da educação como ato político, que visa instrumentalizar os sujeitos para intervir na realidade.

A participação social, no contexto da saúde mental brasileira, é frequentemente associada aos espaços formais de controle social, como conselhos e conferências. Embora fundamentais, esses espaços enfrentam desafios como a burocratização e a reprodução de relações tutelares, que podem limitar o protagonismo efetivo das pessoas usuárias e familiares, como apontado por Arraes *et al.* (2012).

A experiência da coprodução nesta pesquisa, contudo, sugere um entendimento mais amplo de participação, compreendida como um processo contínuo que valoriza diversas identidades, moldado pelos encontros, colaborações e debates que ocorrem tanto em espaços institucionais formais quanto na rotina dos serviços, conforme discutido por Costa e Paulon (2012). Os próprios encontros formativos, ao se constituírem como espaços de diálogo e escuta democrática, funcionaram como um exercício dessa participação ampliada.

A qualificação para a cidadania ativa, nesse sentido, não se restringe ao domínio de conteúdo ou regras formais, mas envolve um processo de empoderamento, entendido como o “aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva” (Eduardo Vasconcelos, 2003, p. 55).

A vivência da coprodução, ao validar o saber da experiência e promover a transição para a autoria (Núcleo 1A), contribui diretamente para esse processo. Sentir a própria voz respeitada e ouvida, como relatado por Caio, e perceber-se capaz de “criar conhecimento”, como expresso por Cristina, são elementos constitutivos do empoderamento que podem impulsionar a participação em outras esferas.

Essa transformação subjetiva conecta-se à tarefa da prática educativo-crítica de “propiciar as condições em que os educandos [...] ensaiam a experiência profunda de assumir-se como um ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador” (Freire, 2011, p. 48).

A expectativa de que a experiência na pesquisa fortaleça a “voz ativa para defender aquilo em que acredito”, manifestada por Caio, e a trajetória concreta de Cristina, que articulou sua participação na tese ao fortalecimento de sua militância e à assunção de um papel de liderança em uma organização nacional, ilustram como a coprodução pode, de fato, transbordar para outros espaços. Segundo a copesquisadora, em sua narrativa: “Essa trajetória uniu militância ética, crescimento coletivo e valorização do voluntariado.”

Isso corrobora a ideia de que o protagonismo não deve se limitar às instâncias formais de controle social, mas expandir-se para outras esferas do Estado e espaços da sociedade civil, como defendido por Eduardo Vasconcelos (2001; 2021). A pesquisa, ao funcionar como um espaço de práxis onde a ação (a militância) e a reflexão (a coprodução do saber) se constituíram mutuamente, pode ter contribuído para essa articulação.

Contudo, é necessário evitar uma visão linear ou romantizada dessa transposição. A participação social e o controle social no Brasil, especialmente no campo da saúde mental, são atravessados por complexas relações de poder, pela persistência de práticas tutelares e pela fragilidade histórica do ativismo de pessoas usuárias e familiares, como analisa Eduardo Vasconcelos (2021).

A experiência pontual em um projeto de pesquisa, por mais potente que seja, não garante automaticamente a superação dessas barreiras estruturais. A qualificação proporcionada pela coprodução deve ser entendida como uma potencialização, um desenvolvimento de ferramentas críticas e relacionais que podem ser mobilizadas em outros contextos, mas cuja efetivação depende de uma complexa articulação de fatores individuais, coletivos e institucionais.

Dessa maneira, o núcleo temático da Participação Social demonstra que a metodologia da coprodução, vivenciada nos encontros formativos, se constitui como um ato político que, ao promover o empoderamento e a reflexão crítica, proporciona um espaço para a qualificação dos sujeitos para a cidadania ativa. Ao ensaiar práticas dialógicas e horizontais, e ao debater

explicitamente as estratégias da luta antimanicomial, a pesquisa contribuiu, em sua micropolítica, para fortalecer a capacidade dos participantes de intervir na macropolítica.

7.2.3 Núcleo temático 2C: Desinstitucionalização do saber e do cuidado

Este núcleo temático aprofunda e defende que a luta pela desinstitucionalização do cuidado, historicamente associada à superação do modelo manicomial, é indissociável da luta pela desinstitucionalização do saber. Reconhecemos que a reforma do cuidado em saúde mental exige a transformação da própria lógica que rege o modo como o conhecimento é produzido, legitimado e distribuído.

A análise aqui proposta compreende que o paradigma científico hegemônico e o paradigma psiquiátrico hospitalocêntrico partilham da mesma lógica fundante de poder. Ambas as estruturas se alicerçam em uma cisão radical que produz e legitima a dominação: a separação entre um sujeito (o especialista, o pesquisador, o médico) que detém o monopólio do saber/poder, e um objeto (o “paciente”, o pesquisado) sobre o qual esse saber/poder é exercido.

É justamente esse mecanismo que Basaglia (1985), em *A Instituição Negada*, denuncia ao apresentar o manicômio não como um espaço terapêutico, mas como um dispositivo de controle social. Para o autor, a instituição psiquiátrica anula a subjetividade, reduzindo a pessoa àquilo que se define sobre ela. O manicômio funciona como uma máquina de objetificação: ao retirar a palavra e a legitimidade do sujeito, ele invalida sua existência enquanto sujeito de direitos.

Dessa compreensão decorre que a reforma psiquiátrica brasileira e a luta antimanicomial não podem ser confundidas com desospitalização ou uma simples reforma administrativa de serviços. Como afirma Rotelli (2001), trata-se de um processo político e ético mais profundo, que visa romper com a lógica manicomial em suas múltiplas expressões, restituindo o direito à voz, à circulação e à vida em território. A desinstitucionalização, nesse sentido, não se limita ao fechamento de instituições, mas implica criar novas condições de existência baseadas em autonomia, participação e corresponsabilidade.

É nesse ponto que se estabelece uma relação direta entre a desinstitucionalização do cuidado e a desinstitucionalização do saber. A mesma lógica que, no manicômio, separa o “médico que fala” e o “paciente que é falado”, reproduz-se no campo acadêmico quando a universidade mantém o pesquisador como único produtor legítimo de conhecimento e o “pesquisado” como objeto de coleta de dados.

A desinstitucionalização do saber também deve ser compreendida como a aplicação da práxis antimanicomial no campo da ciência. Se a luta de Basaglia (1985) visava recusar a tutela

e restituir a palavra ao sujeito no processo de cuidado, a desinstitucionalização do saber visa recusar o monopólio epistêmico. Esse processo implica reconhecer os sujeitos historicamente objetificados, os pesquisados, como produtores de conhecimento legítimo.

Defendemos, portanto, que não é possível construir um cuidado em liberdade, que seja autônomo, ético e territorializado, como preconizado pela reforma psiquiátrica, se o próprio conhecimento que define o que é cuidado, saúde mental e autonomia ainda for produzido de forma manicomial. Um saber vertical, excludente e silenciador é epistemologicamente incompatível com a práxis da liberdade e da autonomia. A superação da lógica manicomial na sociedade exige, necessariamente, a superação do monopólio do saber no campo da saúde mental.

A universidade, ao ignorar isso, corre o risco de praticar uma lógica extrativista, onde o pesquisador extrai dados do pesquisado, como aponta Freire (2005). A coprodução adotada nesta pesquisa constitui um movimento ético-político de enfrentamento direto à lógica extrativista, reconhecendo as pessoas usuárias como produtoras legítimas de conhecimento, capazes de interpretar, produzir e validar saberes.

Esse deslocamento não é abstrato, ele se concretiza no modo como as narrativas dos copesquisadores se inscrevem na produção desta tese. Ao afirmar que participar da pesquisa significou “respeito – visibilidade – reconhecimento” e que “deixamos de ser pacientes, para sermos pessoas. Nos tornamos sujeitos de nossa própria história”, a copesquisadora Cristina rompe explícita e afetivamente com o lugar tutelado que lhe foi historicamente imposto, assumindo o lugar de autoria e reflexão sobre sua própria experiência. Essa reposição subjetiva e política revela um impacto micropolítico decisivo: ao ocupar o espaço de copesquisadora, Cristina não apenas narra sua trajetória, mas transforma o modo como o saber é produzido.

Assim, a coprodução pode se configurar como uma práxis desinstitucionalizante que reorienta os modos de saber e de cuidar. Ela redistribui autoridade, legitima saberes historicamente silenciados e reconfigura relações de poder na produção do conhecimento acadêmico em saúde mental.

Para Cristina, a coautoria é o reconhecimento de sua legitimidade em produzir conhecimento: “percebi que, como coautora, posso contribuir com a Academia”. Isso produz o que ela chama de “salto decisivo”, produzindo a percepção de que “Criar conhecimento é absolutamente potente!”. Este é o deslocamento epistemológico fundamental, no qual o “saber da experiência” deixa de ser objeto para se tornar fonte de conhecimento.

Contudo, a análise demonstra que essa desinstitucionalização exige uma transformação na práxis metodológica e na estrutura institucional. Caio relata como a flexibilidade

metodológica da pesquisa, ao acolher suas contribuições por áudio, foi a condição de possibilidade para sua participação. Aqui, a desinstitucionalização torna-se concreta: é a instituição (pesquisa) que se flexibiliza para acolher as pessoas, em vez de exigir que elas se enquadrem na rigidez processual, podendo ser considerada uma prática de cuidado em si.

O ciclo de encontros produzidos também representa uma transformação na práxis metodológica e na estrutura institucional. Esse espaço construído coletivamente teve como objetivo geral fortalecer o diálogo entre a universidade e pessoas com experiência vivida em saúde mental, promovendo sua participação ativa na construção de saberes, nas práticas formativas e na incidência política.

Durante esses encontros, foi possível observar que a produção de conhecimento não se limitava ao conteúdo discutido, mas ocorria na transformação dos lugares de fala e escuta. O copesquisador Caio destacou que sua permanência nesse espaço só se tornou possível porque o grupo reconheceu e valorizou diferentes formas de contribuir, permitindo que sua participação se desse “dentro dos seus limites e modos próprios”.

Quando Caio afirma, na narrativa final, que “deixar de ser objeto de estudo e passar a pesquisar junto com profissionais é inovador”, ele localiza a ruptura epistemológica que esta pesquisa realiza. Entendemos, nesta tese, que a inovação não está em convidar pessoas usuárias a opinarem, mas em reconhecer que a produção de conhecimento não é atributo individual, mas produção coletiva e contextualizada.

Desse modo, o processo dos encontros, das escritas, das revisões, das mediações e da oferta da disciplina organizada coletivamente (ciclos de encontros em saúde mental) constitui aquilo que chamamos, aqui, de desinstitucionalização do saber em ato. Esse processo reflete, portanto, a produção de um contexto no qual o saber circula, é compartilhado, discutido, transformado e devolvido, não como propriedade, mas como prática comum.

Logo, a disciplina oferecida, conduzida por docentes pela experiência, deslocou a posição tradicional da universidade ao legitimar a experiência vivida como eixo estruturante do processo de formação, discussão e análise.

Portanto, a análise dos ciclos de encontros, das decisões ético-metodológicas e das narrativas pessoais confirma para nós que não há desinstitucionalização do cuidado sem desinstitucionalização do saber, porque ambos são sustentados pelo mesmo mecanismo de hierarquização da palavra, da experiência e do sentido.

Dessa maneira, transformar o cuidado exige transformar os modos de produzir conhecimento. A reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial não se esgotam na reorganização dos serviços, mas demandam a superação dos regimes epistêmicos que sustentam e legitimam

a tutela e o modelo médico centrado. Entendemos, então, que a desinstitucionalização só se efetiva quando alcança também o campo da ciência.

7.3 SÍNTESE E COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO

Assumimos como princípio que a coprodução de conhecimento em saúde mental, construída a partir da horizontalidade e da participação ativa de pessoas com experiência vivida, não deve ser vista apenas como uma escolha metodológica, mas sim como uma práxis ético-política indispensável.

O trabalho aqui apresentado compreende que a luta antimanicomial e a efetivação da reforma psiquiátrica brasileira exigem um movimento duplo e indissociável: a desinstitucionalização do cuidado e a desinstitucionalização do saber. Defendemos que a superação do paradigma biomédico e da lógica manicomial é epistemologicamente incompatível com a manutenção de estruturas acadêmicas hierárquicas, que replicam a cisão sujeito-objeto (pesquisador/pesquisado) e perpetuam o monopólio do saber-poder.

Portanto, a pesquisa-ação participante e a validação do saber da experiência são apresentadas como estratégias concretas de resistência à contrarreforma psiquiátrica e como um caminho para a construção de uma ciência democrática, e alinhada aos princípios da atenção psicossocial.

Assim, a principal tese defendida neste trabalho é que a coprodução de conhecimento acadêmico em saúde mental – em sua forma, princípios e modos de organização, e quando intencionalmente orientada por uma perspectiva ético-política participativa – pode se constituir como um modo de produção científica capaz de incidir simultaneamente nas dimensões epistemológica, institucional e formativa da pesquisa.

Ao reconhecer pessoas usuárias e com experiências vividas em saúde mental como copesquisadoras e produtoras de saber, não se afirma a autossuficiência do saber da experiência, mas a necessidade de sua articulação dialética com o conhecimento científico, compreendido como um saber histórico, contraditório e em permanente construção.

A coprodução, portanto, tensiona um modelo de ciência apartado da compreensão das experiências humanas concretas, desloca hierarquias que absolutizam o saber técnico-especializado e afirma a produção do conhecimento como um processo relacional, situado e comprometido com a totalidade da vida social, com o cuidado em liberdade, a democratização do saber e a luta antimanicomial.

Para sustentar esta tese, a interpretação se debruçou sobre a própria práxis da pesquisa, articulando a micropolítica (Eixo 1) com a macropolítica (Eixo 2). O Eixo 1, que dialoga sobre

a práxis da coprodução aprofundou a análise de como essa desinstitucionalização do saber se materializou na micropolítica da pesquisa. Isso foi demonstrado, primeiramente, pela ruptura epistemológica que validou o “saber da experiência” como fonte legítima de conhecimento, promovendo a transição concreta dos copesquisadores de “objetos” de estudo para “sujeitos” e coautores do conhecimento.

Em segundo lugar, a interpretação demonstrou que essa práxis foi sustentada por dispositivos relacionais concretos, como o diálogo e a escuta – ferramentas para mediar as assimetrias de poder e o dissenso – e pelos afetos, entendidos como uma força política capaz de produzir “bons encontros” e aumentar a potência coletiva de ação.

Já o Eixo 2, que discutiu a pesquisa como um ato político, articulou essa práxis micropolítica às suas implicações macropolíticas, situando a pesquisa como uma possível intervenção na luta antimanicomial e na reforma psiquiátrica. Ao apontar que a coprodução pode desinstitucionalizar o saber, nossa interpretação demonstrou como a pesquisa, na prática, atuou como resistência ao modelo biomédico e à contrarreforma, pois desafia a hierarquia de saber que legitima o cuidado verticalizado.

Além disso, a experiência foi analisada como um dispositivo de fortalecimento do protagonismo e de qualificação para a cidadania ativa, ampliando a participação social para além dos muros da academia. Ao flexibilizar suas próprias estruturas para acolher os copesquisadores, a pesquisa praticou o cuidado e demonstrou, na própria forma de produzir conhecimento, a indissociabilidade entre a desinstitucionalização do saber e a desinstitucionalização do cuidado, evidenciando, assim, que não há como sustentar um cuidado em liberdade se o conhecimento que o define ainda for produzido de maneira manicomial.

Dessa forma, buscamos, nesta pesquisa, a coerência entre a proposição teórica e sua execução metodológica. O trabalho não se limitou a *discutir* a coprodução, ele produziu a coprodução, utilizando a autoanálise de sua própria práxis como o campo central de evidências e superando a armadilha de uma pesquisa *sobre* a participação. A análise demonstrou que a horizontalidade não é um estado idealizado, mas uma construção processual, marcada por tensões, afetos e mediação constante de poder.

Em um contexto de contrarreforma, que se apoia no saber biomédico para legitimar retrocessos, a tese oferece um fundamento político que demonstra que resistir é também disputar o *modo* como o conhecimento em saúde mental é produzido. Ao posicionar o “saber da experiência” como um saber legítimo e potente, capaz de transformar a própria ciência, a pesquisa afirma seu caráter ético-político.

Mesmo considerando essa experiência como exitosa, é importante entendermos que há desafios e entraves tanto na forma como produzimos conhecimento acadêmico no campo da saúde mental quanto na construção de políticas públicas em saúde mental. A coprodução acadêmica, assim como a participação em espaços de controle social para a construção de políticas públicas que garantam uma maior autonomia e protagonismo de pessoas usuárias da saúde mental, requer condições concretas de inclusão e permanência das pessoas nesses espaços.

Sendo assim, uma formação continuada crítica, reflexiva e dialógica pode provocar a superação de um modelo de cuidado que vem sendo muito criticado pelas pessoas usuárias da saúde mental, em que os profissionais muitas vezes se distanciam das realidades vividas por eles, centralizando suas práticas excessivamente em diagnósticos e tratamentos médicos sem considerar o contexto social e psíquico das pessoas.

Diante dessas reflexões, este tópico buscou sintetizar os fundamentos teóricos, metodológicos e ético-políticos que sustentam a tese, reafirmando a coprodução de conhecimento como uma práxis comprometida com a transformação da ciência e do cuidado em saúde mental. Ao explicitar tanto suas potencialidades quanto seus desafios, o trabalho se coloca como parte de um processo histórico mais amplo, marcado por disputas, contradições e movimentos inacabados.

No capítulo seguinte, apresentam-se as considerações finais, nas quais esta experiência é retomada de forma reflexiva, situando seus sentidos, limites e apostas futuras, e reafirmando a coprodução como caminho e a ciência como encontro.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A COPRODUÇÃO COMO CAMINHO E CIÊNCIA COMO ENCONTRO

*A cada amanhecer, as gotas dos orvalhos regam
os jardins.*

*Sementes de esperança, são plantadas, até o
florescer surgir.*

*Nas terras do sertão, plantar e colher flores, é
sonhar, acreditar e jamais desistir. É em meio as
adversidades, continuar até o fim.*

**(Trecho do poema “Sonhos que florescem” de
Áurea Silva Oliveira)**

Chegamos ao final deste percurso de pesquisa com a compreensão de que esta tese representa a consolidação de uma etapa fundamental em um processo ético-político de construção de conhecimento. Com isso, reafirmamos que esta tese se sustentou em um compromisso ético e político com a horizontalidade e com a coprodução de conhecimento como princípios orientadores.

Desde a formulação dos objetivos até a análise final, o processo foi marcado pela implicação compartilhada entre pesquisadora e copesquisadores. O objetivo deste trabalho foi compreender os impactos da coprodução de conhecimento acadêmico em saúde mental, analisando como a horizontalidade e a participação ativa de pessoas usuárias, na condição de copesquisadores, transformam o fazer científico.

Ao retomar o ponto de partida com um olhar transformado, recordamos que a questão que movia este percurso era se seria possível construir uma pesquisa acadêmica verdadeiramente colaborativa, na qual pessoas usuárias da saúde mental ocupassem o lugar de copesquisadoras.

Hoje, após um longo processo de encontros, escutas e partilhas, pode-se afirmar que sim: é possível, embora essa possibilidade não se realize sem tensionar profundamente os modos de fazer ciência e as formas tradicionais de produção do conhecimento. Assim, mais do que responder a uma pergunta de pesquisa, este trabalho buscou interrogar a própria forma de pesquisar: quem fala, com que autoridade e a quem o conhecimento serve.

Essa postura que interroga a própria forma de pesquisar definiu a trajetória aqui percorrida, partindo da inquietação sobre o silenciamento epistêmico de saberes da experiência no campo da saúde mental. Propusemo-nos, então, a ir além de pesquisar *sobre* o tema, pesquisar *com* as pessoas, adotando a Pesquisa-Ação Participante (PAP) como uma metodologia e, simultaneamente, como uma diretriz ético-política.

A partir dessa perspectiva, os objetivos da pesquisa foram alcançados de maneira processual e dialógica. Compreender os impactos da colaboração de pessoas com experiência vivida em saúde mental na produção acadêmica significou acompanhar, com escuta atenta, o deslocamento que ocorre quando essas pessoas assumem o papel de produtoras de conhecimento.

Os resultados revelaram que a coprodução rompe com a lógica hierárquica da pesquisa tradicional, abrindo espaço para a emergência de saberes que surgem da experiência, da narrativa e da relação. Essa mudança não ocorre sem resistências, mas demonstra que o conhecimento é mais potente quando é construído *com* e não *sobre* as pessoas.

Entre as principais contribuições da pesquisa, destacamos a ampliação da compreensão sobre o que significa a horizontalidade na prática científica e a consolidação da coprodução como um caminho metodológico ético-político no campo da saúde mental. A experiência partilhada entre pesquisadora e copesquisadores mostrou que a participação efetiva das pessoas usuárias não é um gesto simbólico de inclusão, mas um deslocamento real nas relações de poder que estruturam o espaço acadêmico.

Esse deslocamento, no entanto, se expressou como uma construção artesanal, diária e, por vezes, conflituosa, que exigiu a desconstrução de verticalidades internalizadas e a ocupação de um espaço de autoria. A presença de Cristina Oliveira e Caio Manço como copesquisadores enriqueceu e reconfigurou a pesquisa.

Suas narrativas tensionaram a escrita acadêmica, questionaram o modo de organizar o texto e trouxeram novas formas de ler e compreender o fenômeno estudado. Suas contribuições, tanto teóricas quanto afetivas, revelaram que o conhecimento produzido a partir da experiência vivida carrega uma força política capaz de modificar a própria ideia de autoria e de produção científica.

Também demonstramos que a coprodução, ao incluir “Docentes pela Experiência” através do Ciclo de Encontros formativos em saúde mental, faz mais do que humanizar a academia, potencializa-a. O saber que emerge da vivência, quando em diálogo simétrico com o saber técnico-científico, produz uma ciência rigorosa, acessível e comprometida socialmente. Outra contribuição identificada neste estudo é a defesa da coprodução como um ato político que tensiona as estruturas hegemônicas do conhecimento.

Desta maneira através deste trabalho foi possível mostrar, na prática, que a superação da lógica hegemônica de produção de conhecimento é possível. A pesquisa alcançou uma ruptura epistemológica ao reconhecer o saber da experiência como fonte legítima e estruturante do conhecimento científico.

Do ponto de vista teórico, este trabalho contribui para o fortalecimento das discussões sobre o protagonismo das pessoas usuárias da saúde mental na construção do saber. Ao articular conceitos como coprodução, participação social, educação popular e *recovery*, a tese ofereceu um arcabouço que integra dimensões éticas, epistemológicas e políticas.

Ao mesmo tempo, reafirma que a produção de conhecimento, quando feita de forma participativa, é também um ato de cuidado: cuidar do modo como se ouve, como se fala, como se escreve, como se compartilha o que se aprendeu. Os impactos dessa práxis reverberaram da micropolítica para a macropolítica. No plano subjetivo, a pesquisa funcionou como um dispositivo de produção de subjetividade e protagonismo.

No campo metodológico, a pesquisa demonstrou que a adoção da coprodução como prática exige a revisão constante dos papéis, dos tempos e dos critérios de validação acadêmica. Produzir conhecimento de modo horizontal implica aceitar o inacabamento, acolher os impasses e reconhecer que a legitimidade não advém apenas do rigor técnico, mas também do vínculo e da corresponsabilidade entre quem pesquisa e quem participa. A metodologia participativa mostrou-se capaz de produzir encontros transformadores, nos quais o processo é tão importante quanto o resultado.

A relevância social e teórica deste estudo se afirma em seu contexto. A tese reafirma que incluir pessoas usuárias da saúde mental na produção acadêmica é uma escolha de democratização do saber e de resistência à exclusão epistêmica que marca historicamente o campo da saúde mental.

Pesquisar *com* as pessoas é reconhecer que seus saberes são legítimos, que suas vozes carregam conhecimento e que a ciência cumpre seu papel social quando se abre à diversidade das experiências humanas. Ao promover a escuta ativa e a coparticipação, este trabalho alinha-se aos princípios da reforma psiquiátrica brasileira, reforçando o compromisso da psicologia e das ciências humanas com a produção de práticas emancipatórias e antimanicomiais.

Este posicionamento torna-se uma metodologia concreta de resistência, especialmente em um cenário de contrarreforma psiquiátrica que se apoia, justamente, no saber biomédico vertical para legitimar retrocessos. Portanto, ao demonstrar, na prática, que uma ciência alinhada ao paradigma psicossocial é viável, este trabalho reafirma a luta antimanicomial no próprio campo da produção de conhecimento.

Reconhecemos, contudo, os limites desta trajetória, marcada por barreiras estruturais que a própria pesquisa não pôde transpor. A principal tensão residiu no conflito entre a lógica da produtividade acadêmica, com seus prazos rígidos e formatos normativos e o tempo do cuidado, indispensável a uma construção realmente participativa.

Essa tensão se materializou em desafios concretos que se tornaram achados críticos: a ausência de financiamento e reconhecimento institucional para copesquisadores, as hierarquias e desigualdades de acesso, linguagem e reconhecimento, e a limitada diversidade de classe e etnia dos participantes convidados.

Esses limites, porém, não invalidam o processo; pelo contrário, funcionam como um diagnóstico que evidencia a urgência de transformações estruturais na universidade. Não basta que pesquisadores adotem metodologias participativas; é preciso que a academia repense as estruturas que regulam a produção de conhecimento e se transforme institucionalmente para acolhê-las, criando mecanismos de fomento, bolsas e alterando critérios de avaliação que valorizem a coprodução.

Como caminhos futuros, esta tese aponta para a necessidade de ampliar e institucionalizar redes de coprodução, superando iniciativas pontuais ao aproximar universidades, serviços de saúde mental e movimentos sociais. Experiências como a que foi relatada aqui podem inspirar a criação de programas de formação que incluam pessoas com experiência vivida como “docentes pela experiência”, contribuindo para transformar a própria cultura acadêmica. Para isso, é necessário o fortalecimento de políticas de fomento que incentivem metodologias participativas e reconheçam a autoria compartilhada como critério de mérito científico.

Este estudo também aponta para o potencial de a coprodução se tornar uma prática pedagógica: aprender com o outro, ensinar ouvindo, produzir conhecimento a partir do diálogo e do encontro. Ao assumir o inacabamento como parte constitutiva do processo, a pesquisa se torna um espaço de aprendizado mútuo, em que o saber acadêmico e o saber da experiência se entrelaçam.

Ao projetar tais possibilidades, reafirmamos também a relevância e a atualidade desta pesquisa, afirmando que ela se configura como um convite a continuar o movimento de democratização do conhecimento. Sua pertinência teórica reside na radical defesa da justiça epistêmica; sua pertinência prática oferece um caminho metodológico viável para pesquisas mais democráticas; e sua pertinência social alinha-se diretamente aos princípios da reforma psiquiátrica brasileira, fortalecendo o protagonismo das pessoas usuárias e a luta por uma sociedade sem manicômios.

Por fim, esta tese representa um movimento de deslocamento: da pesquisadora, dos copesquisadores e, espera-se, de quem a lê. Pesquisar com outras pessoas implica reconhecer que o conhecimento não é uma posse individual, mas um bem comum em permanente

construção. A horizontalidade não se reduz a um método, mas é uma ética de relação, uma escolha cotidiana de se colocar junto, de escutar com respeito e de construir com confiança.

Reafirmamos, portanto, que a coprodução de conhecimento acadêmico em saúde mental é um ato ético, político e afetivo. Ético, porque reconhece a alteridade e a corresponsabilidade entre sujeitos; político, porque desafia as hierarquias e amplia os espaços coletivos; e afetivo, porque se sustenta na escuta, no vínculo e na presença.

Ao propor esse modo de fazer pesquisa, este trabalho contribui para a consolidação de uma ciência mais humana, implicada e comprometida com a transformação social. Desta maneira, demonstramos que a universidade pública pode e deve ser um espaço de transformação, desde que se disponha a ouvir e a construir *com* aqueles que historicamente foram apenas seus objetos de estudo.

Encerramos este percurso com a convicção de que o conhecimento que se constrói junto é o que permanece. A cada encontro com Cristina e Caio, a pesquisa deixou de ser apenas um projeto acadêmico e se tornou um ato de resistência e esperança: a esperança de que é possível fazer ciência de outro modo. “Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo...” (Paulo Freire).

É justamente nesse caminhar compartilhado que esta tese cumpre seu sentido: o de produzir conhecimento para transformar o mundo, e não apenas para descrevê-lo. Ao longo de quatro anos, fomos compreendendo que pesquisar é também criar vínculos, deslocar fronteiras e reinventar o próprio ato de conhecer.

Este percurso abraçou o inacabamento não como falha, mas como princípio ético. Resistir à ideia de um produto finalizado foi afirmar que a pesquisa é processo. Esta tese, portanto, não se encerra como um produto acabado. Ao contrário, reafirma seu compromisso ético-político ao reconhecer o inacabamento como potência e o diálogo como método. A coprodução de conhecimento, assim como a reforma psiquiátrica, não é um ponto de chegada, mas uma luta viva, que se refaz a cada dia.

Consideramos, então, que esta pesquisa é menos uma conclusão e mais um convite para que outros pesquisadores, docentes pela experiência, profissionais e militantes sigam na tarefa árdua de continuar “tecendo a manhã”, como escreveu João Cabral de Melo Neto, construindo uma ciência e um cuidado democráticos e antimanicomiais.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P. C. DE; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 15, p. 259-274, mar. 2004.
- AMARANTE, P. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, P. **Autobiografia de um movimento**: quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil (1976-2016). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.
- ANASTÁCIO, C. C.; FURTADO, J. P. Reabilitação psicossocial e *Recovery*: conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo sistema de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 4, n. 9, p. 72-83, 2012.
- ARRAES, A. K. M. *et al.* Empoderamento e controle social: uma análise da participação de usuários na IV Conferência Nacional de *recovery* Intersetorial em Natal (RN). **Psicologia Política**, São Paulo, v. 12, n. 23, p. 71-85, 2012.
- BRANDÃO, A. D. L.; FIGUEIREDO, A. P.; DELGADO, P. G. G. Incorporações e usos do conceito de *recovery* no contexto da reforma psiquiátrica brasileira: uma revisão da literatura. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, e00189174, 2022. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs00189.
- BASAGLIA, F. *A instituição negada*. Rio de Janeiro, Graal, (1985)
- BRANDÃO, C. R. **O que é educação popular**. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- CALAIS, L. B. *et al.* Cenas de pesquisa-intervenção: sobre a dimensão sensível da participação. In: LEMOS, F. C. S. *et al.* (org.). **Pesquisa-intervenção**: processos de subjetivação, saber e poder. Curitiba: CRV, 2024.
- CARVALHO, S. M. G. DE; PIO, P. M. A categoria da práxis em Pedagogia do Oprimido: sentidos e implicações para a educação libertadora. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 98, n. 249, p. 428-445, maio 2017.
- CECCON, R. F. *et al.* **Narrativas em saúde coletiva**: memória, método e discurso. Rio de Janeiro: SciELO-Editora FIOCRUZ, 2022.
- CHIABOTTO, S. B.; NUNES, C. de O.; AGUIAR, M. A. Contrarreforma psiquiátrica no Brasil: o desmonte da política nacional de saúde mental de 2016 a 2022. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, e00189174, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**: Resolução CFP n.º 10/05. Brasília, DF: CFP, 2005.

COSTA, D. F. C. DA; PAULON, S. M. Participação social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. **Saúde em Debate**, v. 36, n. 95, p. 572-582, out. 2012.

COSTA, N. *Recovery* como estratégia para avançar a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 21, p. 1-16, 20 fev. 2017.

COSTA-ROSA, A. **Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica**: contribuição a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. São Paulo: Unesp, 2013.

CRUZ, P.; VASCONCELOS, EYMARD MOURÃO. Desvelando processos formativos das práticas extensionistas em Educação Popular na saúde. **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 27, 2020. DOI: 10.12957/interag.2019.43065.

CUSINATO, C. **Reforma psiquiátrica**: avanços e desafios das práticas dos profissionais de um centro de atenção psicossocial (caps). 2016. 118 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2016.

DAVIDSON, L. *The Recovery Movement: implications for mental health care and enabling people to participate fully in life*. **Health Affairs**, v. 35, n. 6, p. 1091-1097, jun. 2016.

DELGADO, P. G. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-4, maio/dez. 2019. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00212.

DIAS, M. K.; AMARANTE, P. D. C. Saúde mental e educação popular no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 287-301, jan./mar. 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213219.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Psicologia, políticas públicas e práticas sociais: experiências em pesquisas participativas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 10, n. 1, p. 24-36, 2015.

EIZIRIK, M. F.; FONSECA, T. M. G. Ciência e poder: perspectivas da psicologia social contemporânea. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 11-20, jan. 1999.

ELA, J-M. O conceito de ciência na história das ideias. In: ELA, J-M. **Investigação científica e crise da racionalidade**. [S.l.]: Edições Molemba, 2015. p. 11-50.

ESCOREL, S.; MOREIRA, M. R. Participação social. In: GIOVANELLA, L. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

FÁVERO, M. L. A. Autonomia e poder na universidade: impasses e desafios. **Perspectiva**, v. 22, n. 1, p. 197-226, 2004.

FIGUEIREDO, A. P. **Recovery, revisões e experiências**: modos de envolvimento de usuários e usuárias de serviços de saúde mental em pesquisas. 2021. 291 f. Tese (Doutorado em Saúde

Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

FIGUEIRÓ, R. de A.; DIMENSTEIN, M. O cotidiano de usuários de CAPS: empoderamento ou captura? **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 431-446, 2010. DOI: 10.1590/S1984-02922010000800015.

FLORENCE, A. C. *et al.* State of the art of participatory and user-led research in mental health in Brazil: A scoping review. **Cambridge Prisms: Global Mental Health**, v. 10, e21, p. 1-13, 2023. DOI: 10.1017/gmh.2023.12.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 48. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P.; NOGUEIRA, A. **Que fazer: teoria e prática em educação popular**. Petrópolis: Vozes, 1989.

FREITAS, A. L. C. de; FREITAS, L. A. de A. A construção do conhecimento a partir da realidade social do educando. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v. 22, n. 1, p. 365-380, jan./abr. 2018. DOI: 10.22633/rpge.v22.n.1.2018.10707.

FURTADO, J. P.; ONOCKO-CAMPOS, R. Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2671-2680, 2008.

GIATTI, L. L. O caráter adaptativo da pesquisa participativa: rompendo com a monocultura de saberes. In: TOLEDO, R. F. *et al.* (org.). **Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado S/A – Imesp, 2018. p. 39-568.

GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. (org.). **Pesquisadores IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

hooks, b. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2013.

LAING, R. D. **A voz da experiência: experiência, ciência e psiquiatria**. Petrópolis: Vozes, 1988.

LANE, S. T. M. Avanços da psicologia social na América Latina. In: LANE, S. T. M.; SAWAIA, B. B. (org.). **Novas veredas da psicologia social**. São Paulo, SP: Brasiliense, 1995. p. 67-81.

LINHORST, D. M. **Empowering people with severe mental illness: a practical guide**. New York: Oxford University Press, 2006.

LOURAU, R. In: ALTOÉ, S. (org.). **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MARTINS, S. T. F. Psicologia social e processo grupal: a coerência entre fazer, pensar sentir em Sílvia Lane. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. spe2, p. 76-80, 2007.

MEDINA, J. **The epistemology of resistance: gender and racial oppression, epistemic injustice and resistant imaginations**. New York: Oxford University Press, 2013.

MERHY-SILVA, F. N. Educação popular e (m) saúde & empoderamento em saúde mental do (s/as) trabalhador (es/as). In: **Educação e Direitos Humanos**. [S.l.: s.n.], 2020. p. 286.

MONTEIRO, M. **Hacer para transformar: el método en psicología comunitaria**. Buenos Aires: Paidós, 2006.

ONOCKO-CAMPOS, R. T; CAMPOS, G. W. de S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (org.). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006.

PASQUALINI, J. C.; MARTINS, L. M. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 2, p. 362-371, 2015.

PASSOS, E. *et al.* Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM). **Aletheia**, Canoas, n. 41, p. 24-38, ago. 2013.

PASSOS, E.; PALOMBINI, A. de L.; ONOCKO-CAMPOS, R. O. Estratégia cogestiva na pesquisa e na clínica em saúde mental. **Ecos: Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 5-13, jun. 2013.

PAULON, S. M. *et al.* Errâncias e itinerâncias de uma pesquisa avaliativa em saúde: a construção de uma metodologia participativa. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 20-28, 2014.

PAULON, S. M.; PROTAZIO, M. M.; TSCHIEDEL, R. “Eu sei o que é saúde mental!”: pesquisar e cuidar como fios da mesma trama. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 6-32, abr. 2018. DOI: 10.22456/2238-152X.80412.

PITTA, A. M. F.; GULJOR, A. P. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. **Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades**, n. 246, p. 6-14, 2019.

PRESOTTO, R. F. *et al.* Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2837-2845, 2013.

REIS, T. L. DOS *et al.* Familiares como pesquisadores de serviços de atenção psicossocial: um desafio para a promoção do cuidado e autonomia na perspectiva do *recovery*. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 25, n. 1, p. 187-204, jan. 2022.

RENAULT, L.; PASSOS, E. Do isolamento à cogestão: a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) com familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, e235329, 2022.

RENAULT, L.; RAMOS, J. Participar da análise, analisar a participação: aspectos metodológicos de uma pesquisa-intervenção participativa em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 4, p. 61-72, 2019. DOI: 10.1590/S0104-12902019190699.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O. D.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa ocidental e dos países. *In*: NICÁCIO, F. M. (Org.). **Desinstitucionalização**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 17-59

SADE, C.; MELO, J. A política de narratividade na pesquisa-intervenção participativa. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 4, p. 49-60, out. 2019.

SAWAIA, B B. Pesquisa ação participante - a práxis científica com vocação política. **Enfoque**, v. 17, n. 3 , p. 60, 1989

SAWAIA, B. B. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 159-168, 2009.

SCHÜHLI, V. M. **Tendências e contratendências do trabalho com grupos no contexto de disputa de modelos de atenção em saúde mental**: uma análise a partir de dois Centros de Atenção Psicossocial. 2020. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/03e69dd6-f123-4843-bdb4-64f0bd0d2e19/content>. Acesso em: 27 out. 2025.

SENA, A. R. M. de *et al.* **Ciência cidadã e determinação social da saúde**: desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2016. (Coleção Diálogos Interdisciplinares I).

SERPA JÚNIOR, O. *et al.* Relatos de experiências em *Recovery*: Usuários como tutores, familiares como cuidadores/pesquisadores e efeitos destas práticas em docentes e pesquisadores em saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 9, n. 21, p. 250-270, 2017.

SEVERINO, A. J.; TAVARES, M. Por um projeto insurgente e resistente de decolonialidade da universidade latino-americana. **Revista Lusófona de Educação**, n. 48, p. 99-116, 2020. DOI: 10.24140/issn.1645-7250.rle48.07.

SILVEIRA, A. R. *et al.* *Recovery* e experiência brasileira na atenção psicossocial: diálogos e aproximações. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 21, p. 18-30, 20 fev. 2017.

SIVINSKI, T. C.; PAULON, S. M. Sobre fazer viver a participação dos usuários da saúde mental na produção de saúde. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis, v. 15, n. 2, p. 51-63, dez. 2016.

SPINOZA, B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001.

VASCONCELOS, EYMARD MOURÃO. O controle social na reorientação do modelo assistencial em saúde mental no Brasil atual. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Cadernos de textos de apoio da II Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, DF: MS, 2001.

VASCONCELOS, EYMARD MOURÃO. **A saúde nas palavras e nos gestos**: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, EDUARDO MOURÃO. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

VASCONCELOS, EYMARD MOURÃO. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

VASCONCELOS, EDUARDO MOURÃO. *et al.* (org.). **Reinventando a vida**: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec; EncantArte, 2006.

VASCONCELOS, EDUARDO MOURÃO. *et al.* **Ajuda e suporte mútuos em saúde mental**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2013.

VASCONCELOS, EDUARDO MOURÃO. As abordagens anglo-saxônicas de empoderamento e *recovery* (recuperação, restabelecimento) em saúde mental II: uma apresentação histórica e conceitual para o leitor brasileiro. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 9, n. 21, p. 48-65, 20 fev. 2017.

VASCONCELOS, EDUARDO MOURÃO. *et al.* (org.). **Novos horizontes em saúde mental**: análise de conjuntura, direitos humanos e protagonismo de usuários(as) e familiares. São Paulo: Hucitec, 2021.

VASCONCELOS, EYMARD MOURÃO.; VASCONCELOS, M. O. D.; SILVA, M. O. da. A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. **Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 24, n. 43, p. 89-106, jun. 2015. DOI: 10.2015/jan.jun.v24n43.008.

VIEIRA, E.; LISBOA, F. A.; BICALHO, P. P. G. Caminhos metodológicos: o tempo, as encruzilhadas e a vida. In: LEMOS, F. C. S. *et al.* (org.). **Pesquisa-intervenção**: processos de subjetivação, saber e poder. Curitiba: CRV, 2024.

WALLERSTEIN, N. *et al.* **Pesquisa participativa e empoderamento: teorias e práticas de participação social**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2024.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2010.

YASUI, S. Apontamentos para uma reflexão sobre a pesquisa em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 36, p. 19-34, jan./jun. 2012.

YASUI, S.; LUZIO, C. A.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Revista Polis E Psique**, v. 8, n. 1, p. 173-190, 2018. DOI: 10.22456/2238-152X.80426.

ZANI, B. Trocas ítalo-brasileiras em pesquisa participativa: entrevista com Dra. Bruna Zani. In: PAULON, S. M.; LONDERO, M. F. P. (org.). **Saúde mental na atenção básica: o pesquisar como cuidado** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019. (Série Atenção Básica e Educação na Saúde).

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA COPESQUISADORES

Declaro, por meio deste termo, que concordei em participar como copesquisador da pesquisa intitulada “Horizontalidade e a coprodução de conhecimento acadêmico em saúde mental”, que será desenvolvida pela pesquisadora Caroline Cusinato, para obtenção do título de Doutora, com orientação do Professor Silvio Yasui do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Ciências e Letras da UNESP – Campus Assis.

Fui informado(a) do objetivo estritamente acadêmico do estudo, que é investigar os efeitos da participação ativa de pessoas usuárias da saúde mental na pesquisa acadêmica, analisando os impactos dessa colaboração para os participantes e para a universidade.

Fui também orientado(a) sobre as etapas de coletas de dados que consistem em participação ativa na tomada de decisões sobre a pesquisa, observações, construção de narrativa pessoal, as quais serão gravadas com o meu consentimento.

Fui esclarecido(a) que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Educação, do Ministério da Educação (MEC) e obedecem a todos os critérios éticos previstos nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Fui informado (a) que a participação na pesquisa é voluntária e que não gera nenhum gasto ou ganho financeiro. Fui orientado(a), ainda, de que esta pesquisa oferece risco mínimo às dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, e que em caso de desconforto decorrente das ações desenvolvidas na pesquisa, poderei sinalizar ao pesquisador, ou até mesmo declinar de minha participação.

Esclarecemos, que no caso de desconfortos, você será consultado a respeito do que está sentindo e sobre a possibilidade de realizar uma pausa, não responder à pergunta e/ou retirar-se da

pesquisa; você poderá solicitar a interrupção da entrevista ou se recusar a responder qualquer questão que cause incômodo; caso seja avaliado que você se sentiu muito desconfortável na situação da entrevista e se houver a necessidade, poderemos oferecer encaminhamento e/ou indicação de profissionais para acompanhamento e assistência em saúde em caso de ocorrência dos riscos ou desconfortos.

O pesquisador empregará providências e cautelas durante a pesquisa para evitar situações que possam me causar danos ou incômodo, tais como: agendamento prévio das reuniões, bem como apresentação dos instrumentais e equipamentos de registro de áudio. No que tange aos benefícios da participação, serão a contribuição para o avanço do conhecimento científico proposto por esta pesquisa, com potencial de colaborar no conhecimento das contribuições da participação social dos usuários/as de saúde mental em pesquisas acadêmicas.

Minha colaboração se fará de forma participativa e inclusiva, por meio de encontros, reuniões, organização da disciplina e a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo pesquisador e/ou sua orientadora. Fui ainda informado(a) de que posso não aceitar participar ou me retirar desse estudo a qualquer momento, sem o risco de prejuízo ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Por tratar-se de entrevistas/reuniões/construção de narrativas em sua maioria na modalidade online, temos que reconhecer que a pesquisa está sujeita aos possíveis riscos decorrentes do ambiente virtual, como invasão aos dados. No entanto, a pesquisadora, dentro de sua limitação, compromete-se a tomar todas as medidas cabíveis para evitar que ocorra qualquer violação ao ambiente virtual e aos dados decorrentes, como manter os dados em seu computador pessoal e não em arquivos em 'nuvem'. Os dados coletados não serão em hipótese alguma compartilhados com terceiros. No caso de aceite, recomenda-se que você participante guarde cópia deste termo e demais documentos da pesquisa em seu computador (download).

Caso sejam necessários esclarecimentos com relação a pesquisa, é possível entrar em contato com os pesquisadores por meio dos seguintes e-mails: pesquisador Caroline Cusinato: caroline.cusinato@unesp.br; prof. Orientador Silvio Yasui: silvio.yasui@unesp.br.

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), no seguinte endereço: Av. Dom Antônio, 2100 - Parque Universitário, Assis - SP, 19806-900, ou pelo (18) 3302-5607 ou 3302-5830 e e-mail cep.assis@unesp.br.

Assis, ____ de _____ de _____.

Nome completo do(a) participante: _____

Documento de identidade: _____

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Apêndice B - Termo de Autorização de Citação

Sobre o Termo de Autorização de Citação

O termo de autorização para citação em pesquisa acadêmica é um documento mediante o qual o docente convidado para um ou mais módulos nas disciplinas eletivas realizadas pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp), entre os períodos primeiro semestre de 2022 ao segundo semestre de 2024, concede permissão para que seus relatos e exposições em aula sejam utilizados como fonte de citação na pesquisa acadêmica intitulada “Horizontalidade e a coprodução de conhecimento acadêmico em saúde mental”. Este documento também elucida os objetivos da pesquisa, sua metodologia e os procedimentos éticos adotados, além de fornecer informações de contato dos pesquisadores responsáveis e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unesp para possíveis elucidações. O docente convidado declara estar ciente da utilização de suas contribuições e concede sua permissão voluntária, podendo revogá-la a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa.

Sobre a pesquisa intitulada: Horizontalidade e a coprodução de conhecimento acadêmico em saúde mental

Objetivos da Pesquisa:

Investigar os efeitos da participação ativa de usuários e usuárias da saúde mental em pesquisas acadêmicas, analisando os impactos dessa colaboração tanto para os participantes quanto para a universidade.

- Analisar a partir das narrativas pessoais dos copesquisadores se a participação social em pesquisas acadêmicas atua como estratégias de recuperação/*recovery* e protagonismo.
- Elaborar junto aos copesquisadores disciplinas eletivas em um programa de pós-graduação durante o desenvolvimento dessa pesquisa.
- Construir junto aos copesquisadores uma proposta de agenda de temas em pesquisas acadêmicas que tenham como compromisso a participação e o protagonismo de usuárias e usuários da saúde mental.

Metodologia: Um dos procedimentos utilizados para garantir uma metodologia participativa foi a construção de disciplinas eletivas realizadas no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp), nos períodos: primeiro semestre de 2022, segundo semestre de 2022, segundo semestre de 2023 e segundo semestre de 2024. Esta experiência, que contou como sua colaboração como docente convidado/a, abriu

espaço para diálogo e produção de conhecimento com os usuários e usuárias da saúde mental, oportunizando o protagonismo desses no meio acadêmico.

Questões Éticas: Declaramos, ainda, que a pesquisa em questão foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/ASSIS, registrado sob o número de parecer 6.630.441, e que todos os procedimentos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidos rigorosamente.

Informações sobre elucidações adicionais: Caso necessitem de elucidações adicionais sobre a pesquisa, favor entrar em contato com os pesquisadores por meio dos seguintes contatos: Caroline Cusinato: caroline.cusinato@unesp.br / Prof. Orientador Silvio Yasui: silvio.yasui@unesp.br

Dúvidas relacionadas aos aspectos éticos da pesquisa: podem ser encaminhadas ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), no seguinte endereço: Av. Dom Antônio, 2100 - Parque Universitário, Assis - SP, 19806-900, ou pelos telefones (18) 3302-5607 ou 3302-5830 e e-mail cep.assis@unesp.br.

Autorização para Citação em Pesquisa Acadêmica

Como docente convidado e colaborador em um ou mais módulos nas disciplinas eletivas citadas neste documento, realizadas pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp), autorizo, por meio deste termo, a utilização de minhas exposições em aula e o relato detalhado de minha participação nas referidas disciplinas para fins de citação na pesquisa acadêmica.

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura do Docente Convidado: _____

Apêndice C: Plano de Ensino construído coletivamente para a Disciplina Eletiva do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Unesp – Assis, desenvolvida no 2º semestre de 2022.

Disciplina: Tópicos Especiais: Docentes pela experiência: a participação ativa de usuários de saúde mental na formação de profissionais de saúde.		
Descrição - A disciplina será composta por quatro aulas que ocorrerão quinzenalmente. Cada aula terá duração de duas horas e meia, com o intuito de quarenta e cinco minutos de fala para os docentes indicados, e o restante do tempo (uma hora) no formato de roda de conversa para os participantes da disciplina. Os dias escolhidos são às sextas-feiras com início às 14 horas da tarde (14 e 28 de outubro/11 e 25 de novembro). As inscrições serão abertas para acadêmicos, trabalhadores da saúde mental, usuários de saúde mental e familiares, e comunidade de interesse.		
Ementa - Historicamente os profissionais de saúde mental e acadêmicos detêm o saber e o discurso sobre o sofrimento mental e a experiência da loucura. Essa disciplina procura romper com o monólogo da especialidade do campo “psi” e da psiquiatria na formação e treinamento de profissionais de saúde mental. A proposta é abrir espaço para quem vive esses cuidados diários nos serviços de saúde mental possa obter a dignidade de falar por si mesmo, e terem suas vozes reconhecidas como importantes para a formulação de conhecimento e práticas em saúde mental. Usuários de saúde mental foram convidados para a formulação da ementa desta disciplina, assim como a escolha dos docentes, sejam especialistas acadêmicos ou especialistas pela experiência, envolvendo profissionais da saúde, pesquisadores na área, usuários de saúde mental, familiares e aliados.		
Objetivos: problematizar a hegemonia do discurso acadêmico e profissional sobre o sofrimento psíquico, promovendo uma perspectiva que valorize a experiência vivida pelos usuários dos serviços de saúde mental. Fomentar a participação ativa de usuários, familiares e aliados na construção do conhecimento e das práticas em saúde mental, reconhecendo-os como protagonistas na formulação de saberes e estratégias de cuidado. Criar um espaço de aprendizado dialógico e inclusivo, no qual diferentes perspectivas – acadêmicas, profissionais e experiências se entrelaçam para produzir reflexões críticas e transformadoras sobre a atenção em saúde mental.		
Conteúdo	Objetivo	Responsáveis
Desafios no cuidado à saúde mental: entre hierarquias e horizontalidades.	Tensionar a verticalidade que incide nas práticas do cuidado cotidiano entre profissional de saúde mental, usuário e familiares. Explorar narrativas de profissionais que, de acordo com os usuários, conquistaram ao longo de suas trajetórias uma posição mais horizontal e igualitária.	Moderador: Caio Manço Profissional da Saúde Mental: Martha Noal Usuário/a/: José Orsi e Vera Gomes.
Diferenças entre a abordagem Recovery e o modelo biomédico na jornada pessoal de usuários de saúde mental.	Destacar narrativas pessoais de usuários de saúde mental que tiveram contato com o <i>Recovery</i> ao longo de seus tratamentos, e como essa experiência, produziu mudanças que contradiziam com a visão debilitante e crônica da doença mental. Evidenciar a dimensão da vida, do desejo, sonhos e planos pessoais. Abordar questões que implicam mais na reinvenção da vida mais do que acomodação dos sintomas.	Moderadora: Cristina Oliveira Profissional de Saúde de Mental: Silvio Yasui Usuário: Richard

Identidade e luta por direitos no campo da saúde mental brasileira	Refletir sobre a importância de uma identidade social que ultrapasse o diagnóstico para os usuários de saúde mental, ao mesmo tempo que não negue as dificuldades do sofrimento. Dialogar sobre as vivências cotidianas em relação ao trabalho, dignidade, inclusão social, acessibilidade, e enfrentamento do estigma.	Moderadora: Daniela Ravelli Usuário/a: Caio Manço e Cristina Oliveira
Apresentação da Comunidade de Fala Apresentação do BPLUSM	Apresentar a Palestra da Comunidade Fala, com representantes de cada eixo do Brasil (Salvador, Santa Maria, Rio de Janeiro e São Paulo). Publicizar o Banco de Práticas Liderado por Usuários de Saúde Mental (BPLUSM).	Moderadora: Caroline Cusinato Usuário/a: Caio Manço

Apêndice D: Plano de Ensino construído coletivamente para o Ciclo de Encontros do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Unesp – Assis, desenvolvida no 2º semestre de 2023.

Ciclo de Encontros: Compartilhar, questionar e construir: a produção dialógica de saberes e práticas entre docentes pela experiência e a Universidade.		
Descrição: O ciclo de encontros será composto por quatro encontros que ocorrerão quinzenalmente. Cada encontro terá duração de duas horas, os encontros serão estruturados como uma roda de conversa, em que os docentes convidados ficam responsáveis por disparar as discussões iniciais para fomentar e fundamentar os diálogos e debates construídos pelos participantes. Os encontros acontecerão às quintas-feiras, nos seguintes dias: 14/09; 28/09; 05/10; 19/10 com início às 19h e término às 21h. As inscrições serão abertas para acadêmicos (alunos de graduação e pós-graduação), usuários, familiares, trabalhadores da saúde mental e comunidade de interesse.		
Ementa: Reflexões sobre as terminologias utilizadas no campo da saúde mental; construção de saberes e práticas em saúde mental articulando experiências vividas e a produção de conhecimento científico; cuidados em saúde a partir de um processo de construção coletiva considerando o entrosamento entre trabalhadores e usuários.		
Objetivos: Promover a participação social dos usuários e usuárias da saúde mental (pessoas com experiência vivida) em espaços acadêmicos a partir de metodologias inclusivas e participativas, assim como, proporcionar e valorizar o protagonismo destes na produção de conhecimento. Considerar que a psicologia não pode se ausentar do seu compromisso ético e político com a inserção social de usuários/as em suas produções acadêmicas e científicas. O objetivo geral se encontra na necessidade de transformação das práticas no campo acadêmico, evidenciando a construção da autonomia e empoderamento de usuários/as e familiares através participação social e da garantia de direitos. Compreende-se a importância de pautarmos academicamente a participação social de usuários/as na produção de saberes e práticas com a intenção de avançarmos na produção de conhecimento que sustentem a reforma psiquiátrica e que possibilitem que diferentes saberes e práticas sejam compartilhados e questionados, construindo novos saberes a partir de uma relação dialógica e horizontal.		
Conteúdo	Objetivos	Responsáveis
Reflexões sobre terminologias no campo da saúde mental e construção de saberes	- Dialogar sobre a importância das terminologias no campo da saúde mental; - Analisar criticamente as terminologias utilizadas e seus impactos na percepção e tratamento das pessoas com experiência vivida em saúde mental.	Convidados/as: Caio Manço e Cristina Oliveira Mediadora: Caroline Cusinato
A construção coletiva do cuidado em saúde mental	- Discutir sobre a importância do entrosamento entre trabalhadores e usuários na prestação de cuidados em saúde mental; - Dialogar sobre a construção de saberes e práticas em saúde mental, considerando as experiências vividas e o conhecimento científico; - Articular com exemplos de práticas que promovem o cuidado coletivo e a participação dos usuários na tomada de decisões;	Convidados/as: Martha Noal e Ewerton Dutra Mediadora: Cristina Oliveira
Participação social dos usuários e usuárias da saúde mental em espaços acadêmicos	- Dialogar sobre metodologias inclusivas e participativas para promover a participação social dos usuários em espaços acadêmicos;	Convidados/as: Laís Chagas e José Orsi Mediadores: Caio Manço

	- Discutir sobre o protagonismo dos usuários na produção de conhecimento em saúde mental; - Apresentar experiências bem-sucedidas de participação social de usuários em projetos acadêmicos e científicos	
Transformação das práticas acadêmicas em saúde mental e garantia de direitos	- Explorar o compromisso ético e político da psicologia com a inserção social de usuários em produções acadêmicas e científicas; - Discutir sobre a importância da autonomia e empoderamento dos usuários na transformação das práticas no campo acadêmico; - Refletir sobre a garantia de direitos e a construção de uma abordagem mais inclusiva e horizontal na produção de saberes e práticas em saúde mental	Convidados/as: Silvio Yasui, Caio Manço, Cristina Oliveira Mediadores: Caroline Cusinato

Apêndice E: Plano de Ensino construído coletivamente para o Ciclo de Encontros do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Unesp – Assis, desenvolvida no 2º semestre de 2024.

Ciclo de Encontros: Entrelaçando Universidade e Protagonismo em Saúde Mental: articulações e potência da construção coletiva		
Descrição: Este ciclo será composto por seis encontros que ocorrerão quinzenalmente. Cada reunião terá duração de duas horas, que serão estruturadas como uma roda de conversa, onde os docentes convidados ficam responsáveis por disparar as discussões iniciais para fomentar os debates. Os encontros acontecerão às quintas-feiras, nos seguintes dias: 12/09; 26/09; 03/10; 17/10; 07/11 e 21/11 com início às 19h30 e término às 21h30. As inscrições serão abertas para acadêmicos (alunos de graduação e pós-graduação), usuários, familiares, trabalhadores da saúde mental e comunidade de interesse. Haverá emissão de certificados.		
Ementa: O papel da Universidade no apoio e suporte aos projetos desenvolvidos pelos usuários dos serviços de saúde mental, destacando o empoderamento e protagonismo. A colaboração entre a Universidade e indivíduos com experiência vivida, debatendo a construção coletiva de saberes e práticas. Discussões sobre como esses participantes podem contribuir junto à Universidade para o fomento e construção de pesquisas e políticas públicas inclusivas. A importância do envolvimento ativo de pessoas com vivências em saúde mental na formulação de iniciativas acadêmicas e sociais.		
Objetivos: Explorar as intersecções e as formas de colaboração entre a Universidade e pessoas que vivenciam transtornos mentais, dialogando sobre o papel ativo das pessoas com experiência vivida em saúde mental na produção de conhecimento e na formulação de políticas públicas. Discutir como fortalecer o encontro e a produção de conhecimento entre a universidade e os usuários da saúde mental; dialogar sobre a necessidade de oferecer programas de formação e capacitação para estudantes e profissionais da saúde, sensibilizando-os para as necessidades e potencialidades dos usuários da saúde mental, com base em princípios de respeito, inclusão e empoderamento e fomentar a disseminação de conhecimentos e práticas eficazes em saúde mental através de seminários, workshops e publicações conjuntas, visando a ampliação do impacto social dessas iniciativas.		
Conteúdo	Objetivos	Responsáveis
A experiência dos copesquisadores Cristina e Caio.	- Apresentar as narrativas das pessoas com experiência vivida em saúde mental sobre a participação e envolvimento na Universidade pública destacando a história dessa parceria que resultou na construção e execução da disciplina/ciclo de encontros e na participação em uma tese de doutorado como copesquisadores.	Docentes Convidados: Cristina Oliveira e Caio Manço Mediadores: Caroline Cusinato e Silvio Yasui
Experiência da UFSM (Universidade Federal de Santa Maria) através do Programa de Extensão - Espaço Nise da Silveira.	- Compartilhar e explorar as intersecções e as formas de colaboração entre a Universidade e pessoas que vivenciam transtornos mentais, dialogando sobre o papel ativo das pessoas com experiência vivida em saúde mental na produção de conhecimento e na formulação de políticas públicas	Docentes Convidados: Martha Noal e Vânia Loro Mediadora: Cristina Oliveira
A experiência do Coletivo de Ouidores de Vozes Campinas	- Dialogar sobre a colaboração entre a Universidade e indivíduos com experiência vivida, debatendo a construção coletiva de saberes e práticas	Docentes Convidados: Leonardo Duarte Bastos Mediação: Caio Manço
A experiência de Suporte de Pares do Rio de Janeiro	- Refletir sobre a importância do envolvimento ativo de pessoas com vivências em saúde mental na formulação de iniciativas acadêmicas e sociais.	Docentes Convidados: Camila Andrade de Carvalho Mourão e Mauro Giorgi Mediação: Caio Manço

A experiência GAM ampinas	- Dialogar sobre a colaboração entre a Universidade e indivíduos com experiência vivida, debatendo a construção coletiva de saberes e práticas	Docentes Convidados: Michelle Chanchetti Silva Mediação: Cristina Oliveira
Atividade Assíncrona Indicação de Documentário	- Fomentar a disseminação de conhecimentos e práticas eficazes em saúde mental	Documentário será disponibilizado por e-mail
A experiência de Geração de Renda – Botucatu e Santos	- Explorar as intersecções e as formas de colaboração entre a Universidade e pessoas que vivenciam transtornos mentais, dialogando sobre o papel ativo das pessoas com experiência vivida em saúde mental na produção de conhecimento e na formulação de políticas públicas.	Docentes Convidados: Deborah Mendes e Brenda Bocchi Mediação: Cristina e Caio
Encerramento	Discutir sobre o entrelaçamento da Universidade e o protagonismo em saúde mental, pensando estratégias e práticas transformadoras.	Docentes Convidados: Caio Manço e Cristina Oliveira Mediação: Caroline Cusinato

Apêndice F: Texto explicativo e descritivo sobre a preparação para o exame de qualificação

O exame de qualificação: reflexões, diálogos e aprimoramento da pesquisa

Esse momento representa um marco significativo para os pesquisadores, pois permite que o projeto seja avaliado por especialistas na temática, proporcionando aprendizado por meio do processo avaliativo. Além disso, o exame de qualificação possibilita a reorganização e o aprimoramento do estudo e da pesquisa, contribuindo para a construção de novos caminhos.

Por entendermos que essa etapa é essencial para o desenvolvimento da pesquisa e que pesquisar "com" significa adotar métodos baseados no diálogo, colaboração e participação, elaboramos um cronograma de preparação para o exame de qualificação.

Quadro: Cronograma Exame de Qualificação

Mês	Tema dos Encontros / Tarefas
Janeiro	- Diálogos sobre o exame de qualificação; - Construção de um cronograma de trabalho; - Alinhamento sobre a leitura e considerações sobre o texto.
Fevereiro	- Apresentação geral do texto (pesquisadora); - Discussão e debate sobre os destaques dos copesquisadores
Março	- Apresentação do texto com os ajustes sugeridos (pesquisadora); - Ajustes finais no texto (pesquisadora e copesquisadores) - Estabelecimento de prazo para correções e ajustes finais.

Fonte: Elaborado pela autora

No encontro de janeiro, discutimos o que é um exame de qualificação, a importância dessa etapa e as formalidades envolvidas nesse processo avaliativo. Dialogamos sobre a composição e os convites para a banca, refletindo coletivamente sobre os professores que gostaríamos de convidar, considerando as contribuições que poderiam oferecer à nossa pesquisa. Também foram explicados os prazos, datas e procedimentos, ficando a cargo da pesquisadora atentar-se a esses aspectos.

Após essa definição, alinhamos que a pesquisadora se reuniria com o orientador para ajustes e refinamentos necessários. Em seguida, com o processo de exame de qualificação compreendido, optamos por elaborar um cronograma de trabalho para nos dedicarmos à sua preparação. Ao final, acordamos que seria fundamental uma leitura cuidadosa e crítica do texto, com o objetivo de fazer apontamentos pertinentes. Assim, a copesquisadora Cristina combinou de enviar suas contribuições por escrito, enquanto Caio optou por fazê-las em áudio.

Entre esse encontro e o de fevereiro, eu e Cristina, trocamos alguns e-mails e mensagens sobre o árduo trabalho de leitura e correção, refletindo sobre como esse processo também pode ser um momento de aprendizado coletivo.

Em uma dessas trocas de e-mails, Cristina, copesquisadora, compartilhou um pouco de sua experiência com a leitura do texto. Em um dos e-mails, conversamos sobre vivências e experiências profundas relacionadas as oportunidades de estudo, “ser mulher” e ocupar diferentes espaços em distintos contextos históricos. Esse entrelaçamento de experiências, reconhecimento mútuo e troca de afeto e cuidado marcou essa etapa do processo. Cristina escreveu: *Que aprendizado incrível estou tendo aos 75 anos! É mais do que o conhecimento cultural e o entrelaçar de saberes. É a percepção do carinho possível entre as pessoas. É o estar junto!*

Em fevereiro, foram planejados dois encontros. No primeiro, a pesquisadora ficou responsável por apresentar uma visão geral do texto. No segundo, ocorreram discussões e debates sobre os destaques apontados pelos copesquisadores.

O primeiro encontro foi mais pontual e objetivo, mas tivemos a oportunidade de dialogar sobre aspectos que consideramos necessitar de um olhar mais atento e crítico para futuros ajustes.

Entre esses encontros, a copesquisadora Cristina me escreveu um e-mail relatando sua experiência com essa tarefa e as estratégias que adotou, tanto para a produção do material quanto para o cuidado com sua saúde. Abaixo, seguem trechos desse e-mail.

Olá,

Fiquei na dúvida sobre qual email a ser utilizado nesse trabalho, Caroline, enviei para os dois.

*Segue anexo o texto recebido com as minhas obs. Fiz uma chamada para cada obs., colocando a sigla **VJB** (Veja Bem) e escrevi em azul e conforme solicitado o entre parênteses meu nome, mesmo sabendo que são apenas apontamentos não necessariamente para serem incluídos.*

Foi uma primeira leitura - atenta, mas inicial. Requer outro olhar agora depois do que observei e li. Belíssimo conteúdo. Potente! Tive dificuldade inicial de ler na tela e imprimir. Piorou a dificuldade pois não consegui dar conta de ler no papel e fazer a obs. no texto na tela. A partir de determinado momento, me "atualizei" e fiz a leitura no computador e já fazendo os comentários pertinentes. Vários desafios nesta leitura: permanecer com foco. Não é fácil. Teve exercício de disciplina e intercalei a cada hora, hora e meia, uma outra atividade, tipo adiantar a comida, estender roupa, etc. Deu para retomar a concentração e aprendi através da escrita dos meus livros o famoso PAREI AQUI para não perder tempo procurando onde estava. (detalhes que fazem a diferença). Meu diagnóstico de transtorno bipolar do humor se caracteriza por raros episódios depressivos e vários episódios de euforia. O desafio foi "medir"

o tempo dedicado à leitura do texto e dos diversos livros (que foram um deleite comprá-los).. Tomei precauções práticas de agenda. Quanto tempo de dedicação a esse trabalho. Cuidar para não ter atividade após as 18h. Tive que ver as atividades após nossos encontros, utilizando o artesanato, costura, para diminuir a agitação e manter a qualidade do sono. Se as ideias continuam se materializando, uso o gravador do celular, digo o que penso e "esvazio" a cabeça e recorro para leitura via Kindle de romances bem suaves, bem "bobos" para ir desligando. "Alexa" música instrumental bossa nova, ajuda muito... Enfim, fiz um mutirão de leitura e obs. para enviar a tempo a vocês para terem um final de semana disponível.

Fraterno abraço.

Nesse período, também troquei mensagens com o copesquisador Caio, que indicou sua preferência pela leitura em formato impresso. Ele compartilhou conosco sua organização para a leitura, considerando que estava envolvido em um novo trabalho e outros projetos. Caio optou por fazer suas considerações e apontamentos diretamente durante nosso encontro.

No segundo encontro, já com as sugestões dos copesquisadores, tivemos a oportunidade de discutir, revisar, corrigir e avançar nos pontos destacados. Passamos cuidadosamente por cada um deles, dialogando coletivamente sobre todas as alterações sugeridas. A mais significativa e demorada foi a mudança do título.

Inicialmente, o título era "Efeitos da participação social de usuários/as da saúde mental em pesquisas acadêmicas". Após longos diálogos, debates e um intenso exercício de escolha de palavras, concordamos que o título deveria representar uma síntese do nosso trabalho. Diversas versões foram elaboradas, até que, após ajustes, chegamos à versão final, "Horizontalidade e a coprodução de conhecimento acadêmico em saúde mental".

A copesquisadora Cristina contribuiu com reflexões sobre o conceito e a importância do termo "horizontalidade" no título. Para ela, só conseguimos desenvolver essa pesquisa de maneira colaborativa e participativa porque priorizamos a horizontalidade nas relações e nas atividades de pesquisa. Outro termo destacado foi coprodução, pois compreendemos que essa pesquisa é um processo colaborativo e participativo de construção do conhecimento.

No encontro de março, demos continuidade ao trabalho desenvolvido em fevereiro, avançando e finalizando os ajustes sugeridos. Ao final, compreendemos a importância de uma nova leitura antes de concluir definitivamente o texto a ser enviado aos professores da banca de qualificação.

Nesse encontro, a copesquisadora Cristina, que também é escritora, se dispôs a fazer correções gramaticais e sugerir edições textuais para aprimorar a compreensão e a fluidez do texto. Combinamos que ela realizaria esse trabalho ao longo de março, enquanto eu ficaria

responsável por outros encaminhamentos, como a organização da documentação para a qualificação, o envio dos convites, a definição da data e horários e a revisão da formatação do texto.

Assim, trabalhamos ao longo do mês. Quase no final de março, recebi as contribuições de Cristina. A seguir, compartilho trechos de uma troca de e-mails que explicita a organização do trabalho em relação às correções.

Caroline!

Para enviar o anexo, preciso fazer este encaminhamento no corpo do e-mail.

Eu já havia lido o texto apontando ajustes. Agora, antes de iniciar o processo de correção, li na integralidade, me abstendo do olhar crítico/corretivo e, fiquei emocionada, orgulhosa de fazer parte desta construção em que és o fio condutor.

Tem muito conteúdo de pesquisa e estudo. Mas tem também o teu olhar, e a percepção dos conceitos expostos. E a convicção do papel que temos dentro do contexto de uma luta antimanicomial e dos preceitos democráticos em busca de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Sobre a correção do texto:

Método pessoal - como faço a correção dos meus trabalhos e livros:

Faço a leitura dos parágrafos em voz alta, pois o escutar chama atenção sobre a compreensão do texto e sobre o “fôlego” em relação à pontuação.

Procuro fazer essa correção de uma forma estilo “mutirão” que me permite ficar atenta às repetições e vícios de linguagem.

Vou avançando no texto já alterando o que tem que ser alterado, sem marcações. Ao término da correção, vou para o editor do word, corrigindo a gramática, ortografia, aperfeiçoando a clareza, concisão, escolha vocabular e linguagem formal. É uma repassada geral. Nesse processo, verifico (na busca) termos, palavras que acho que repeti demais. Na busca há a indicação de quantas vezes escrevemos determinadas palavras, o que me permite uma última revisão adequando os termos para que não se tornem “vícios da escrita.” [...]

Método de correção aplicado no texto da pesquisa que é coletiva:

Fiz a leitura em voz alta;

Para alterar algumas palavras, risquei com o marcador para eliminar e substituí com a palavra que achei mais acertada em azul.

Quando o parágrafo estava confuso ou muito extenso, mesmo para troca de uma pontuação ou palavra, achei melhor marcar o texto em cinza e na sequência colocar em azul o mesmo texto com as alterações pertinentes.

Há pequenas correções ou exclusões que poderiam passar despercebidas no riscado aí realcei o marcador de texto amarelo ou o vermelho. [...]

ATENÇÃO

Este trabalho, não está concluído. Fiz uma “garimpagem” inicial.

Preciso que você olhe com atenção, as correções sugeridas - o riscado / substituição em azul vão te facilitar. [...]

*No momento que acerto o texto, sem marcações, com as correções definidas, **passo para a fase final:***

Vou para o editor do word, corrigindo a gramática, ortografia, aperfeiçoando a clareza, concisão, escolha vocabular e linguagem formal.

Nesse processo, verifico (na busca) termos, palavras que acho que repeti demais. Na busca há a indicação de quantas vezes escrevemos determinadas palavras, o que me permite uma última revisão adequando os termos para que não se tornem “vícios da escrita.”

Qualquer dúvida sobre palavras repetidas em demasia, falamos rapidamente via Whtas.

Foi a forma que encontrei de colaborar, evitando teu desgaste. Estou à disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Carinhos de uma docente pela experiência empoderada por participar ativamente deste processo.

No processo de coprodução acadêmica, o relato detalhado do percurso metodológico é necessário, pois a documentação da trajetória torna visíveis as escolhas, os desafios e os caminhos construídos coletivamente. Isso favorece uma análise crítica do próprio percurso e garante o reconhecimento das diferentes colaborações, assegurando a horizontalidade na produção do conhecimento.