REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

O POTENCIAL TRANSFORMADOR DA EDUCAÇÃO POPULAR: A OFICINA DE CRIAÇÃO COLETIVA NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE MULHERES

THE TRANSFORMATIVE POTENTIAL OF POPULAR EDUCATION: THE COLLECTIVE CREATION WORKSHOP IN THE PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF WOMEN

EL POTENCIAL TRANSFORMADOR DE LA EDUCACIÓN POPULAR: EL TALLER DE CREACIÓN COLECTIVA EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE MUJERES

Camila Sell da Silva

Mestranda em Educação e Tecnologia, Instituto Federal Sul-rio-grandense (IFSul), Brasil

E-mail: camila.sell@ufpel.edu.br

Márcia Helena Sauaia Guimarães Rostas

Pós-Doutora, Instituto Federal Sul-rio-grandense (IFSul), Brasil

E-mail: marciarostas@ifsul.edu.br

Resumo

O presente artigo analisa as ações de educação popular (EP) desenvolvidas no Projeto de Extensão Oficina de Criação Coletiva (OCC), da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), na Unidade Básica de Saúde (UBS) Areal Leste, com foco nas mulheres pacientes psiquiátricas, no intuito de identificar como tais ações contribuem para a promoção da autonomia, da integração social e da qualidade de vida. Os objetivos consistiram em abordar como a EP se configura como ferramenta de crescimento pessoal, coletivo e de pertencimento para pessoas em sofrimento psíquico, bem como compreender as experiências e condições sociais que as mulheres atendidas associam ao seu sofrimento psíquico. Trata-se de uma pesquisa participante, qualitativa, de caráter exploratório, fundamentada no materialismo histórico-dialético e na EP defendida por Paulo Freire. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2025 e julho de 2026, por meio da observação participante registrada em 19 encontros no diário de campo, de questionário socioeconômico complementado pelo PEC-Saúde Pelotas, da escuta qualificada e de 4 Círculos de Cultura, com os temas geradores socialização, felicidade, vínculo e autonomia. Participaram 9 mulheres, entre 48 e 72 anos, em sua maioria idosas, de baixa renda e baixa escolaridade. Os resultados indicaram que o sofrimento psíquico relatado por essas mulheres aparece associado a condições sociais, familiares e econômicas, organizadas em seis eixos: a sobrecarga do cuidado; as violências; o luto e a culpa; o estigma e o medo da internação; a vulnerabilidade social somada às fragilidades do sistema público; e a ausência de rede de apoio

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

familiar. Em contrapartida, a EP, mediada pela arte, pela escuta e pelo diálogo sem julgamentos, operou, neste grupo, como ferramenta de crescimento pessoal, coletivo e de pertencimento, em articulação com o cuidado clínico e a rede de apoio. Não houve registro de internação psiquiátrica entre as participantes durante o período da pesquisa, achado descritivo que, sem autorizar inferência causal, é compatível com o papel da OCC, em conjunto com o acompanhamento clínico e o apoio familiar, como ponto da rede de cuidado em liberdade.

Palavras-chave: educação popular; saúde mental; reabilitação psicossocial; atenção primária à saúde; círculos de cultura.

Abstract

This article analyzes the popular education (PE) actions developed in the Collective Creation Workshop (Oficina de Criação Coletiva – OCC) Extension Project of the Federal University of Pelotas (UFPel), at the Areal Leste Basic Health Unit, focusing on women psychiatric patients, in order to identify how such actions contribute to the promotion of autonomy, social integration and quality of life. The objectives were to address how PE is configured as a tool for personal growth, collective growth and belonging for people in psychological distress, and to understand the experiences and social conditions that the women assisted associate with their psychological distress. This is a participatory, qualitative and exploratory study, grounded in historical-dialectical materialism and in the popular education advocated by Paulo Freire. Data were collected between August 2025 and July 2026 through participant observation recorded in 19 meetings in a field diary, a socioeconomic questionnaire complemented by electronic health records, qualified listening and 4 Culture Circles, with the generative themes socialization, happiness, bond and autonomy. Nine women aged 48 to 72 took part, mostly elderly, with low income and low schooling. The results indicated that the psychological distress reported by these women appears associated with social, family and economic conditions, organized into six axes: the burden of care; violence; grief and guilt; stigma and fear of hospitalization; social vulnerability added to the weaknesses of the public system; and the absence of a family support network. On the other hand, PE, mediated by art, listening and non-judgmental dialogue, operated, in this group, as a tool for personal growth, collective growth and belonging, in articulation with clinical care and the support network. No psychiatric hospitalization was recorded among the participants during the research period, a descriptive finding that, without allowing causal inference, is consistent with the role of the OCC, together with clinical follow-up and family support, as part of the community-based care network.

Keywords: popular education; mental health; psychosocial rehabilitation; primary health care; culture circles.

Resumen

Este artículo analiza las acciones de educación popular (EP) desarrolladas en el Proyecto de Extensión Taller de Creación Colectiva (Oficina de Criação Coletiva – OCC), de la Universidad Federal de Pelotas, en la Unidad Básica de Salud Areal Leste, con foco en mujeres pacientes psiquiátricas, con el fin de identificar cómo dichas acciones contribuyen a la promoción de la autonomía, la integración social y la calidad de vida. Los objetivos fueron abordar cómo la EP se configura como herramienta de crecimiento personal, colectivo y de pertenencia para personas en sufrimiento psíquico, y comprender las experiencias y condiciones sociales que las mujeres atendidas asocian a su sufrimiento psíquico. Se trata de una investigación participante, cualitativa y exploratoria, fundamentada en el materialismo histórico-dialéctico y en la educación popular defendida por Paulo Freire. Los datos se recolectaron entre agosto de 2025 y julio de 2026 mediante observación participante registrada en 19 encuentros en el diario de campo, cuestionario socioeconómico complementado por registros clínicos electrónicos, escucha calificada y 4 Círculos de Cultura, con los temas generadores socialización, felicidad, vínculo y autonomía. Participaron 9 mujeres de entre 48 y 72 años, de bajos ingresos y baja escolaridad. Los resultados indicaron que el sufrimiento psíquico relatado por estas mujeres aparece asociado a condiciones sociales, familiares y económicas, organizadas en seis ejes: la sobrecarga del cuidado; las violencias; el duelo y la culpa; el estigma y

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

el miedo a la internación; la vulnerabilidad social sumada a las fragilidades del sistema público; y la ausencia de red de apoyo familiar. En contrapartida, la EP, mediada por el arte, la escucha y el diálogo sin juicios, operó, en este grupo, como herramienta de crecimiento personal, colectivo y de pertenencia, en articulación con el cuidado clínico y la red de apoyo. No se registró internación psiquiátrica entre las participantes durante el período de la investigación, hallazgo descriptivo que, sin autorizar inferencia causal, es compatible con el papel de la OCC, junto con el seguimiento clínico y el apoyo familiar, como punto de la red de cuidado en libertad.

Palabras clave: educación popular; salud mental; rehabilitación psicosocial; atención primaria de salud; círculos de cultura.

1. Introdução

O cuidado em saúde mental no Brasil é dotado de uma complexidade intrínseca, a qual foi moldada historicamente por processos assistenciais que, embora respondam às demandas caracterizadas como urgentes, frequentemente negligenciam a autonomia dos indivíduos, assim como sua integralidade. Por um longo período, a abordagem predominante foi o modelo hospitalocêntrico, no qual a internação em instituições psiquiátricas de grande porte se configurava como a única resposta existente e ofertada ao problema. Tais estruturas, conforme a abordagem de Goffman acerca das “instituições totais”, eram ambientes em que se produzia o afastamento da vida social, levando o indivíduo à despersonalização e, em muitos casos, à violação dos direitos humanos (GOFFMAN, 1961; ARBEX, 2019).

A partir da segunda metade do século XX, o cenário da saúde pública brasileira sofreu mudanças significativas, que, impulsionadas pelos movimentos sociais, ofertaram base para o que se denominou de Reforma Sanitária (RS). Concebida como um projeto político, a RS transcendeu a mera reestruturação do setor, com vistas a transformar a sociedade e a construir um sistema de saúde universal, equitativo e integral (FLEURY, 2011). Paralelamente, e ligada a essa mobilização, a Reforma Psiquiátrica (RP) emergiu, redefinindo o cuidado em saúde mental. Complementando, a Declaração de Caracas constituiu-se em um marco em defesa do indivíduo, por meio da superação do modelo asilar e da atenção psicossocial baseada na comunidade e nos direitos humanos (OPAS; OMS, 1990).

Nesse contexto de reorientação, a educação popular (EP) posicionou-se como uma metodologia fundamental para a efetivação dos princípios da RP,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

particularmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Tal abordagem fortaleceu-se em ambientes periféricos e buscou emancipar os sujeitos através de práticas que valorizavam seus saberes e experiências (MANO; PRADO, 2013). Conforme Freire (2015), a essência do processo educativo reside no diálogo, na escuta atenta e na construção coletiva de saberes, elementos que promovem a autonomia e a liberdade dos envolvidos. Ao integrar a perspectiva dos determinantes sociais da saúde (CDSS, 2010), a EP reconhece que o sofrimento psíquico não deve estar dissociado do contexto social, econômico e cultural, exigindo um acolhimento que considere a totalidade do indivíduo.

É neste cenário de busca por uma atenção integral e humanizada que se insere o Projeto de Extensão Oficina de Criação Coletiva (OCC), da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Areal Leste, no município de Pelotas/RS. A pesquisa que dele emerge, e que este artigo apresenta, analisou as ações promovidas pela referida oficina no âmbito da EP, com foco nas mulheres pacientes psiquiátricas, no intuito de identificar como tais ações contribuem para a promoção da autonomia, da integração social e da qualidade de vida.

Assim, os objetivos consistiram em abordar como a EP se configura como ferramenta de crescimento pessoal, coletivo e de pertencimento para pessoas em sofrimento psíquico, bem como compreender as experiências e condições sociais que as mulheres atendidas pelo projeto associam ao seu sofrimento psíquico. Cabe salientar que o problema de pesquisa não nasceu da academia, mas da realidade concreta vivenciada pela pesquisadora, técnica administrativa em educação, auxiliar em enfermagem, com uma década de atuação na atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS), espaço no qual se compreende que a UBS tem voz e possui muito o que contar, visto que os problemas sociais e psicológicos também necessitam ser ouvidos.

Justifica-se o estudo pelo reduzido número de trabalhos que articulam a EP, a saúde mental e as oficinas terapêuticas na atenção primária, entre aqueles recuperados no levantamento do estado do conhecimento realizado na BDTD, bem como pela necessidade de dar visibilidade a experiências que, ao valorizarem o

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

protagonismo dos sujeitos, fortalecem o cuidado psicossocial em liberdade. O artigo encontra-se organizado, além desta introdução, em revisão da literatura, metodologia, resultados e discussão e conclusão.

2 Da Reforma Sanitária, Saúde Coletiva e Atenção Primária à Educação Popular: Uma breve revisão de literatura

A designação “Reforma Sanitária” remete a movimentos que levaram à institucionalização de novas ações e orientações do Estado no campo da saúde, com a intenção de promover mudanças sociais (BAPTISTA, 2007). Enquanto a reforma da Primeira República se constituiu como uma resposta autoritária e higienista do Estado às demandas de modernização e controle das cidades, a RS das décadas de 1970 e 1980 emergiu como projeto democrático e contra-hegemônico, articulado por amplos segmentos da sociedade civil em oposição ao regime militar (ESCOREL, 1999; BAPTISTA, 2007). Nas palavras de Paim (2008, p. 15), “[a] Reforma Sanitária Brasileira, portanto, não se reduzia a uma política de proteção social ou a uma reforma setorial (da Saúde), buscando uma ‘reforma geral’ da sociedade brasileira”.

Nesse percurso, a Saúde Coletiva emergiu como um campo crítico ao modelo biomédico tradicional, que historicamente individualizou a doença e negligenciou suas raízes sociais. A incorporação do olhar histórico, político e social à análise dos processos de adoecimento acarretou o rompimento com a perspectiva hegemônica do saber biomédico, de modo que o processo saúde-doença passou a ser entendido como fenômeno socialmente determinado, indissociável das condições de vida, de trabalho e de acesso a direitos (LAURELL, 1982). A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e a Constituição Federal de 1988 consolidaram essa compreensão, culminando na criação do SUS, posteriormente regulamentado pela Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990), e reafirmando a articulação entre saúde e democracia (AROUCA, 2003; PAIM, 2008).

A APS, por sua vez, teve seu marco na Declaração de Alma-Ata, em 1978, a partir da qual se reafirmou que a saúde se constitui no estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente na ausência de doença (BRASIL,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

2002). Para um país de proporções continentais, desigual e diverso, constituir redes integrais de atenção é imprescindível, uma vez que não é possível alcançar a saúde para todas e todos sem agir sobre os determinantes sociais (OPAS, 2018). Nesse sentido, as desigualdades e a injustiça social são fatores que intensificam o adoecimento de uma população (CDSS, 2010), o que exige práticas que privilegiem o acolhimento, o vínculo e a autonomia dos sujeitos como estratégias pedagógicas voltadas à promoção da saúde física, social e mental (TEIXEIRA; SOLLA, 2006).

A RP, por sua vez, foi um movimento complexo e multifacetado que buscou transformar o modelo tradicional de tratamento em saúde mental, centrado em hospitais psiquiátricos e na internação como principal forma de cuidado, propondo uma abordagem humanizada, ética e baseada nos direitos humanos, que prioriza o tratamento em liberdade e a reinserção social (BRASIL, 2005; AMARANTE, 2011). No Rio Grande do Sul, a Lei Estadual nº 9.716/1992 antecipou a substituição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral em saúde mental (RIO GRANDE DO SUL, 1992).

A memória das instituições totais permanece, contudo, como marca histórica. Arbex (2019) apresenta os relatos dos sobreviventes da Colônia de Barbacena, onde cerca de 60 mil pessoas morreram, sendo aproximadamente 70% dos internados vítimas do preconceito familiar e social, e não de diagnóstico de doença mental. Em contraposição a esse sistema, figuras como Nise da Silveira transformaram a maneira de cuidar, valorizando a pessoa em sofrimento psíquico como um ser humano que merecia afeto, solidariedade e expressão por meio da arte (GULLAR, 2024).

Ainda assim, o estigma e a discriminação que antes isolavam as pessoas em manicômios atualmente impõem barreiras sociais e familiares que agravam o processo das doenças mentais, acarretando impactos negativos na adesão ao tratamento, na qualidade de vida e nas condições de trabalho, e alimentando desigualdades sociais e econômicas (MUÑOZ; MIGUEL, 2020). Trata-se, conforme os autores, de um fardo oculto no processo saúde-doença, que leva ao isolamento e à baixa autoestima. Diante desse preâmbulo, questiona-se o papel

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

da EP na saúde mental.

A EP em saúde é muito presente na atenção básica no Brasil. Na década de 1970, profissionais de saúde descontentes com o modelo assistencial hospitalar e privado foram para as periferias urbanas e para as áreas rurais, dando início às experiências de saúde comunitária orientadas pela EP, incorporando o diálogo e a valorização dos saberes locais (MANO; PRADO, 2013). Baseada na pedagogia de Paulo Freire e alinhada aos princípios do SUS, a EP em saúde mental constitui-se como uma estratégia político-pedagógica capaz de transformar as práticas hegemônicas, biomédicas, autoritárias e medicalizantes, construindo vínculos solidários e estratégias individuais e coletivas para o enfrentamento dos problemas sociais (CRUZ, 2018).

Freire (2024 [1996]) defende que o diálogo, a problematização e a conscientização são ferramentas importantes em um país com tantas desigualdades de gênero, de raça, de classe e de território, sendo a adoção de práticas educativas promotoras de autonomia um imperativo ético e político. Na mesma direção, Falkenberg *et al.* (2014) distinguem a “educação em saúde”, voltada à informação, da “educação na saúde”, voltada à formação e à transformação das práticas, ressaltando o caráter dialógico e crítico da EP. Para Freire (2013, p. 45), o “[...] diálogo é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu”.

No campo da reabilitação psicossocial, compreendida como o conjunto de esforços que visam ao potencial máximo de crescimento pessoal de um indivíduo, no intuito de ajudá-lo a superar ou diminuir desvantagens nos principais aspectos de sua vida diária (SARACENO, 2001), o mais importante objetivo reside na sua função pedagógica, que consiste na reaprendizagem da vida cotidiana e no desenvolvimento de atividades sociais e culturais (RAUTER, 2000). As oficinas terapêuticas, definidas pela Portaria SAS/MS nº 189/1999 como espaços de socialização, acolhimento e expressão (BRASIL, 1999), constituem lugar privilegiado para essa prática.

O levantamento do estado do conhecimento (MOROSINI; FERNANDES, 2014), realizado na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD),

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

entre os meses de março, abril e maio de 2025, com os descritores “oficina de criação coletiva”, “educação popular” e “saúde”, combinados por meio do conector lógico “AND”, no período de 2016 a 2025, resultou em 29 trabalhos, dos quais apenas 2 (dois) foram considerados próximos ao tema, por articularem práticas educativas e cuidado em saúde mental em contextos comunitários ou da atenção primária, critério aplicado a partir da leitura criteriosa dos resumos de cada trabalho, com a seleção apenas dos documentos próximos aos objetivos da pesquisa. A dissertação de Ravaioli (2019) aponta, segundo a autora, que as práticas psicoeducativas na atenção primária promovem a autonomia e o autocuidado e contribuem para reduzir as hospitalizações psiquiátricas; ressalte-se, contudo, que a psicoeducação, centrada na transmissão de informações sobre o adoecimento e o tratamento, não se confunde com a EP freiriana, fundada no diálogo e na problematização da realidade (FALKENBERG et al., 2014). A tese de Coelho (2024), desenvolvida como pesquisa participante na Rede de Saúde Mental do Movimento Sem Terra (MST), analisou a relação entre cuidado e luta social e apontou o “nó de contradição” entre classe, raça e gênero como chave de compreensão do sofrimento psicossocial. Ainda que restrito a uma única base, aos descritores e ao período mencionados, o levantamento sugere que essa articulação permanece pouco explorada na produção stricto sensu recuperada, o que reforça a pertinência da investigação, sem que se possa afirmar sua originalidade em relação ao conjunto da literatura. A contribuição específica deste estudo reside em documentar uma experiência de cuidado em liberdade, de longa duração, na qual a EP é mediada pela arte e articulada ao acesso a direitos no território.

3. Metodologia

A pesquisa adotou a perspectiva histórico-dialética como sua base metodológica. Essa escolha não é meramente formal, mas se justifica por atender ao propósito de compreender a realidade social em sua complexidade e constante transformação, visto que o materialismo histórico-dialético (MHD) interpreta e analisa os fenômenos a partir de um contexto histórico e social, em sua totalidade,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

historicidade e contradições (NETTO, 2011; OLIVEIRA, 2019).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório (GIL, 2017; MINAYO, 2010), do tipo pesquisa participante. Nessa modalidade, os problemas de pesquisa não são impostos pela academia, mas se originam das situações sociais concretas que a própria comunidade deseja investigar e resolver, e o processo investigativo ocorre em situações reais, e não em situações de laboratório (LE BOTERF, 1999). Fortemente inspirada na pedagogia freiriana, a pesquisa participante é, em sua essência, uma experiência educativa (BRANDÃO; BORGES, 2007), de modo que a inserção da pesquisadora no grupo não pretendeu neutralidade, mas engajamento (BRINGEL; MALDONADO, 2016).

No presente estudo, a pergunta de pesquisa e os temas geradores dos Círculos de Cultura foram definidos pela pesquisadora, a partir de sua inserção profissional e da convivência com o grupo, registrada no diário de campo na primeira etapa da observação participante, entre os meses de agosto de 2025 e abril de 2026, na qual foram descritos relatos sobre a convivência no grupo, a culpa, a fragilidade dos vínculos familiares e a dificuldade de decidir e de circular sozinhas; os temas foram organizados de maneira progressiva, partindo da socialização e do vínculo grupal, passando pela reflexão sobre a felicidade e as relações, até culminar na autonomia. A participação das mulheres ocorreu, sobretudo, na condução dialógica dos encontros e na produção coletiva dos Círculos de Cultura (mapa do grupo, listas de palavras e conversas guiadas). Reconhece-se, assim, que a participação não abrangeu necessariamente todas as etapas da investigação, distinguindo-se as decisões da pesquisadora das decisões tomadas coletivamente.

A pesquisadora integra o serviço como servidora técnico-administrativa da UFPel, auxiliar em enfermagem com uma década de atuação na atenção primária e mantinha relação prévia com as participantes. Essa inserção favoreceu a confiança e o acesso a experiências íntimas, mas pode também ter favorecido falas de gratidão, o receio de críticas e a ênfase nos benefícios da oficina. Para considerar esses efeitos, foi firmado com o grupo, desde o primeiro dia de observação, o compromisso de sigilo e, nos Círculos de Cultura, os combinados

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

de respeito, não julgamento, direito ao silêncio e tempo de fala; as perguntas geradoras e de aprofundamento foram conduzidas em conjunto com a equipe multiprofissional da OCC; e todas as observações, diálogos, percepções e reflexões, inclusive as intervenções da equipe, foram sistematicamente registradas no diário de campo. Experiências ambivalentes ou negativas em relação ao grupo não foram exploradas de modo sistemático; o diário de campo registrou apenas manifestações pontuais, como a insegurança de algumas participantes quanto ao resultado das telas e o interesse desigual pelo passeio proposto ao grupo, limite reconhecido na conclusão.

O lócus da pesquisa foi a OCC, projeto de extensão da UFPel criado em 1996 como resposta à insatisfação frente ao modelo hospitalocêntrico (BERTOLDI, 2012), cujo objetivo geral é desenvolver atividades interdisciplinares em nível de prevenção terciária com pacientes psiquiátricos, contribuindo para sua reabilitação, para a melhoria da qualidade de vida e para a prevenção da reospitalização (BANDEIRA, 2018). Na UBS Areal Leste, os encontros ocorrem semanalmente, às segundas-feiras à tarde, com a participação de assistente social, enfermagem, residentes de psiquiatria, professora de educação física e estudantes da UFPel. Não havendo pautas rígidas, o diálogo e a escuta fluem organicamente, mediados pela pintura em tecido, papel, madeira e telas.

Durante o período de coleta, o grupo da OCC na UBS Areal Leste era composto por nove mulheres e um homem. O recorte feminino justifica-se pelo objetivo de compreender as experiências de sofrimento de mulheres, atravessadas pela divisão sexual do trabalho de cuidado (FEDERICI, 2019), e pela composição majoritariamente feminina do grupo. Todas as nove mulheres do grupo integraram o estudo, mediante convite, feito pela pesquisadora ao grupo, no encontro de 13 de abril de 2026, com a apresentação formal da pesquisa, e assinatura do TCLE; foram adotados como critérios de inclusão ser mulher em acompanhamento em saúde mental na UBS Areal Leste, participar ativamente da OCC e aceitar integrar o estudo, não havendo recusas nem exclusões, uma vez que todas aceitaram participar. Como todas mantinham vínculo prolongado com a oficina (de 2 a 23 anos), os achados expressam a perspectiva de quem permaneceu no grupo, não

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

contemplando pessoas recém-chegadas, afastadas ou que deixaram a atividade.

A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2025 e julho de 2026, por meio de: a) observação participante, com anotações no diário de campo, organizado em 19 (dezenove) encontros; b) questionário socioeconômico, complementado pelos dados dos prontuários eletrônicos do PEC-Saúde Pelotas; c) escuta qualificada, que buscou compreender as histórias, os medos, as esperanças e as necessidades, muitas vezes não verbalizadas; e d) 4 (quatro) Círculos de Cultura, com temas geradores pré-definidos, cujas falas foram gravadas e transcritas. Os encontros eram sempre iniciados pela pergunta “Você está bem? Como está se sentindo?”, seguida de aproximadamente duas horas de conversas e escutas profundas, alternadas por atividades artísticas.

No período, foram registrados no diário de campo 19 (dezenove) encontros da oficina, identificados sequencialmente (Dia 01 a Dia 19) e distribuídos em quatro momentos: 10 (dez) encontros de convivência, entre os meses de agosto e novembro de 2025; 4 (quatro) encontros, entre os meses de março e abril de 2026, nos quais ocorreram a apresentação formal da pesquisa, a assinatura do TCLE e a aplicação do questionário socioeconômico; os 4 (quatro) Círculos de Cultura, entre os meses de abril e junho de 2026; e 1 (um) encontro, em julho de 2026, dedicado à escuta de situações delicadas; os quatro Círculos de Cultura integram esses 19 (dezenove) registros. A frequência das participantes variou ao longo do período, com a presença de 4 (quatro) a 8 (oito) mulheres por encontro, e as ausências, na maioria das vezes, foram justificadas por demandas de cuidado com familiares, por problemas de saúde ou por dificuldades financeiras e de locomoção, como a necessidade de buscar medicações na farmácia municipal. Uma delas esteve afastada por mais de sessenta dias e, durante a greve dos servidores técnico-administrativos da UFPel, a periodicidade semanal foi temporariamente alterada, passando de semanal para quinzenal. Por essa razão, as afirmações de convergência coletiva apresentadas nos resultados referem-se às participantes presentes no respectivo encontro, salvo indicação em contrário.

Os Círculos de Cultura seguiram uma sequência pedagógica comum: a exibição de vídeos de curta duração para sensibilizar as participantes; uma

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

pergunta geradora central; perguntas de aprofundamento; e a etapa de codificação e decodificação, na qual o grupo produzia um resultado concreto do encontro, como cartazes, listas coletivas ou conversas guiadas. Como destaca Fiori (2013, p. 7), no círculo de cultura "[...] não se ensina, aprende-se em 'reciprocidade de consciências'; não há professor, há um coordenador". O Quadro 1 sintetiza os círculos realizados.

Quadro 1 – Círculos de Cultura realizados

Tema gerador	Data	Pergunta geradora	Codificação/decodificação
Socialização	27/04/2026	O que vocês pensam sobre o grupo de saúde mental após assistir esses vídeos?	Mapa do Grupo: o que nos fortalece, o que nos enfraquece e o que queremos construir juntas
Felicidade	11/05/2026	O que é felicidade? O que impede a felicidade?	Listas coletivas de palavras sobre a felicidade e sobre o que a impede
Vínculo	25/05/2026	O que é vínculo?	Conversa guiada sobre limites: vínculo não é obrigação, apoio não é controle
Autonomia	22/06/2026	O que é autonomia?	Palavras que fortalecem a autonomia e o que cada uma leva do grupo

Fonte: elaborado pelas autoras (2026).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPel, sob o parecer consubstanciado nº 8.186.349, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, para preservar o anonimato, foram identificadas por nomes fictícios de mulheres que julgamos serem fortes na história. O TCLE, assinado por todas no dia 13 de abril de 2026, contemplou a participação no estudo, a preservação do anonimato, o acesso aos prontuários eletrônicos e a publicação de trechos das falas; a gravação das falas dos Círculos de Cultura foi explicada às participantes, que manifestaram sua anuência no primeiro Círculo de Cultura, e foi assegurado que a recusa ou a desistência não implicaria qualquer prejuízo ao cuidado recebido na UBS. As gravações e transcrições foram armazenadas pela autora em arquivo com senha. Para reduzir a possibilidade de identificação indireta, foram omitidos nomes de familiares, endereços e demais informações não essenciais à compreensão dos achados, e as situações envolvendo terceiros são apresentadas apenas na medida

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

necessária à análise. A análise foi conduzida à luz do referencial do MHD e da EP freiriana, buscando não apenas descrever os fenômenos, mas investigar suas origens, desenvolvimentos e conexões históricas e sociais.

Procedimentos de análise. O material analisado compreendeu o diário de campo, as transcrições dos quatro Círculos de Cultura, o questionário socioeconômico e os dados dos prontuários eletrônicos. Os dados do questionário e dos prontuários foram utilizados para a caracterização das participantes (Quadro 2), enquanto o diário de campo e as transcrições constituíram a base da análise interpretativa. A análise percorreu as seguintes etapas: a organização do diário de campo por encontro (Dia 01 a Dia 19), contendo a data, o número de participantes presentes e a descrição das falas, vivências, rotinas, dificuldades e problemas familiares de cada mulher; a leitura do diário e a identificação dos principais achados recorrentes, a saber, a sobrecarga do cuidado, as violências, o luto e a culpa, a vulnerabilidade social, as crises manejadas sem internação e o vínculo e a autonomia; a leitura das transcrições dos Círculos de Cultura e dos produtos da codificação e decodificação; e, por fim, o agrupamento dos achados em seis eixos inter-relacionados. Os eixos resultaram, assim, de percurso combinado, emergindo do material empírico e sendo interpretados à luz do MHD e da determinação social do processo saúde-doença (LAURELL, 1982). As participantes não contribuíram diretamente da interpretação dos dados, embora os produtos coletivos dos Círculos de Cultura expressem a nomeação feita pelo próprio grupo. As falas convergentes foram reunidas nos eixos, e as divergentes foram mantidas e apresentadas, a exemplo dos distintos graus de independência e de interdependência expressos no Círculo de Cultura sobre autonomia. As categorias de totalidade, historicidade e contradição orientaram a leitura ao relacionar as falas individuais às condições materiais de vida (renda, trabalho de cuidado e acesso a serviços), à trajetória histórica do cuidado em saúde mental e às tensões entre sofrimento e potência expressas pelas participantes. A título de exemplo, o registro, no diário de campo, de que Malala suspendeu a própria medicação para administrar o antibiótico do esposo foi interpretado, à luz de Federici (2019), como expressão da sobrecarga do trabalho de cuidado não remunerado, compondo o

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

primeiro eixo.

Para orientar a análise, os conceitos que compõem o objetivo foram assim compreendidos: autonomia, como a capacidade de decidir, de circular e de se posicionar nas relações cotidianas (FREIRE, 2024 [1996]; SARACENO, 2001); integração social, como a participação em espaços e relações para além do domicílio e o acesso a direitos (SARACENO, 2001); qualidade de vida, em sentido amplo, como bem-estar expresso pelas próprias participantes, apreendido nas falas sobre felicidade e sobre o que as fortalece ou enfraquece, sem o uso de escalas padronizadas (BERTOLDI, 2012); e pertencimento, como o reconhecimento de si como parte de um coletivo que acolhe. Nos resultados, a autonomia e a integração social são discutidas sobretudo no eixo do crescimento pessoal; a qualidade de vida e o pertencimento, nos eixos do crescimento coletivo e do pertencimento. Distingue-se, ainda, o que foi narrado pelas participantes (falas e atribuições próprias) do que resulta da interpretação das autoras, bem como as mudanças observadas durante a coleta dos relatos retrospectivos sobre conquistas acumuladas ao longo da permanência no grupo.

4. Resultados e Discussão

Quem são essas mulheres? Participaram do estudo 9 (nove) mulheres, com idades entre 48 (quarenta e oito) e 72 (setenta e dois) anos. Destas, 78% (n = 7) se autodeclaram brancas e 22% (n = 2) pretas; 56% (n = 5) possuem ensino fundamental incompleto, 11% (n = 1) ensino médio incompleto e 33% (n = 3) ensino médio completo, sendo que nenhuma cursou o ensino superior. Quanto à renda individual, considerada no período da coleta, 78% (n = 7) vivem com um salário-mínimo, 11% (n = 1) com dois salários-mínimos e 11% (n = 1) não possui renda própria, recebendo o Bolsa Família. Quanto à fonte da renda, 33% (n = 3) recebiam o BPC/LOAS, 44% (n = 4) aposentadoria, sendo uma delas acumulada com pensão, 11% (n = 1) pensão e 11% (n = 1) o Bolsa Família; no período, uma das beneficiárias do BPC/LOAS teve o benefício suspenso por não comparecimento ao CRAS na data determinada. Do total, 44% (n = 4) já tiveram alguma internação psiquiátrica e todas possuem comorbidades além das doenças psiquiátricas. O

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

Quadro 2 apresenta as participantes.

Quadro 2 – Participantes da pesquisa

Participante (nome fictício)	Idade	Raça/cor	Estado civil	Tempo no grupo
P1 – Malala	61	Branca	Casada	21 anos
P2 – Frida Khalo	72	Branca	Viúva	22 anos
P3 – Krupskaya	71	Branca	Separada	16 anos
P4 – Tarsila do Amaral	70	Branca	Separada	23 anos
P5 – Maria da Penha	71	Branca	Casada	12 anos
P6 – Conceição Evaristo	48	Preta	Solteira	8 anos
P7 – Carolina de Jesus	56	Branca	Viúva	4 anos
P8 – Marielle Franco	53	Preta	Casada	3 anos
P9 – Chimamanda	69	Branca	Viúva	2 anos

Fonte: elaborado pelas autoras a partir do questionário socioeconômico e do PEC-Saúde Pelotas (2026).

Trata-se, em sua maioria, de mulheres idosas, com dois ou mais filhos, separadas ou viúvas, de baixa renda e baixa escolaridade, com histórico psiquiátrico. Não por acaso, o grupo é majoritariamente composto por mulheres (9 mulheres e 1 homem), pobres e sobrecarregadas por trabalhos de cuidado não remunerados. Tal configuração dialoga com o “nó de contradição” entre classe, raça e gênero (COELHO, 2024), exigindo que as práticas de cuidado em saúde mental transcendam a medicalização e assumam, explicitamente, um compromisso com a transformação social. O tempo de permanência no grupo, que varia de 2 (dois) a 23 (vinte e três) anos, indica que, para essas participantes, a OCC não se constitui como passagem eventual, mas como referência estável de cuidado em suas vidas; ao mesmo tempo, delimita os achados à perspectiva de quem manteve vínculo prolongado com o grupo.

Que experiências e condições as participantes associam ao sofrimento psíquico? À luz do que foi registrado no diário de campo e enunciado nos Círculos de Cultura, observa-se que o sofrimento psíquico dessas mulheres não se explica, exclusivamente, por determinações biológicas. Conforme já advertia Laurell (1982), o processo saúde-doença é socialmente determinado. Nesse entendimento, as experiências e condições associadas ao sofrimento organizam-se em seis eixos que se articulam e se retroalimentam. Cabe precisar que os eixos não designam fatores de risco em sentido epidemiológico nem demonstram nexo causal: reúnem situações que as próprias participantes narraram como desencadeadoras de seu sofrimento e condições que, na interpretação das

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

autoras, aparecem a ele associadas. Nos episódios a seguir, indica-se quando a atribuição é da participante.

O primeiro eixo e mais recorrente deles é a **sobrecarga do trabalho de cuidado não remunerado**. Para Federici (2019), o trabalho doméstico e de cuidado, apresentado socialmente como expressão natural do amor e da feminilidade, é na verdade um trabalho, do qual depende a reprodução da força de trabalho e que, por ser invisível e não pago, recai quase sempre sobre as mulheres. As participantes relatam cuidar de maridos, mães, irmãs, filhos e netos, quase sempre em detrimento do próprio tratamento. A título de exemplo, Malala suspendeu a medicação prescrita para dormir a fim de administrar o antibiótico do esposo durante a noite, e Carolina de Jesus relatou a solidão e o adoecimento decorrentes dos cuidados com a mãe idosa, acometida por Acidente Vascular Cerebral (AVC).

O segundo eixo refere-se às **violências**, presentes em suas múltiplas formas: a violência doméstica sofrida pela filha de Frida Khalo, o racismo praticado por vizinhos e o assédio na rua relatados por Conceição Evaristo e a violência psicológica descrita por Maria da Penha, prontamente nomeada pelo grupo na fala contundente de Tarsila do Amaral: “Mas isso é violência!”. Esse eixo reúne violências vividas diretamente pelas participantes e violências sofridas por familiares, que repercutem de modos distintos em seu sofrimento. A nomeação coletiva da violência pode ser compreendida, na interpretação aqui proposta, como um primeiro passo para o seu enfrentamento.

O terceiro eixo, o **luto associado à culpa**, revelou-se o mais transversal de todos. Marielle Franco, que perdeu um filho por suicídio, abandonou o artesanato que outrora lhe trazia renda e sentido; Malala carrega, há mais de 40 anos, a culpa por um aborto realizado sem qualquer apoio familiar. Não por acaso, ao serem indagadas, no segundo Círculo de Cultura, sobre o que impede a felicidade, as participantes presentes (n = 7) convergiram para a mesma palavra, a culpa, sintetizada por Frida Khalo na constatação de que “[...] essa culpa da gente [...] a gente até adoece [...]”.

O quarto eixo diz respeito ao **estigma e ao medo da internação**. Carolina

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

de Jesus foi chamada de louca por uma prima ao assumir os cuidados da mãe hospitalizada, e Malala, no primeiro dia de observação, ainda em crise, perguntou se seria internada. Verifica-se, assim, a marca deixada pelas instituições totais (GOFFMAN, 1961; ARBEX, 2019) e o fardo oculto do estigma no processo saúde-doença (MUÑOZ; MIGUEL, 2020).

O quinto eixo reúne a **vulnerabilidade social e as fragilidades do próprio sistema público**: a cobrança de IPTU incompatível com a renda, a suspensão do BPC/LOAS por não comparecimento ao CRAS em data determinada, problemas de saneamento e a ausência frequente de medicações na rede. Este último ponto é particularmente grave, pois, na interpretação das autoras, a interrupção do acesso ao medicamento pode favorecer a desestabilização do quadro e comprometer o processo terapêutico construído na oficina. Soma-se a isso a dificuldade de locomoção, que por vezes impede a presença no grupo, demonstrando que a própria frequência às atividades é atravessada por determinantes sociais (CDSS, 2010).

O sexto eixo, por fim, refere-se à **ausência de rede de apoio familiar**. No Círculo de Cultura sobre vínculo, as mulheres revelaram um traço comum, a resistência em pedir ajuda pelo receio de “dar trabalho”, reconhecendo que prestam mais cuidados do que recebem. Krupskaya relatou o isolamento acentuado após a pandemia de covid-19, e Conceição Evaristo explicitou a fragilidade dos laços construídos na infância com a própria mãe.

4.1 A Educação Popular como ferramenta de crescimento pessoal, coletivo e de pertencimento

Diante desse quadro, os registros sugerem que é justamente nesse contexto que a EP se apresenta como ferramenta. Quanto ao **crescimento pessoal**, dimensão em que se situam a autonomia e a integração social, os registros indicam deslocamentos concretos na vida das participantes. Tarsila do Amaral, que antes não saía à rua desacompanhada, passou a circular sozinha e a frequentar bailes de terceira idade; ela e Chimamanda tomaram, juntas, o ônibus de volta para casa após um passeio ao shopping. Conceição Evaristo afirmou ter aprendido, no grupo,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

a dizer “não”, e Krupskaya declarou ter se tornado mais capaz de se posicionar, superando o hábito de “engolir” o que sentia. Parte desses deslocamentos foi relatada retrospectivamente, como conquista acumulada ao longo da permanência no grupo (caso das falas de Tarsila do Amaral, Conceição Evaristo e Krupskaya), enquanto outros foram observados durante a coleta (como o retorno de ônibus após o passeio ao shopping, registrado no diário de campo em 3 de novembro de 2025). São indícios de que o processo dialógico, tal como propõe Freire (2024 [1996]), favorece a conscientização e o fortalecimento dos sujeitos.

Merece destaque, ainda, o modo como as crises foram manejadas. Malala, que se afastou do grupo em razão de forte descompensação, teve a medicação ajustada pelo residente em psiquiatria, contou com a corresponsabilização do filho e do esposo e retornou aos encontros com capacidade de identificar e verbalizar a origem da crise. Não houve registro de internação psiquiátrica entre as participantes durante o período da pesquisa, conforme os registros do diário de campo e os dados de internação constantes nos prontuários eletrônicos do PEC-Saúde Pelotas. Trata-se de achado descritivo, que não autoriza atribuir à OCC, isoladamente, efeito preventivo, uma vez que o manejo da crise envolveu, de forma integrada, ajuste medicamentoso, acompanhamento da equipe e apoio familiar. Ainda assim, o episódio ilustra o cuidado em liberdade em consonância com os princípios da RP (AMARANTE, 2011) e da Declaração de Caracas (OPAS; OMS, 1990), bem como com a função pedagógica da reabilitação psicossocial (RAUTER, 2000; SARACENO, 2001).

No que se refere ao **crescimento coletivo**, dimensão relacionada à qualidade de vida tal como expressa pelas participantes, os Círculos de Cultura indicaram que o saber ali produzido não é transmitido, mas construído entre elas. A dinâmica de codificação e decodificação, materializada no Mapa do Grupo e nas listas coletivas de palavras, permitiu que o próprio grupo nomeasse o que o fortalece, o abraço, o dançar, a amizade sincera e a família, e o que o enfraquece, a saudade de quem partiu, a solidão, o descaso e a sensação de não ser levada a sério. O episódio do cuidado dispensado coletivamente a uma senhora com deficiência visual, sintetizado por Krupskaya na expressão “A união faz a força!”,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

traduz o que Fiori (2013) descreve como aprendizagem em reciprocidade de consciências.

Quanto ao **pertencimento**, Tarsila do Amaral definiu o grupo como uma "segunda família", e Malala sintetizou seu funcionamento ao afirmar que "o grupo tem diálogo". Indagada sobre a razão de sua presença semanal, Chimamanda respondeu de modo contundente, "Porque eu preciso!", associando o encontro à possibilidade de fazer arte e de levar consigo a alegria e o acolhimento. Os combinados firmados no primeiro círculo, sigilo, respeito, não julgamento, direito ao silêncio e tempo de fala, instituíram o grupo como lugar seguro, o que ajuda a compreender por que, segundo seus relatos, essas mulheres preferem recorrer ao coletivo antes de recorrer aos familiares.

Outro aspecto a ser sublinhado é que a EP praticada na OCC não se esgota na palavra. A cada demanda enunciada correspondeu um encaminhamento concreto: Conceição Evaristo foi orientada quanto ao pedido de isenção de IPTU e obteve êxito; Frida Khalo foi encaminhada à delegacia especializada e ao Conselho Tutelar; e Maria da Penha, após o reconhecimento coletivo da violência psicológica sofrida, firmou com a assistente social o compromisso de trazer um dos filhos ao encontro seguinte. Tal articulação entre escuta qualificada e garantia de direitos ilustra a distinção proposta por Falkenberg *et al.* (2014) entre a educação em saúde, voltada à informação, e a educação na saúde, voltada à transformação das práticas.

Cabe salientar, por fim, o papel da arte nesse processo. Era entre pincéis, tintas e telas que ocorriam as conversas mais profundas, o que indica o papel da arte como mediadora da escuta e do diálogo, e as gravuras escolhidas pelas participantes sugeriam, reiteradamente, a liberdade. Quando questionadas, no último Círculo de Cultura, sobre o que levavam do grupo, as mulheres presentes responderam que se sentem seguras naquele espaço.

5. Conclusão

O percurso realizado permitiu responder aos objetivos propostos. A EP, quando assumida como princípio organizador do cuidado, ultrapassa a condição

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

de recurso pedagógico complementar e se converte, ela mesma, em prática de saúde. No contexto investigado, a EP opera como ferramenta de crescimento pessoal, ao fortalecer capacidades que as próprias mulheres exercem de decidir, de circular e de dizer não; como ferramenta de crescimento coletivo, ao produzir um saber partilhado sobre a própria condição, capaz de nomear a violência, a culpa e a injustiça; e como ferramenta de pertencimento, ao constituir um território de reconhecimento em que o sofrimento não é motivo de exclusão. Trata-se de uma prática que se contrapõe à medicalização social e que contribui para efetivar, na APS, em articulação com o cuidado clínico e a rede intersetorial, os princípios do SUS e da RP, articulando saúde e democracia (AROUCA, 2003; PAIM, 2008).

As experiências e condições associadas ao sofrimento psíquico, organizadas em seis eixos, a sobrecarga do cuidado, as violências, o luto e a culpa, o estigma e o medo da internação, a vulnerabilidade social somada às fragilidades do sistema público e a ausência de rede de apoio familiar, indicam que, nos relatos das participantes e na interpretação aqui construída, o adoecimento dessas mulheres está atrelado a problemas sociais e familiares e à falta de apoio, o que reafirma a necessidade de práticas de cuidado comprometidas com a transformação social.

Reconhecem-se, contudo, os limites deste estudo. A pesquisa foi desenvolvida com um grupo reduzido, vinculado a uma única UBS, o que não autoriza generalizações, ainda que ofereça densidade e profundidade à compreensão do fenômeno (MINAYO, 2010). O afastamento de uma das participantes por mais de sessenta dias restringiu seu acompanhamento a parte do percurso, e o período de greve dos servidores técnico-administrativos da UFPel impôs a alteração temporária da periodicidade dos encontros. Acrescente-se que as participantes mantinham vínculo prolongado com a OCC, o que privilegia a perspectiva de quem permaneceu no grupo; que a inserção profissional da pesquisadora, embora tenha favorecido a confiança, pode ter influenciado as falas; que a ausência de internações no período é um achado descritivo, não uma demonstração de efeito preventivo; que experiências ambivalentes ou negativas em relação ao grupo não foram exploradas de modo sistemático; e que o

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

levantamento bibliográfico se restringiu a uma única base.

Como implicações argumentadas a partir desta experiência, e não como eficácia ou transferibilidade demonstradas, sugere-se que experiências como a OCC sejam reconhecidas, financiadas e adaptadas a outros contextos da APS, considerando as condições que, no cenário investigado, se mostraram relevantes: equipe interdisciplinar com continuidade, vínculo com a universidade, mediação artística, provisão regular de medicamentos e acompanhamento clínico, e articulação permanente com a rede intersetorial de proteção social; que a EP integre, de modo efetivo, a formação dos profissionais de saúde; e que futuras pesquisas ampliem o olhar para outros territórios e para o acompanhamento longitudinal dos efeitos dessas práticas sobre a redução das internações psiquiátricas. Como desdobramento da investigação, foi elaborado o produto educacional “Ecos da Liberdade”, cartilha eletrônica ilustrada com os desenhos produzidos pelo próprio grupo, destinada à comunidade acadêmica, aos profissionais da saúde e da educação e aos cidadãos interessados nas práticas de EP voltadas ao cuidado em saúde mental e elaborada em seções que reúnem a apresentação da equipe da OCC, a metodologia pautada pela EP, a exposição virtual das obras artísticas realizadas pelas participantes e textos curtos escritos pelas próprias usuárias sobre o impacto da oficina em sua autonomia, qualidade de vida e integração social, que busca dar visibilidade e voz ao trabalho realizado na OCC. Ressalta-se que a cartilha constitui produto da pesquisa e não foi objeto de avaliação quanto à sua utilidade ou validação neste estudo.

Por fim, o que este estudo registra é que, ao longo de quase um ano de convivência, um grupo de mulheres idosas, pobres, sobrecarregadas e historicamente silenciadas encontrou, em uma sala de UBS, entre tintas, telas e palavras, a possibilidade de se reconhecerem como sujeitos. Tratar em liberdade não é apenas evitar o hospital, mas construir, coletivamente, as condições para que a vida siga acontecendo.

Referências

Amarante, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 3. ed., Editora Fiocruz,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

2011.

Arbex, Daniela. *Holocausto brasileiro*. Intrínseca, 2019. E-book.

Arouca, Sergio. *O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Editora Fiocruz, 2003. Disponível em: https://backoffice.books.scielo.org/id/q7gtd Acesso em 28 jul. 2025.

Bandeira, C. A. P., coordenador. "*Oficinas de Criação Coletiva"*. Projeto de Extensão, Portal Institucional da UFPel, 2018. Disponivel em: https://institucional.ufpel.edu.br/projetos/id/u305 Acesso em 2 set. 2025.

Baptista, Tatiana Wargas de Faria. "História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde." *Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde*, organizado por Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes, EPSJV/Fiocruz, 2007, pp. 29-60.

Bertoldi, N. M. "*As Oficinas de Criação Coletiva em Saúde Mental da Universidade Federal de Pelotas e a qualidade de vida dos usuários do grupo liberdade"*. 2012. Universidade Católica de Pelotas, dissertação de mestrado.

Brandão, Carlos Rodrigues; Borges M. C. "A pesquisa participante: um momento de educação popular." *Revista de Educação Popular*, vol. 6, 2007, pp. 51-62.

Brasil. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Presidência da República, 1990, www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 18 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria SAS/MS nº 189, de 19 de novembro de 1999*. Ministério da Saúde, 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. "*Declaração de Alma-Ata"*. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em 24 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. "*Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil"*. Ministério da Saúde, 2005, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em 30 jul. 2025.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diário Oficial da União, 2012.

Bringel, Breno; Maldonado, Emiliano. "Pensamento crítico latino-americano e pesquisa militante em Orlando Fals Borda: práxis, subversão e libertação." *Direito & Práxis*, vol. 13, 2016, p. 389-413.

CDSS. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. "Redução das

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

desigualdades no período de uma geração: Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais". Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal: Organização Mundial da Saúde, 2010. Disponível em: https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/11/Relat%C3%B3rio_Final_OMS_Redu%C3%A7%C3%A3o-das-Desigualdades-no-per%C3%ADodo.pdf Acesso em: 03 ago. 2025.

Coelho, Paula Sassaki. "*Saúde mental em tempos de crise: contribuições da luta dos movimentos sociais no enfrentamento aos sofrimentos psicossociais*." 2024. Universidade de São Paulo, tese de doutorado.

Cruz, P. J. S. C. "*Educação popular em saúde: desafios atuais"*. Hucitec, 2018.

Escorel, Sarah. "*Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*." Editora Fiocruz, 1999.

Falkenberg, M. B., et al. "Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva." *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 19, no. 3, 2014, pp. 847-852.

Federici, Silvia. "*O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*." Tradução de Coletivo Sycorax, Elefante, 2019.

Fiori, Ernani Maria. "Prefácio" In: Freire, Paulo. *Pedagogia do oprimido*, Paz e Terra, 2013, pp. 6-14.

Fleury, Sonia. "*Reforma sanitária: em busca de uma teoria*." 4. ed., Cortez, 2011.

Freire, Paulo. "*Pedagogia do oprimido*." Paz e Terra, 2013.

Freire, Paulo. "*Educação como prática da liberdade*." 58. ed., Paz e Terra, 2015.

Freire, Paulo. "*Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*." 79. ed., Paz e Terra, 2024.

Gil, Antonio Carlos. "*Como elaborar projetos de pesquisa*." 6. ed., Atlas, 2017.

Goffman, Erving. "*Manicômios, prisões e conventos*." 7. ed., Perspectiva, 1961.

Gullar, Ferreira. "*Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde*." Planeta do Brasil, 2024.

Laurell, Asa Cristina. "A saúde-doença como processo social." *Revista Latinoamericana de Salud*, no. 2, 1982.

Le Boterf, Guy. "Pesquisa participante: propostas e reflexões metodológicas." *Repensando a pesquisa participante*, organizado por Carlos Rodrigues Brandão, 3. ed., Brasiliense, 1999, p. 51-81.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 12/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/frtptg96
Pages: 1-24

Mano, M. A. M., e E. V. Prado. "*Vivências de educação popular na atenção primária à saúde: a realidade e a utopia*." EdUFSCar, 2013.

Minayo, Maria Cecília de Souza. "*O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*." 12. ed., Hucitec, 2010.

Morosini, Marília, e Cleoni Fernandes. "Estado do conhecimento: conceitos, finalidades e interlocuções." *Educação por Escrito*, vol. 5, no. 2, 2014, p. 154-164.

Muñoz, R. L. S., e L. D. P. Miguel. "*Estigma e discriminação sociais como fardo oculto no processo saúde-doença*." Editora UFPB, 2020. E-book.

Netto, José Paulo. "*Introdução ao estudo do método de Marx*." Expressão Popular, 2011.

Oliveira, S. A. M. "*Elementos do materialismo histórico-dialético*." Paco, 2019.

OPAS/OMS - Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde. "*Declaração de Caracas"*, 1990.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. "*Atenção primária à saúde*." 2018. Disponível em: www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude . Acesso em 30 jul. 2025.

Paim, Jairnilson Silva. "*Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica."* EDUFBA/Fiocruz, 2008.

Rauter, Cristina. "Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas." *Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade*, organizado por Paulo Amarante, Fiocruz, 2000.

Ravaioli, Martina de Paula Eduardo. "*Práticas psicoeducativas na atenção primária: contribuições do psicólogo para a educação em saúde*." 2019. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, dissertação de mestrado.

Rio Grande do Sul. "*Lei nº 9.716, de 2 de agosto de 1992*." Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Palácio Piratini, 1992.

Saraceno, Benedetto. "*Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*." 2. ed., Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

Teixeira, C. F.; Solla J. P. "*Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família*." EDUFBA, 2006.

CC BY