

**A PESQUISA-INTERVENÇÃO PARTICIPATIVA COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA: RELATO DE UMA PESQUISA EM ASSOCIAÇÃO**  
*LAINVESTIGACIÓN-INTERVENCIÓN PARTICIPATIVA COMO ESTRATEGIA METODOLÓGICA: RELATO DE UNA INVESTIGACIÓN EN ASOCIACIÓN*  
*PARTICIPATORY INTERVENTION RESEARCH AS A METHODOLOGICAL STRATEGY: REPORT OF A RESEARCH IN ASSOCIATION*

<http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30181737>

**Carolina Seibel Chassot<sup>1</sup> e Rosane Azevedo Neves da Silva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil*

## RESUMO

A pesquisa-intervenção é uma estratégia de produção de conhecimento que se insere no universo mais amplo das pesquisas participativas, e que se caracteriza por pressupostos teórico-metodológicos específicos. Este artigo apresenta uma experiência de pesquisa-intervenção na qual a dimensão participativa foi colocada em relevo, à medida que o próprio processo de pesquisar foi compartilhado entre os sujeitos envolvidos no campo (uma associação de saúde mental). A partir desta experiência, discutimos a pesquisa como dispositivo de transversalidade no contexto de pesquisa-intervenção. Apostamos que, em determinados contextos, a radicalização da dimensão participativa na produção de conhecimento pode ter efeitos de mobilização das relações de saber-poder e de aumento do coeficiente de transversalidade dos coletivos.

**Palavras-chave:** pesquisa-intervenção; pesquisa participativa; saúde mental.

## RESUMEN

La investigación-intervención es una estrategia de producción de conocimiento que se inserta en el universo más amplio de las investigaciones participativas, y que se caracteriza por su marco teórico-metodológico específico. Este artículo presenta una experiencia de investigación-intervención en la cual la dimensión participativa se puso de relieve, a medida que el propio proceso de investigación fue compartido entre los sujetos implicados en el campo (una asociación de salud mental). A partir de esta experiencia, discutimos la investigación como dispositivo de transversalidad en el contexto de investigación-intervención. Apostamos que, en determinados contextos, la radicalización de la dimensión participativa en la producción de conocimiento puede tener efectos de movilización de las relaciones de saber-poder y de aumento del coeficiente de transversalidad de los colectivos.

**Palabras clave:** investigación-intervención, investigación participativa, salud mental.

## ABSTRACT

Intervention research is a knowledge production strategy that is part of the broader universe of participatory research and is characterized by a specific theoretical and methodological framework. This article presents a research-intervention experience in which the participatory dimension was emphasized, as the research process was collectively conducted by all the subjects involved in the field (a mental health association). From this experience, we discuss research as a device in the context of transversality in intervention research. We argue that, in certain contexts, the radicalization of the participatory dimension in the production of knowledge can mobilize knowledge-power relations and increase the coefficient of transversality in the collectives.

**Keywords:** intervention research; participatory research; mental health.

## A pesquisa-intervenção como estratégia metodológica

A pesquisa-intervenção insere-se em uma linha de pesquisas participativas que romperam com pressupostos dominantes nas pesquisas sociais, como a separação entre teoria e prática e entre sujeito e objeto, consideradas básicas para garantir a neutralidade do pesquisador. Com a pesquisa-ação inaugurada por Kurt Lewin e a pesquisa-ação crítica, em sua vertente latino-americana de influência freireana, a pesquisa-intervenção compartilha o pressuposto de que produzir conhecimento não é necessariamente uma etapa anterior à ação junto a grupos e comunidades. Não se pesquisa para produzir um conhecimento que será posteriormente aplicado, mas é na própria ação (junto a grupos e organizações) que o conhecimento pode ser produzido (Paulon, 2005; Rocha & Aguiar, 2003).

No entanto, a pesquisa-intervenção caracteriza-se também por sua ruptura com o arcabouço epistemológico da pesquisa-ação, mesmo em sua vertente crítica. Sob a influência da noção de inconsciente da psicanálise e de novas perspectivas políticas de movimentos sociais dos anos 60, a perspectiva conscientizadora da pesquisa-ação crítica passa a ser contestada. A palavra **intervenção** substitui a ideia de ação, denotando outra relação entre teoria e prática, entre sujeito e objeto (Passos & Barros, 2000), recolocando, assim, as noções de subjetividade e poder, entendidas não como totalizantes, mas como parciais, fragmentárias, múltiplas e localizadas.

Com a sustentação do pensamento institucionalista, da obra foucaultiana e da filosofia da diferença, a pesquisa-intervenção propõe-se a interrogar os jogos de poder encontrados no campo de pesquisa, entendendo a **instituição** como uma forma geral que produz e reproduz as relações sociais. Na confrontação permanente entre instituído e instituinte que caracteriza a instituição é que se encontram as possibilidades de produzir os deslocamentos necessários para a transformação e a mudança (Barros, 2007).

A pesquisa-intervenção não visa a produzir mudanças de comportamento ou um processo de conscientização previamente determinado. Ela não possui um caráter utilitário, visto que tem como mote o questionamento do próprio “sentido” da ação, produzindo movimentos e metamorfoses que não podem ser definidos a partir de um ponto de origem ou de um alvo a ser atingido, mas que se constituem como processos de diferenciação (Passos & Barros, 2000). Sendo assim, não é possível saber, de antemão, aonde se quer chegar, pois a pesquisa-intervenção não

é conduzida; todos aqueles que estão implicados em um campo é que são conduzidos e levados por ela, em sua processualidade.

Nessa tarefa, uma das ferramentas da pesquisa-intervenção é a produção de **analísadores**, entendidos como acontecimentos capazes de revelar, em seu próprio funcionamento, o impensado da instituição. Na pesquisa-intervenção, os acontecimentos analisadores é que conduzem a problematização das práticas, no contexto grupal e institucional onde se desenvolve o campo, e não a ação conscientizadora da analista ou pesquisadora (Aguiar & Rocha, 2007; Passos & Barros, 2000). Ao contrário, a posição da analista institucional ou da pesquisadora em nenhum momento pode ser considerada externa ao processo de pesquisa e intervenção.

A noção de **implicação** é outro conceito-ferramenta importante, pois sinaliza que os lugares designados ou ocupados pela pesquisadora não são isentos de efeitos sobre o processo de pesquisa-intervenção. Pesquisar significa estar implicado em um campo, ou seja, ocupar um determinado lugar na dinâmica das correlações de força sobre as quais se busca pesquisar e intervir. Nesse sentido, a análise de implicação apresenta-se como o constante olhar para essa dinâmica, como uma reflexividade permanente a respeito dos lugares que a pesquisadora ou pesquisador é convocada(o) a ocupar nas relações de saber-poder.

Trata-se, portanto, de uma recusa radical à neutralidade de quem pesquisa, produzindo também uma ruptura com a fronteira entre sujeito e objeto que geralmente caracteriza as pesquisas científicas. Não se trata apenas de “articular” sujeito e objeto, pesquisador e campo de pesquisa, mas de entender que ambos se produzem mutuamente, em relação.

A partir desse conceito de implicação, podemos convocar outro conceito balizador da pesquisa-intervenção: a **transversalidade**. Introduzido por Félix Guattari em 1964, em uma elaboração teórica que respondia ao problema da transferência nos grupos e instituições, a transversalidade busca superar tanto uma verticalidade hierárquica, reprodutora de estruturas sociais, quanto uma horizontalidade infértil, onde todos são igualados em um sistema improvisado que pouco produz (Guattari, 2004). Trata do estabelecimento de formas de relação que escapem ao diagrama que distribui e organiza os sujeitos a partir de um padrão hegemônico, para produzir nele um desarranjo e uma reorganização a partir do eixo transversal (Passos & Barros, 2009).

A transversalidade serve, na pesquisa-intervenção, como um princípio-chave para a intervenção, uma pista importante para se colocar na

trilha da produção de movimento nos grupos, abrindo espaço para a expressão da diferença, possibilitando novas vias de circulação da palavra, e de construção de saber e de desestabilização das relações de poder. Ao romper com uma visão idealizada da igualdade como solução para o problema do poder, o conceito de transversalidade coloca em evidência que a utopia da igualdade não apenas esconde a diferença como mascara a origem da constituição de um determinado grupo como “igual”. Isso porque essa constituição usualmente é externa ao grupo, dada por um processo de diferenciação social em que um grupo determina o outro como diferente de si e, portanto, internamente igual ou homogêneo.

A pesquisa-intervenção caracteriza-se, nesta perspectiva da transversalidade, como uma metodologia de investigação que procura envolver os saberes de todos que compõem o campo de pesquisa, pensados como coautores de uma prática de produção de conhecimento que nunca se separa do próprio processo de intervenção.

Na área da saúde e da saúde mental, várias formas de pesquisas participativas têm ganhado relevância, principalmente devido à maior valorização da participação dos “usuários” de saúde na gestão do sistema e na produção de cuidado (Cook, 2012). Um exemplo que se destaca é o grande crescimento da *Community-Based Participatory Research* (Pesquisa Participativa de Base Comunitária), metodologia que propõe uma parceria entre pesquisadores e comunidades no desenvolvimento de pesquisas sobre temas de saúde. De forte influência freireana, essa metodologia propõe que a colaboração se estabeleça em todas as fases da pesquisa, desde a discussão do tema e do problema de pesquisa até a disseminação dos resultados, como forma de realizar pesquisas em saúde de forma mais ética, com efeitos educativos e de empoderamento (Blumenthal, 2011).

Áreas específicas dentro do campo da saúde desenvolveram metodologias de pesquisa na linha participativa, com fundamentação a partir das especificidades do campo em questão. Na área da deficiência, por exemplo, temos o desenvolvimento da *Emancipatory Disability Research* (Pesquisa Emancipatória da Deficiência), que defende a participação das pessoas portadoras de deficiência nas pesquisas, de forma a torná-las mais sensíveis aos seus interesses e necessidades (Mercer, 2012; Oliver, 1992).

Da mesma forma, na saúde mental também vêm despontando novas estratégias de pesquisas participativas. No Reino Unido, desde os anos 80, membros do movimento de “sobreviventes” psiquiátricos têm se envolvido em pesquisas (Davies,

2009; Mental Health Foundation, 2000; Sweeney, 2009). Batizada de *Survivor Research*, essa linha de pesquisa reivindica não apenas a consulta a usuários de saúde mental na realização de pesquisas, mas sua colaboração ativa (parceria) e, se possível, seu controle total sobre a elaboração de investigações. O argumento é que a pesquisa conduzida por “sobreviventes” não pode ser equiparada à pesquisa realizada por profissionais e acadêmicos. Os “sobreviventes” alegam ter prioridades de pesquisa diferentes, elaborar problemas de pesquisa de forma diferente, produzir resultados diferentes. Também definem o sofrimento de forma menos centrada no diagnóstico e nos sintomas e mais nas experiências, interpretações pessoais e na produção social do sofrimento (Sweeney, 2009). Esta vertente também situa a pesquisa como uma forma de produzir empoderamento e mudança política, além de conhecimento científico (Rose, 2009).

De maneira geral, observamos que estas linhas emergentes de pesquisa participativa na área da saúde e da saúde mental, seja nas propostas de “parceria” comunidade/academia ou de “controle” das populações interessadas sobre o processo de pesquisa, marcam uma ruptura interessante em termo das relações de poder que atravessam a produção de conhecimento. No entanto, elas também marcam uma concepção de sujeito que se restringe ao indivíduo e reforçam uma postura identitária e horizontalizante, que se contrapõe à perspectiva da transversalidade.

Foi justamente a necessidade de romper com práticas de pesquisa voltadas para a conscientização do indivíduo que levou a pesquisa-intervenção a postular o descentramento ou dissolução do ponto de vista do observador, essencial para sustentar a afirmação de que a pesquisa se faz no meio, entre os polos sujeito-objeto, e que o rigor da pesquisa está justamente na experimentação das forças do campo, na abertura, no encontro (Kastrup, 2008; Passos & Eirado, 2009).

No entanto, essa operação de descentramento também pode ter o revés de retirar o sentido “forte” da participação. Essa dimensão participativa tem sido retomada por alguns autores que trabalham com a pesquisa-intervenção e a cartografia, que enfatizam a necessidade de potencializar saberes, de não neutralizar a recalcitrância (conceito proposto por Latour, 2004; Stengers, 1997), de incluir os movimentos do coletivo na pesquisa através dos analisadores, de lateralizar as relações (Kastrup & Passos, 2013).

Márcia Moraes (2010) chamou de PesquisasCOM uma forma de pesquisa-intervenção na qual esta dimensão participativa, de fazer a pesquisa não **sobre** o outro, mas **com** o outro, é ressaltada, a partir de um encontro de saberes. Moraes retoma aquilo que

Vinciane Despret chamou de mal-entendido promissor, “aquele que produz novas versões do que o outro pode fazer existir” (2010, p. 29). Ele anuncia que o outro que interrogamos é um *expert*, no sentido que ele pode fazer existir outras coisas. Ali onde parecia haver uma certa ordenação estável de coisas, o mal-entendido promissor abre uma bifurcação, produz uma instabilidade, a possibilidade de uma deriva, de uma variação. Quando a pesquisadora ou pesquisador se coloca como aquele que tem a capacidade de agir e de planejar os fins da intervenção, o mal-entendido é tomado como parasita, como erro a corrigir. Por outro lado, quando pesquisadora e pesquisada estão implicadas em um processo de transformação, o mal-entendido não é negativo. Ele atua redistribuindo as capacidades de agir: aquele que é interpelado torna-se ativo no dispositivo de intervenção, mobiliza-o, produz uma transformação que passa por todos os envolvidos no campo de pesquisa, e algo se passa **entre** (Moraes, 2010).

Em sua pesquisa com cegos, Moraes e Kastrup (2010) propuseram oficinas de experimentação corporal onde não apenas puderam saber mais sobre a experiência da cegueira, mas também produzir uma experiência perceptiva original, singular, a partir da composição com os outros na pesquisa. Em determinado momento desse mesmo processo de pesquisa, narrado em outro trabalho (Kastrup & Passos, 2013), os participantes cegos questionaram a capacidade dos pesquisadores saberem as reais necessidades de uma pessoa cega, por não serem cegos. Afirmam que, embora seja importante para a pesquisa contar com a participação daqueles que podem falar de dentro da experiência, limitá-la a eles não é garantir o seu sucesso. A construção coletiva do conhecimento passa pela construção do plano comum, que tem como figura oposta o próprio ou particular que sempre ameaça absorvê-lo quando nos fechamos em um espaço comunitário que desenvolve práticas para identificar quem está dentro e quem está no exterior. Para os autores, apostar nos pontos de vista próprios ou particulares é confundir o comum com o homogêneo. O comum conjura seu perigo de captura através da ampliação de seu grau de abertura comunicacional.

No Brasil, a “Pesquisa Avaliativa de Saúde Mental: instrumentos para a qualificação da utilização de psicofármacos e formação de recursos humanos – GAM-BR”, pesquisa multicêntrica desenvolvida sob a chancela da Aliança Internacional de Pesquisa entre Universidade e Comunidade (ARUCI) do Canadá com universidades brasileiras, apresenta-se como experiência importante no campo da pesquisa participativa em saúde mental. Na concepção dessa

pesquisa, inovadora no Brasil, articularam-se diversas linhas teórico-metodológicas: identifica-se a influência da tradição do controle social e participação cidadã no SUS, das pesquisas participativas em saúde e saúde mental, da pesquisa intervenção e do PesquisadorCOM. Uma confluência metodológica de influências múltiplas que foi chamado também de **pesquisa-intervenção participativa** (Passos, Palombini, & Onocko-Campos, 2013; Sade, Barros, Melo, & Passos, 2013).

Através dessa pesquisa, foi construída a versão brasileira do Guia da Gestão Autônoma da Medicação (Guia GAM), originalmente elaborado por usuários de saúde mental e trabalhadores de serviços alternativos de saúde do Quebec. O guia é um instrumento para interrogar o lugar da medicação na vida das pessoas, e um grupo de pesquisadores se interessou por adaptá-lo ao Brasil como forma de intervir sobre esse campo de práticas que seguia sendo pouco discutido e problematizado dentro da Reforma Psiquiátrica.

O processo de tradução e adaptação ao Brasil foi realizado por um grupo que reuniu pesquisadores de diferentes universidades, usuários de serviços de saúde mental e seus familiares. Em seguida, realizou-se uma revisão crítica do guia adaptado, através de grupos de intervenção que também eram mistos (Onocko-Campos et al., 2013). Esse processo de pesquisa-intervenção participativa demonstrou ter sido extremamente rico. Não apenas se produziu um instrumento útil de intervenção em saúde mental, escrito em linguagem acessível e pensado a partir de experiências reais, mas também o próprio processo de realização da pesquisa produziu efeitos para os “usuários” e pesquisadores acadêmicos envolvidos (Passos, Otanari, Emerich, & Guerini, 2013; Presotto, Silveira, Delgado, & Vasconcelos, 2013; Silveira, 2013).

### **Constituir uma associação de saúde mental: impasses entre horizontalidade e verticalidade**

Relatamos a seguir uma pesquisa-intervenção participativa realizada entre os anos de 2013 e 2016, como parte de uma pesquisa de doutorado. Trata-se de um relato parcial de um processo bastante longo e complexo, analisado em mais detalhe na tese de doutorado de Chassot (2017).

Tudo se inicia com um convite, realizado pela equipe da Geração POA, equipamento da rede de atenção psicossocial do município de Porto Alegre voltado para a inclusão social através do trabalho e geração de renda. A equipe solicitou à então doutoranda Carolina S. Chassot que apoiasse a retomada de um projeto antigo: a constituição de uma associação

voltada para a “defesa de direitos dos usuários de saúde mental”. A proposta de criação de uma associação havia sido tentada em ocasiões anteriores, mas abandonada por diversos motivos. No entanto, persistia entre usuários e trabalhadores da Geração POA um interesse em concretizar a proposta.

O convite à doutoranda acabou se estendendo a um grupo mais amplo ligado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assim, configurou-se um grupo de pesquisa-intervenção composto por dois alunos de graduação, Amanda Toríbio e Leonardo Wainstein, uma aluna de doutorado, Carolina S. Chassot, e a prof<sup>a</sup>. Rosane Azevedo Neves da Silva, como orientadora.

O foco do trabalho de intervenção era o apoio ao processo de constituição da associação e o fortalecimento de sua autogestão, especialmente no que diz respeito ao papel dos usuários na sua condução. Indissociável do processo de intervenção estava a proposta de pesquisa, realizada no cotidiano do trabalho com a associação. Ressaltamos que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE: 40038214.8.0000.5334, Parecer n<sup>o</sup>. 985.944).

Além deste grupo ligado ao curso de Psicologia, outro coletivo da Universidade também entrou como apoiadora da constituição da Associação, a Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares (ITCP/UFRGS), ligada ao Núcleo de Economia Alternativa (NEA) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Assim, constituiu-se um coletivo misto, composto por usuários, trabalhadores do serviço e apoiadores da Universidade dos dois grupos distintos mencionados.

O coletivo reunia-se no mínimo uma vez por semana, inicialmente com o objetivo de constituir a associação como entidade jurídica e como coletivo de trabalho. As reuniões eram abertas, todos tinham direito a voz, e as decisões eram tomadas coletivamente. Ambos os grupos de apoio da Universidade procuravam fortalecer o protagonismo dos usuários, de forma que pudessem participar de todas as etapas do processo de criação da Associação. Após cerca de um ano de trabalho, a associação foi criada, com uma diretoria composta quase na totalidade por usuários. A associação tinha como principal atividade a geração de renda através da economia solidária (inicialmente produzindo sacolas de jornal, e posteriormente camisetas, canecas e outros itens). No entanto, também atuava no movimento da luta antimanicomial, participava de conselhos de direitos, realizava um grupo de ajuda mútua, entre outras atividades.

Como muitas outras associações de saúde mental, a Associação Construção pretendia ser, ao mesmo tempo, um empreendimento de economia solidária, uma entidade vinculada a um movimento social de defesa de direitos e um dispositivo de inclusão social. Essa complexidade de demandas, associada aos poucos recursos e apoios disponíveis à entidade, colocava pressões que se faziam sentir em seu cotidiano. Idas ao cartório, pagamento de contas, captação de verbas, compra de equipamentos, produção, venda, manutenção, limpeza do espaço, divulgação da entidade, organização de eventos, participação em fóruns, conselhos, encontros e reuniões do movimento antimanicomial eram algumas das atividades exigidas ao coletivo para dar viabilidade à existência da associação.

Essas atividades exigiam habilidades que não se distribuíam de maneira equânime entre os associados. Desigualdades sociais, educacionais, econômicas, de gênero e de raça atravessavam o grupo. Embora os “profissionais” ou “técnicos” (entre os quais nos incluímos) se propusessem a “fazer junto” e não “fazer por”, o que se imprimia era um constante caráter pedagógico às ações. Sempre os “técnicos” detinham os conhecimentos exigidos, justamente aqueles historicamente construídos a partir dos privilégios que nos marcavam na estrutura social. O compartilhamento de saber nem sempre resultava em transformação das relações de poder, pois os vetores de ensino-aprendizagem eram geralmente unidirecionais. Havia raríssimas ocasiões em que esses vetores se invertiam, e que o saber requisitado estivesse do lado do “usuário”. Isso era evidenciado em muitas reuniões, nas quais apenas os “técnicos / profissionais / universitários” falavam, decidiam, resolviam, enquanto os “usuários” calavam – e em seu silêncio, muito diziam.

Apesar da existência de um discurso a respeito da necessidade de maior “protagonismo” e “autonomia” dos usuários, a Associação Construção enfrentou uma série de dificuldades na relação entre “usuários” e “profissionais”. Dificuldades similares às identificadas por outras pesquisas realizadas em associações mistas de saúde mental, as quais sinalizam a excessiva dependência das associações dos serviços de origem, assim como dos usuários em relação aos profissionais que compõem as associações (ver, por exemplo, Costa, 2011; Grunpeter, 2008; Vasconcelos, 2007).

A estratégia de pesquisa-intervenção não permite que a pesquisadora ou o pesquisador apenas identifique e aponte os “problemas” dos processos grupais e institucionais, indicando eventuais “soluções”. Ao estar intensamente implicada no campo, a pesquisadora

ou pesquisador vivencia as forças sociais e toma justamente esse processo como ferramenta de análise e intervenção.

A análise de implicação foi uma ferramenta importante para perceber as forças que nos atravessavam e nos prendiam aos nossos lugares nessa rede institucional. Uma das autoras do artigo assumiu, por um período, um papel proeminente na sustentação do projeto de associação. Aos poucos, percebeu-se acumulando mais e mais tarefas para fazer com que a associação “saísse do chão”. No ritmo intenso dado pelas várias demandas, ia caindo na rede de relações que tentava desfazer: à medida que se excedia na tomada de responsabilidades, os “usuários” iam se retirando, reativando seus receios de se arriscar, de assumir novos lugares.

Através dos encontros do grupo de pesquisa-intervenção, os quais se realizavam na Universidade com frequência variável (geralmente quinzenal), este seu lugar na rede de relações foi problematizado e apontado. Percebeu-se então o estabelecimento de uma rede de relações hierárquicas que não se desfaziam facilmente, apenas a partir da “conscientização” dos envolvidos.

Neste jogo de forças, se reforçavam mutuamente os processos de subjetivação de “profissionais” e “usuários”, marcados pelos lugares de quem pode e quem não pode, de quem sabe e quem não sabe, de quem ajuda e de quem é ajudado. Reproduzia-se ali um funcionamento institucional que se atualiza em uma infinidade de associações e serviços, apesar das “boas intenções” dos envolvidos. Mesmo quando os “profissionais” envolvidos insistiam em marcar as qualidades dos “usuários”, suas capacidades, a especificidade de seu saber, e dar suporte para o desenvolvimento de sua “autonomia”, se reproduzia justamente o oposto do que se tentava realizar. Insistir na horizontalidade não surtia o efeito de valorizar e celebrar a diferença, a alteridade, mas, ao contrário, marcava ainda mais as desigualdades, atualizando uma contraditória verticalidade.

Através da análise de implicação e da identificação da indissociabilidade dos vetores horizontalidade/verticalidade presentes no contexto da associação, o grupo de pesquisa-intervenção propõe no contexto da associação um outro dispositivo, como forma de mobilizar as relações de saber-poder no sentido da transversalidade. Esse dispositivo foi a realização de uma pesquisa, que seria conduzida pelos próprios participantes da associação.

Assim, a partir da constante análise e investigação do processo de intervenção, é proposto um novo dispositivo. Entendemos que essa nova

proposta, a realização de uma pesquisa conduzida pelos usuários, não se separa do contexto mais amplo da pesquisa-intervenção. Como já afirmamos anteriormente, a pesquisa-intervenção estava voltada para apoiar a constituição da associação como entidade autogestionada pelos usuários. Assim, o dispositivo, criado no processo de pesquisa-intervenção, visava a potencializar e fortalecer o coeficiente de transversalidade do grupo, modificando o estabelecimento de relações hierárquicas já instituídas, e problematizando os lugares dos saberes acadêmico, profissional e leigo.

### **Produção de conhecimento como dispositivo de transversalidade**

Logo no início do processo de constituição da associação, quando o grupo se dedicava a discutir e planejar o que seria a associação, uma das participantes sugeriu que a associação realizasse uma pesquisa para descobrir o que os “usuários de saúde mental” esperavam de uma associação. Essa sugestão foi resgatada pelo grupo de pesquisa-intervenção da Psicologia/UFRGS como uma possibilidade de instituir um novo dispositivo dentro da associação.

Propor uma pesquisa a um grupo já tão sobrecarregado de demandas pode parecer uma escolha descompassada. No entanto, foi uma aposta de que a produção de conhecimento poderia ser um exercício interessante, de explicitar e tensionar as diferenças de saber-poder dentro do grupo, convidando-o a experimentar novos lugares.

Foi realizado um convite amplo a todos os participantes da associação para participar da realização de uma pesquisa. A partir desse convite e de outros que foram sendo realizados ao longo do processo, constituiu-se um pequeno grupo de pesquisa, do qual participaram 10 pessoas: Amanda Toríbio, Carolina Seibel Chassot, Jaqueline Collar Pereira, Leandro Lemos Menezes, Leonardo Wainstein, Marcelino da Silva Nobre, Márcia Collar Pereira, Rafael Terreano, Sérgio Duarte de Medeiros e Vera Regina Mansur. Desses, sete eram “usuários” da Geração POA, participantes ativos da associação (alguns membros da diretoria da entidade), e três eram “universitários”, vinculados ao grupo de pesquisa-intervenção – diferenças de lugares que foram sendo tensionadas ao longo do processo. Esse grupo se reunia semanalmente, em dia e horário diverso aos encontros de gestão da associação. Após alguns meses, por motivos variados, as reuniões de pesquisa passaram a ter periodicidade quinzenal.

Quando este pequeno grupo de pesquisadores encontrou-se pela primeira vez, um mal-entendido se fez presente. Os “usuários” presentes haviam entendido que o convite era para responderem a uma pesquisa, e não para serem pesquisadores. Por mais que os “universitários” explicassem que a proposta era diferente, a condição de participar de uma pesquisa se confundia com a sua aceção tradicional, em que o participante da pesquisa é alguém que responde a perguntas previamente elaboradas. Ainda operando o mal-entendido, os “usuários” se puseram a contar histórias: relatavam experiências de internações, sua opinião sobre a luta antimanicomial, sobre o que pensam dos hospitais psiquiátricos, os serviços que já frequentaram, seus diagnósticos e remédios.

Não se tratava de um simples erro cognitivo, mas de um mal-entendido gerado pelas próprias circunstâncias nas quais normalmente são realizadas as pesquisas. O mal-entendido precisou ser desfeito, explicado, mas também precisou ser acompanhado. Isso porque o posicionamento inicial na posição de respondente, de “objeto” de uma pesquisa, gerou um novo regime discursivo, no qual falar sobre si tornava-se possível, desfazendo o formato rígido das reuniões administrativas da associação.

À medida que nós, os supostos “pesquisadores universitários”, deixávamos vago o lugar de quem faz as perguntas daquela entrevista imaginada, indicávamos que não pretendíamos pesquisar “sobre” o grupo, mas “com” o grupo, fazendo parte dele. Como efeito deste posicionamento, as respostas (a essas perguntas inexistentes) foram dando lugar a perguntas próprias, elaboradas pelos “usuários”. Respostas e perguntas se engatilhavam rapidamente umas às outras. Algumas eram perguntas banais, outras eram perguntas profundas, irrespondíveis, inusitadas. Desde o início, o dispositivo de pesquisa colocou em operação uma produção maquínica - uma verdadeira “máquina de perguntas”.

Várias dessas perguntas tinham a ver com nossa própria realidade enquanto associação. O que entendemos sobre economia solidária? Qual será nosso futuro como associação? Outras tinham a ver com as trajetórias pessoais: até onde eu posso chegar? Será que vou ser dependente de um médico para sempre? Eu sou capaz de voltar a estudar, de aprender a dirigir? Até que ponto eu sou doente? Como posso me cuidar? Que lugar tem a religião, o sexo, o dinheiro, o trabalho em nossas vidas?

Um enorme rol de questões ia se constituindo. Elas proliferavam, a partir do momento em que se abre um espaço para perguntar. Muito mais rapidamente do que esperávamos, uma paixão pesquisadora se apoderou

de nós. Desejo de conhecer, de aprender, de entender a si mesmo e o mundo em que vivemos. Descolávamos-nos daquela infinidade de conhecimentos exigidos constantemente no cotidiano da associação, para podermos colocar a questão do conhecimento de outra forma, a partir de um deslocamento. A experiência se tornava o guia para definir qual o saber mais importante, qual a pergunta que merecia ser feita, respondida, pesquisada. Estávamos implicados na própria produção do conhecimento.

Nossa máquina de perguntas avançou sobre o universo psicológico e psiquiátrico: O que os diagnósticos significam? Por que eles vivem mudando? O que é a loucura afinal? O que é esquizofrenia? O que é psicose? Como é ouvir vozes? A sociedade pode deixar a pessoa doente ou louca? Será que a doença mental tem cura? Será que existe médico ou psicólogo esquizofrênico? O remédio que eu tomo, faz o quê? Como eu posso negociar com o médico a mudança do remédio? Dá pra trocar o remédio por yoga ou meditação?

Essas inquisições abriam espaço sobre uma área privativa do conhecimento, geralmente inacessível, revestida de termos técnicos que visam justamente a distanciar-la da experiência cotidiana. Como parte de nossa pesquisa, resolvemos estudar sobre diagnósticos e medicamentos psiquiátricos, procurando descobrir do que se tratavam os misteriosos nomes e substâncias que circulam com tanta força pela vida dos “usuários de saúde mental”.

As perguntas foram sendo elaboradas, modificadas, selecionadas pelo grupo até formarem um questionário com 44 perguntas, que foi utilizado como roteiro de entrevistas para serem feitas com usuários da rede de atenção psicossocial. Conversamos sobre as questões éticas que envolvem um processo de pesquisa, especialmente sobre sigilo e o processo de consentimento. Construímos um termo de consentimento para ser usado junto aos entrevistados. As questões éticas e metodológicas foram sendo aprofundadas também em leituras que fizemos de outras pesquisas em saúde mental. Nossas experiências prévias como pesquisadores ou como participantes de pesquisas ajudaram a pensar naquilo que poderia constriar as respostas ou enviesar os resultados.

As entrevistas foram feitas por uma dupla de pesquisadores, estratégia definida pelo grupo como forma de dar maior segurança para enfrentar aquela primeira experiência como entrevistadores. Foram 25 entrevistas realizadas com “usuários” de diferentes serviços da região metropolitana de Porto Alegre. As entrevistas eram decididas e organizadas pelas próprias duplas, que faziam os contatos e marcavam

as entrevistas. Essas ocorriam geralmente na sede da associação, mas também em praças, parques e pontos de encontro. O ritmo era dado pelos entrevistadores. Nas primeiras semanas, foram poucas entrevistas. Ainda estavam se experimentando com a nova função. Conforme iam ganhando intimidade com a atividade, apareciam mais e mais questionários preenchidos e gravações. Ser entrevistador foi uma experiência nova para os participantes, que exploravam novas habilidades e possibilidades de ser.

Inicialmente escolhemos a estratégia da “bola de neve”, selecionando “usuários” já presentes em nossas redes de contato. Um entrevistado deveria indicar outro, e assim por diante. A estratégia, no entanto, logo revelou a escassez de relações à qual está submetida grande parte dos “usuários”, pois poucas indicações eram feitas. Optamos, assim, por realizar entrevistas *in loco*, em um CAPS e uma associação de apoio a pessoas diagnosticadas com esquizofrenia que autorizaram a realização da pesquisa.

As entrevistas eram revistas pelo grupo nas reuniões de pesquisa, quando discutíamos eventuais problemas na aplicação do questionário. Ao final, todas foram tabuladas (oportunidade de usar o computador pela primeira vez, para alguns de nós), e analisadas em rodadas de discussão de dados. Nesses encontros, bastante livres, debatíamos os resultados encontrados à luz da experiência pessoal de cada um, e de nossa experiência enquanto grupo de associados. Um relatório foi escrito sobre o processo de pesquisa, publicado na página do Facebook da associação ([www.facebook.com/associacaoconstrucao](http://www.facebook.com/associacaoconstrucao)), em maio de 2016 - cerca de 14 meses depois de iniciarmos a pesquisa.

### Processo e produto

O objetivo da pesquisa, construído pelo grupo, era conhecer mais a respeito da realidade dos “usuários de saúde mental”, razão de existir da associação. Mas, ao mesmo tempo, a pesquisa também teve o objetivo de conhecer mais sobre a nossa própria realidade, enquanto “usuários”, enquanto “profissionais”, enquanto membros de uma associação, enquanto sujeitos. Processo e produto foram ambos essenciais neste trabalho de pesquisa-intervenção participativa, pois ao mesmo tempo em que produzíamos uma pesquisa, também éramos produzidos por ela, à medida que nos modificávamos nesse processo.

Novamente dando relevo à “máquina de perguntas” operada pelo grupo, destacamos duas perguntas criadas nesse processo. Estas perguntas

integraram o questionário final e, ao serem colocadas para os entrevistados, produziram respostas muito interessantes. Ao mesmo tempo, elas também conduziram o grupo através de um processo de debate e discussão que aumentou seu coeficiente de transversalidade, modificando as relações de saber-poder que se encontravam muitas vezes cristalizadas dentro do espaço institucional da associação.

#### *Te consideras “usuário” ou “paciente”?*

O “usuário” era um dos principais signos que atravessavam não apenas o fazer dentro da associação, mas a própria vida de todos que estão envolvidos com a questão da “saúde mental” de uma maneira ou de outra. Estávamos acostumados a repetir o termo como se ele remetesse a uma entidade única e transcendente. Como se “o usuário” fosse uma identidade natural.

Inquietações com seu uso e sobre o que é o tal “usuário”, no entanto, surgiram desde o início do processo de associação. Alguns gostavam do termo, outros sentiam-se incomodados. Infelizmente, nem sempre tínhamos oportunidade de discutir este assunto como ele merecia.

Através da pesquisa, tivemos a oportunidade de aprofundar a discussão entre o grupo de pesquisadores. Uma conversa sobre o assunto durante as reuniões da pesquisa revelou, por exemplo, que algumas pessoas que “usavam” a Geração POA não se consideravam seus “usuários”. O que havia de diferente nessas pessoas que fazia com que elas deliberadamente se excluíssem de tal categoria? O que essas colocações revelavam sobre os sentidos de ser “usuário”?

“Elas foram para a Geração POA como alguém que precisava de terapia, não como doente psiquiátrico”; “Elas não têm os problemas que nós temos”; “Elas não são tão atrapalhadas quanto outra pessoa que já teve internações”. As falas davam visibilidade a uma diferenciação interna, imperceptível à primeira vista, entre os frequentadores do serviço. Nessa divisão, o “usuário” estava associado a alguém mais incapacitado. Aí encontramos um analisador que revelava hierarquias implícitas dentro dos serviços e outros usos locais do termo “usuário”. Se ele é proposto como forma de retirar de circulação outros termos considerados estigmatizantes como “louco” ou “doente mental”, ou como forma de sinalizar a cidadania ativa e participante do “usuário do SUS”, continuava carregando sentidos pejorativos e excludentes. Coladas ao “usuário” apareciam as mesmas marcas associadas ao louco, ao doente mental, ao esquizofrênico, ao pobre, ao incapaz.

Tivemos a oportunidade de debater esse assunto novamente com a presença de uma dessas pessoas que tinha dificuldades em se reconhecer como “usuária”. Ela era também uma das pesquisadoras e refletiu com o grupo sobre sua dificuldade em se “encaixar” naquilo que o termo denotava, pois não se sentia “vestindo a camiseta completa”. Não se identificava com a categoria representacional do “usuário” como portador de transtorno mental severo e persistente, psicótico, pessoa com sofrimento psíquico grave, louco ou doente mental. À medida que fomos conversando sobre seu entendimento e que o grupo foi questionando suas colocações, ela reconheceu que na sua dificuldade em se incluir na categoria de “usuária” de serviços de saúde mental encontrava-se também a questão da estigmatização do louco e do drogado, e seu receio de ser identificada dentro da mesma categoria que eles. Ela assumia que sua dificuldade em se reconhecer como “usuária” passava por aí, revelando os sentidos que aquela palavra tinha para ela e para muitos outros. Para ela, o rótulo de “paciente” era mais aceitável.

Verificamos também que aqueles pesquisadores que se reconheciam como “usuários” não compartilhavam da visão estigmatizante à qual ela se referia. Para esses, ser “usuário” era algo muito diferente. Em primeiro lugar, o termo estava equiparado a algo mais simples, uma relação de uso de um serviço, seja ele qual for (de saúde, de transporte, de telefonia etc.). Além disso, remetia também a uma postura ativa. Ser “usuário” indicava a superação de um momento anterior. Primeiro a pessoa é paciente, precisa ser tratada com remédios, ficar dopada, fazer tudo o que mandam. Depois ela pode se tornar um “usuário” – alguém que pode ir e vir, ocupar outro lugar social, ter mais autonomia, pode reivindicar seus direitos.

É interessante notar que alguns daqueles que são nomeados pelos outros como “usuários” se apropriam do termo a eles atribuído, tomando-o em sua acepção positiva. O usuário, nessa segunda concepção, é aquele que “procura se ajudar”, que é “independente”, que “não fica acomodado, esperando que façam as coisas por ele” como o paciente. O “usuário” é alguém que retoma sua vida.

A partir desse debate, a pergunta foi incluída em nosso questionário da seguinte forma: “Se considera usuário ou paciente?”. As opções de resposta eram: “usuário”, “paciente” ou “os dois”. Em seguida, questionava-se a respeito da diferença percebida entre os dois termos.

Após realizarmos as entrevistas, verificamos que 40% das pessoas entrevistadas se consideravam “usuárias”, 13% “pacientes” e 47% se consideravam ambos.

A respeito das diferenças entre os dois termos, 32% consideravam os dois termos equivalentes. Para eles, ser paciente e ser “usuário” era absolutamente a mesma coisa. Mas o mesmo número de pessoas entrevistadas, 32%, entendia que somos “usuários” quando frequentamos serviços de saúde mental, e que somos “pacientes” quando estamos em consultórios médicos, psicológicos, psiquiátricos ou hospitalares. Afirmavam: “Paciente é quando tem médico, psicólogo e psiquiatra, neurologista. Usuário é quando usa os serviços”. Ou ainda: “Paciente é internado, usuário aproveita os serviços. É uma segunda casa”.

Talvez de forma análoga, 22% remetiam o termo “paciente” à passividade, dependência e necessidade do tratamento, enquanto o termo “usuário” era associado à liberdade, ter voz, poder escolher, ter uma posição ativa. Alguns exemplos de falas: “Usuário é uma pessoa que utiliza o sistema, mas interage, tem trânsito e voz dentro do sistema. Já o paciente recebe as orientações e as segue”; “Usuário tem mais liberdade, o paciente já não tem tanta”; “Paciente é quem precisa e usuário é para se cuidar, descontraír, para não dar recaída”.

Na discussão dos resultados, conforme analisávamos as diferentes respostas dadas, os pesquisadores discutiram que, mais do que categorias, “o usuário” ou “o paciente” remetem a relações. Seu sentido é variável porque elas se constroem de forma diferente para cada pessoa, de acordo com a rede de relações em que está inserida. Para muitos, sair do contexto hospitalar ou do ambulatório e ir para serviços de atenção psicossocial significava um aumento significativo da liberdade, e a possibilidade de assumir uma postura mais ativa frente à própria vida. Para outros, isso não era necessariamente verdade. Os entrevistados apontaram que nem sempre nos serviços de atenção psicossocial a opinião do “usuário” é respeitada. Assim, o nome não importa tanto quanto a relação que se estabelece.

### *Já pensaste em ser psicólogo?*

Se a definição do que significa ser “usuário” remete sempre a uma relação mais do que a um estado ou essência, na outra ponta da relação estão os trabalhadores psi ou da saúde mental, que provêm os serviços que são “usados”. A apropriação dos sentidos de ser “usuário” já produzia algum tipo de instabilidade, pois tornava estas fronteiras móveis passíveis de mudança frente à possibilidade constante de ressignificação.

“Já pensaste em ser psicólogo?” foi outra pergunta que foi sendo criada e desdobrada no processo de pesquisa. Uma pergunta um tanto esquisita, que

dificilmente constaria em uma pesquisa tradicional feita junto a “usuários”, e que nasce de uma experiência muito sutil.

Vários pesquisadores confessaram a vontade de estudar psicologia, psiquiatria, para “resolver os problemas, meus e de todo mundo”. Os psicólogos do grupo também trazem, a partir de sua experiência pessoal, que escolher o curso a partir de uma experiência na clínica – enquanto “usuários” ou “pacientes”, portanto – era algo extremamente comum. O desejo de compreender nossos próprios dilemas existenciais e psíquicos, de cuidar de si e dos outros, era algo que compartilhávamos. Perceber isso foi uma forma de nos aproximarmos e borrar algumas fronteiras tão rígidas que se estabelecem entre “usuários” e “técnicos”.

Em nossa pesquisa, trabalhávamos juntos, elaborando as perguntas do questionário, debatendo sobre a loucura, a psicologia, a saúde mental, analisando os dados coletados, inventando estratégias para superar os problemas encontrados. Mais de uma vez, ao longo do processo de pesquisa, os “usuários” foram tomados por psicólogos ou médicos: quando demonstravam sensibilidade ao fazer uma entrevista, ao cuidar de alguém que falava de seu sofrimento, ao explicar o trabalho de pesquisa ou da associação. Confusões como essa causavam riso, e ilustravam a possibilidade de brincar, bagunçar com aqueles papéis normalmente tão evidentes, tão claros. Eram também analisadores que evidenciavam as relações de poder implícitas, envolvidas nas tarefas de escutar, de acolher, de entrevistar, de questionar, de pesquisar.

Todas essas ações iam produzindo efeitos, mesmo que momentâneos. Iam borrando as fronteiras entre nós, desalojando certezas, invertendo hierarquias. A questão de querer ser psicólogo, portanto, embora pareça simples ou estranha, encerra uma complexidade e evidencia processos sociais e psíquicos que são quase sempre invisibilizados. A vontade de ser psicólogo traz em si esse desejo de transversalidade, sua potência desestabilizadora de identidades, onde nos reconhecemos mutuamente, em nossas diferentes posições, como estando ligados, conectados.

E a propósito: 40% dos entrevistados já tinham, sim, pensado em ser psicólogos.

### **Considerações finais**

Na pesquisa-intervenção, parte-se do questionamento de noções de subjetividade e poder, descentrando o ponto de vista do pesquisador como sujeito externo que age sobre determinada realidade para tomá-lo em seu processo de subjetivação e sua

necessária implicação com o campo de pesquisa. Na pesquisa-intervenção participativa, propomos, acrescenta-se a essa problematização a tomada radical da produção de conhecimento como dispositivo e da alteridade como possibilidade de desestabilização.

Em nossa experiência, intensificar o traço participativo que já compõe a pesquisa-intervenção foi uma escolha metodológica que pretendia mobilizar algo que estava em curso em nosso coletivo – um certo assentamento das relações em padrões conhecidos, fortemente hierarquizados, que conscientemente procurávamos combater mas que insistiam em se impor no cotidiano. Buscávamos produzir algo novo entre nós ao abrir espaço para outras formas de ver e falar sobre os muitos atravessamentos que ali se colocavam.

Percebíamos que algo do saber era crucial para a ordenação de nossas relações. O saber técnico, profissional, acadêmico, sustenta-se sobre o prestígio do conhecimento científico, eixo central da sociedade moderna e contemporânea. É a partir dessas bases que é permitido aos saberes psiquiátricos, psicológicos e a todos aqueles envolvidos na área de “saúde mental” a gestão do cotidiano do “usuário”, de sua cidadania e de sua autonomia. Nesta mesma operação que dá a legitimidade ao saber profissional, a pesquisa científica historicamente retirou da experiência seu registro de valor, destituindo, por exemplo, a experiência de vida dos “usuários” como uma fonte válida de conhecimento.

Criar um coletivo híbrido de pesquisa foi uma forma de colocar em questão a hegemonia deste aparato técnico-científico como produtor do único saber verdadeiro através da abertura de seu funcionamento. De interrogar a sua autossuficiência, sempre presumida, visto que não assume nenhuma forma de complementaridade ou de contraposição. Ao mesmo tempo, era também uma maneira de interrogar a insuficiência daqueles saberes produzidos por outros meios. Propor que fizéssemos uma pesquisa juntos era, sobretudo, a proposta de produzir um encontro entre saberes, tomando a pesquisa como meio comum, acessível, não sacralizado de produção de conhecimento.

Esse dispositivo inusitado ajudou a produzir algumas mudanças em nossas relações. Primeiramente, experimentamos a possibilidade - que não deixa de ser rara - de fazer perguntas. Exercitar o pensamento, questionar a realidade e produzir conhecimento se mostrou uma atividade potente. Na elaboração das perguntas, a experiência pessoal ganhou espaço no cotidiano da associação. A partir da produção de questões e do próprio processo de pesquisar,

aumentamos nosso coeficiente de transversalidade, modificando-nos mutuamente. Não foi um processo em que “acadêmicos” ensinaram os “usuários” a fazer uma pesquisa nos moldes tradicionalmente feitos. Neste processo, fomos afetados por suas questões, por sua forma de conhecer. Um encontro que possibilitou a todos irmos um pouco além de onde estávamos, e do que éramos.

### Referências

- Aguiar, K. F. & Rocha, M. L. (2007). Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referenciais e dispositivos em análise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(4), 648-663.
- Barros, R. B. (2007). *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre: Sulina/Editora UFRGS.
- Blumenthal, D. S. (2011). Is community-based participatory research possible? *American Journal of Preventive Medicine*, 40(3), 386-389.
- Chassot, C. S. (2017). *A “produção de cidadania e autonomia” em saúde mental: problematizações e construções possíveis a partir de uma pesquisa em associação*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Cook, T. (2012). Where participatory approaches meet pragmatism in funded (health) research: The challenge of finding meaningful spaces. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 13(1), Art. 18.
- Costa, D. (2011). *Loucos para prot(agonizar) - micropolítica e participação em saúde mental*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Davies, R. (2009). Influencing change: Outcomes from user-focused monitoring (UFM) inpatient research in Bristol in 2002. In A. Sweeney, P. Beresford, A. Faulkner, M. Nettle, & D. Rose (Eds.), *This is survivor research* (pp. 98-106). Ross-on-Wye, UR: PCCS Books.
- Grunpeter, P. V. (2008). *A Participação dos Portadores de Transtornos Mentais no Movimento de Luta Antimanicomial em Pernambuco*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.
- Guattari, F. (2004). *Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Kastrup, V. (2008). O método da cartografia e os quatro níveis da pesquisa intervenção. In L. Castro & V. Besset (Orgs.), *Pesquisa-intervenção na infância e juventude* (pp. 465-489). Rio de Janeiro: Trarepa/Faperj.
- Kastrup, V. & Passos, E. (2013). Cartografar é traçar um plano comum. *Fractal*, 25(2), 263-280.
- Latour, B. (2004). *Políticas da natureza: como fazer ciência na democracia*. Bauru, SP: EDUSC.
- Mental Health Foundation (2000). *Strategies For Living - Summary Report*. London: Autor.
- Mercer, G. (2012). Emancipatory disability research. In C. Barnes, M. Oliver, & L. Barton (Eds.), *Disability Studies Today* (pp. 228-249). Cambridge, UR: Polity Press.
- Moraes, M. (2010). PesquisadorCOM: política ontológica e deficiência visual. In M. Moraes & V. Kastrup (Eds.), *Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa com pessoas com deficiência visual* (pp. 26-51). Rio de Janeiro: Nau.
- Moraes, M. & Kastrup, V. (2010). *Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa com pessoas com deficiência visual*. Rio de Janeiro: Nau.
- Oliver, M. (1992). Changing the social relations of research production? *Disability, Handicap & Society*, 7(2), 101-114.
- Onocko-Campos, R. T., Passos, E., Palombini, A. L., Santos, D. V. D., Stefanello, S., Gonçalves, L. L. M., Andrade, P. M., & Borges, L. R. (2013). A gestão autônoma da medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2889-2898.
- Passos, E. & Barros, R. B. (2000). A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(1), 71-79.
- Passos, E. & Barros, R. B. (2009). A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escóssia (Eds.), *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (pp. 17-31). Porto Alegre: Sulina.
- Passos, E. & Eirado, A. (2009). Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escóssia (Eds.), *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (pp. 110-131). Porto Alegre: Sulina.
- Passos, E., Otanari, T., Emerich, B., & Guerini, L. (2013). O comitê cidadão como estratégia cogestiva em uma pesquisa participativa no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2919-2928.
- Passos, E., Palombini, A. L., & Onocko-Campos, R. (2013). Estratégia cogestiva na pesquisa e na clínica em saúde mental. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 3(2), 4-17.
- Paulon, S. M. (2005). A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 17(3), 16-23.
- Presotto, R. F., Silveira, M., Delgado, P. G. G., & Vasconcelos, E. M. (2013). Experiências brasileiras sobre participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2837-2845.
- Rocha, M. L. & Aguiar, K. F. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(4), 64-73.
- Rose, D. (2009). Survivor-produced knowledge. In A. Sweeney, P. Beresford, A. Faulkner, M. Nettle, & D. Rose (Eds.), *This is survivor research* (pp. 38-43). Ross-on-Wye, UR: PCCS Books.
- Sade, C., Barros, L. M. R., Melo, J. J. M., & Passos, E. (2013). O uso da entrevista na pesquisa-intervenção participativa em saúde mental: o dispositivo GAM como entrevista coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2813-2824.
- Silveira, M. (2013). *Vozes no corpo, territórios na mão: loucura, corpo e escrita no PesquisadorCOM*. Dissertação de Mestrado, Programa Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Stengers, I. (1997). *Cosmopolitiques VII: pour en finir avec la tolérance*. Paris: La Decouverte.
- Sweeney, A. (2009). So what is survivor research? In A. Sweeney, P. Beresford, A. Faulkner, M. Nettle, & D. Rose (Eds.), *This is survivor research* (pp. 22-37). Ross-on-Wye, UR: PCCS Books.

Vasconcelos, E. M. (2007). Dispositivos associativos de luta e empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores em saúde mental no Brasil. *Vivência*, 32, 173-206.

### **Agência de fomento**

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

Submissão em: 22/06/2017

Revisão em: 18/03/2018

Aceite em: 08/05/2018

*Carolina Seibel Chassot* é psicóloga, mestre em Saúde Coletiva (Universidade de Évora / École des Hautes Études em Sciences Sociales) e doutora em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS.

<http://orcid.org/0000-0002-6247-635X>

Endereço: UFRGS: Instituto de Psicologia - Rua Ramiro Barcelos, 2600 - CEP 90035-003. Porto Alegre/RS, Brasil.

E-mail: [carolchassot@gmail.com](mailto:carolchassot@gmail.com)

*Rosane Azevedo Neves da Silva* é professora Associada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Participa da Linha de Pesquisa “Clínica, Subjetividade e Política” do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional, desenvolvendo o projeto “Políticas de subjetivação e produção de conhecimento na Psicologia Social contemporânea”.

<https://orcid.org/0000-0001-6486-0630>

E-mail: [rosane.neves@ufrgs.br](mailto:rosane.neves@ufrgs.br)