

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação

Heldevam Pereira Campos Júnior

**OCUPAÇÕES DO COTIDIANO DE USUÁRIOS/AS DO CENTRO  
DE CONVIVÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DE COVID-19**

Belo Horizonte – MG

2022

Heldevam Pereira Campos Júnior

**OCUPAÇÕES DO COTIDIANO DE USUÁRIOS/AS DO CENTRO  
DE CONVIVÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação.

**Orientadora:** Profa. Dra. Adriana de França Drummond

**Coorientadora:** Profa. Dra. Simone Costa de Almeida

**Área de Concentração:** Ocupação, Cuidado e Funcionalidade

Belo Horizonte – MG

2022

C198o Campos Junior, Heldevam Pereira  
2022 Ocupações do cotidiano de usuários/as do centro de convivência em saúde mental na pandemia de COVID-19 / [manuscrito]. Heldevam Pereira Campos Junior – 2022.  
50 f.: il.

Orientadora: Adriana de França Drummond  
Coorientadora: Simone Costa de Almeida

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 41-44

1. Saúde mental – Teses. 2. Assistência à saúde mental – Teses. 3. Carência psicossocial – Teses. 4. COVID-19 (Doença) – Teses. I. Drummond, Adriana de França. II. Almeida, Simone Costa de. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 615.851.3

**Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira Adão, CRB 6: nº 2106 da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

Repercussões da Pandemia de Covid-19 nas Ocupações do Cotidiano de Usuários/As do Centro de Convivência São Paulo em Belo Horizonte – Minas Gerais

HELDEVAM PEREIRA CAMPOS JÚNIOR

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, área de concentração OCUPAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO.

Aprovada em 21 de dezembro de 2022, pela banca constituída pelos membros:

**Prof(a). Adriana de Franca Drummond - Orientador**

UFMG

**Prof(a). Simone Costa de Almeida**

UFMG

**Prof(a). Rodolfo Antônio Morrison Jara**

Universidad de Chile

**Prof(a). Ricardo Lopes Correia**

UFRJ

Belo Horizonte, 21 de dezembro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Rodolfo Antonio Morrison Jara, Usuário Externo**, em 13/12/2022, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Lopes Correia, Usuário Externo**, em 21/12/2022, às 12:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana de Franca Drummond, Professora do Magistério Superior**, em 21/12/2022, às 14:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Simone Costa de Almeida, Professora do Magistério Superior**, em 06/02/2023, às 10:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1957907** e o código CRC **10CAB7A0**.

Dedico essa dissertação a Kitembo, Rei do Candomblé de Angola.

*Taata Kitembo me deu uma bandeira, que é branca como a de Lembá*

*Para quem de longe olhar para ela saber que a casa é de Angolá*

*Ai ai, a minha Angola, ai ai, meu Angolá*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a cada uma das pessoas que frequentam o Centro de Convivência São Paulo por tornarem essa pesquisa possível. Agradeço à Marta, que está na gerência do CCSP, pelas trocas e pelo seu olhar inspirador para as ocupações.

Agradeço a minha orientadora, Dra. Adriana de França Drummond. Seu olhar e escuta atentos, rigorosos e ao mesmo tempo gentis foram essenciais para a qualidade acadêmica. Sou em especial grato por ter se colocado como orientadora para além do espaço acadêmico.

Agradeço a minha coorientadora, Dra. Simone Costa de Almeida. Sua presença foi fundamental para minha formação como pesquisador. Seu compromisso ético e político com a luta antimanicomial é uma referência tanto acadêmica quanto profissional.

Agradeço a minha família, que sempre depositou uma fé incondicional no meu potencial. Sonhar é um privilégio – e ter uma família que te acolhe não importa a altura dos voos também.

Agradeço a Taatetu Lembá, Taatetu Mutakalambo e Maametu Ndandalunda e todas as entidades que me acompanham. Agradeço a todo povo de Orixá e de Nkisi, nomeadamente Maametu Languange e Maametu Sindalaye – que me acolheram como filho –, Babá Ricardo e Babá Rodrigo, meu barco Omisilê, Tapelayó e a nossa membra honorária Ajoie Omilewá, Kamukenge Levanju, Ndenge Kafulupanzo, Kutala Tawaresi, e todos os irmãos e irmãs do Bakiso Ngunzo ria Nzaze, por cada prato de canjica, bola de farinha, cada vela acesa, erva macerada; por me ensinarem a força das ocupações coletivas.

Agradeço às amigas que construí ao longo da vida por rirem e chorarem comigo. Não vou conseguir citar todos, mas, em ordem alfabética: Bruna, Capitu, Erickson, Gabs, Gominhos, João, Joana, Kamila, Manu, Mari, Mateus, Paula, Ray, Tiago.

Agradeço a Humberto, meu companheiro, pelo dengo, pela compreensão e por me mobilizar de tantas e tantas formas.

Agradeço às colegas e professoras do CPGEIO por me fazerem sentir que a jornada não é tão solitária e por muitas vezes legitimarem meu lugar de saber mais do que eu mesmo.

Agradeço à equipe do CERSAM AD Nordeste por me fazerem sentir acolhido em Minas Gerais, pelas construções, pelas trocas, pelas dúvidas, pelo afeto, por tanto.

Esse trabalho é nosso.

## RESUMO

A Pandemia de Covid-19 e as medidas sanitárias dela decorrentes vêm sendo apontadas como fonte de ruptura ocupacional no cotidiano de pessoas em diversos contextos. O objetivo deste estudo foi investigar como se configuraram as ocupações do cotidiano de usuários/as do Centro de Convivência em Saúde Mental no Brasil na Pandemia de Covid-19. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, no formato de estudo de caso por meio de entrevistas semiestruturadas, acompanhadas de registros em diário de campo, com 14 usuários/as, sendo 11 homens e 3 mulheres, em sua maioria negros/as de baixa renda. A partir da Análise de Conteúdo, duas categorias emergiram: (1) ocupações vivenciadas no Centro de Convivência e (2) ocupações vivenciadas no ambiente doméstico. Em geral, o Centro de Convivência é um dos únicos locais frequentados pelos usuários fora de casa. Na Pandemia, os/as participantes vivenciaram redução da frequência semanal e da possibilidade de escolha das oficinas do Centro de Convivência, além de mudanças nas formas de participação nas mesmas. Identificou-se também que os participantes já tinham uma vida quase inteiramente restrita ao domicílio em momento anterior à Pandemia, com circulação social e oportunidades de lazer e trabalho limitadas. Assim, suas rotinas sofreram poucas alterações na Pandemia, sendo que as ocupações desempenhadas no cotidiano referem-se principalmente ao trabalho doméstico. Essas pessoas, que têm cerceadas seus elos de sociabilidade, experienciaram na Pandemia, sobretudo rupturas ocupacionais em suas ocupações desempenhadas no Centro de Convivência, mas no ambiente doméstico o que prevaleceu foi a manutenção de uma privação ocupacional já vivenciada anteriormente à crise sanitária mundial.

**Palavras-chave:** Cotidiano. Ocupações. Saúde Mental. Covid-19. Centros de Convivência.

## ABSTRACT

The Covid-19 Pandemic and its resulting protective measures have been identified as a source of occupational disruption in the daily lives of people in different contexts. The aim of this study was to investigate how the occupations in users' everyday lives the repercussions of the Pandemics on occupations performed in the daily lives of users of a Conviviality Center, a service part of the Brazilian Psychosocial Care Network. For that, a qualitative research was carried out, in the format of a case study through semi-structured interviews, accompanied by a field diary, with 14 users, 11 men and 3 women, mostly black people from low income. From the Content Analysis, two categories emerged: (1) occupations performed in the Conviviality Center and (2) occupations performed in their houses. It was identified that the participants already had a life almost entirely restricted to their homes in a moment before the Pandemic, with limited social circulation and opportunities for leisure and work, with the Conviviality Center often being one of the only frequented places. In the service, participants experienced a reduction in weekly attendance and in the workshops available, in addition to changes in the ways of participating in them. At home, their routines suffered few changes, and the occupations performed in this space referred mainly to domestic work. The study points out that these people, who have their sociability links curtailed, experienced, above all, occupational disruption in their occupations performed at the Conviviality Center, but in the domestic environment, what prevailed was occupational deprivation, exacerbated by the Pandemic.

**Keywords:** Everyday Life. Occupations. Mental Health. Covid-19. Conviviality Centers.

## SUMÁRIO

<b>1. PREFÁCIO.....</b>	<b>8</b>
<b>2. APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>3. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
3.1 Objetivo.....	19
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1 Desenho do Estudo.....	20
4.2 Participantes da Pesquisa.....	20
4.3. Procedimentos.....	21
4.4 Análise das Entrevistas.....	21
<b>5. ARTIGO.....</b>	<b>22</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>42</b>
A. Parecer de Aprovação de Pesquisa pelo CEP.....	42
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>45</b>
A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	45
B. Roteiro das Entrevistas.....	47

## 1. PREFÁCIO

Entrei no mestrado aos 22 anos com o objetivo de investigar algo que se relacionasse com os aspectos teóricos e epistemológicos dos Estudos da Ocupação, sem muita certeza do campo específico. Graduei em Terapia Ocupacional por meio da outorga antecipada, que ocorre quando, mesmo faltando alguns créditos para terminar, o/a estudante realiza a sua colação de grau devido a um motivo excepcional – no meu caso, a aprovação no processo seletivo do Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação (CPGEO).

Foi por meio da orientação constante da professora doutora Adriana de França Drummond que encontrei este tema: identificamos juntos um interesse em aproximar os Fundamentos da Terapia Ocupacional com a Saúde Mental. Esse interesse vinha de inquietações nos campos de estágio, com questionamentos sobre as proposições da Rede de Atenção Psicossocial e a vida das pessoas para além dos serviços.

Eu sou de Brasília, mas me mudei para Minas Gerais para ficar mais próximo das atividades do CPGEO. Inicialmente, trabalhei com reabilitação física e cognitiva no município de Lagoa Santa, próximo a Belo Horizonte, mas meus interesses profissionais estavam em desenvolvimento, eu estava tentando descobrir, ou inventar, quem era o terapeuta ocupacional que eu queria ser.

No segundo ano do mestrado, consegui um emprego num CAPS ad III (o CERSAM ad Nordeste) em Belo Horizonte que me colocou muito próximo do que hoje é o campo deste estudo, o Centro de Convivência São Paulo, o mais antigo da RAPS belo-horizontina, o que me permitiu um contato mais próximo com a gerente do serviço, os/as profissionais e usuários/as.

A partir destes do encontro com essas pessoas, e em especial com a coorientação da Profa. Dra. Simone Costa de Almeida, que tem uma incursão extensa no campo da Saúde Mental, desenvolveu-se a questão de pesquisa que guiou este estudo: “como a Pandemia de Covid-19 repercutiu nas ocupações dos/as usuários/as do Centro de Convivência?”

## 2. APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é apresentada no formato de artigo, consoante à Resolução nº 02/2021 do Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), que prevê a possibilidade desse formato para defesa de dissertação dos discentes.

De acordo com essa Resolução, a dissertação em formato de artigo deve conter uma introdução e metodologia expandidas, seguida de artigo completo proveniente do estudo, considerações finais e referências bibliográficas formatadas de acordo com a ABNT.

O artigo contido na dissertação será submetido ao periódico *Journal of Occupational Science*, portanto, sua estrutura, formatação, referências bibliográficas e demais especificações seguem o manual de instruções para autores deste periódico.

### 3. INTRODUÇÃO

Até a Idade Média, a loucura era entendida como uma experiência trágica, sem estabelecer relações com condutas morais ancoradas entre o certo ou o errado. É a partir desse momento histórico, com o avanço da ciência e sobretudo do positivismo, que se passa a construir um eixo no qual, se a loucura está em um extremo, a verdade e a razão estão no outro (FOUCAULT, 2004).

Com os primórdios dos moldes capitalistas de produção se instituindo, já no século XVII, a mendicância e a pobreza começaram a ser um problema a ser enfrentado pela burguesia regente. Categorias como “vagabundo”, “mendigo” e até “preguiçoso” – no sentido de não corresponder às demandas do trabalho – começam a ser instituídas e, com elas, a preocupação de como resolver estas questões emergentes (FOUCAULT, 2004).

Naquele século, em 1656, ocorreu “A Grande Internação” no Hospital Geral de Paris, sendo a conduta enclausurar e segregar não apenas os loucos, mas a população pobre em geral, numa perspectiva higienista de manter a cidade livre desses seres considerados subumanos (FOUCAULT, 2004). Configurava-se, então, um asilamento, e não um tratamento. Somente nos Séculos XVIII e XIX, em especial pós-Revolução Francesa – quando a verdade deixa de ser obtida a partir de explicações místicas e a ciência assume o lugar de produção da verdade – que acontece o que muitos autores chamaram de “nascimento do hospital” como espaço de intervenção médica (FOUCAULT, 1979).

A psiquiatria teve seu nascimento datado de 1793, quando Philippe Pinel empreendeu uma revolução ao abordar a problemática da loucura pelo aparato médico (AMARANTE, 2003). De acordo com Heidrich (2007, p.36), “a loucura, agora ‘batizada’ de doença mental, permaneceu internada em hospital específico até meados do século XX e a psiquiatria manteve seu título de a ciência que deve e pode tratá-la e curá-la”.

No século XX, após as duas grandes Guerras Mundiais, grande quantidade de pessoas se tornou “incapacitada” física e/ou mentalmente, e, por isso, começou-se a cobrar da psiquiatria ações que contribuíssem para o retorno à vida produtiva. Foram questionados a baixa eficácia, o alto custo e os efeitos de violência e exclusão social do modelo hospitalocêntrico. Surgiram três principais correntes de críticas a essa especialidade e, com elas, novos modelos de como a psiquiatria deveria se instituir (CEZAR E COELHO, 2017).

Uma das correntes se trata da psicoterapia institucional, que manteve os asilos, mas buscou superar seu caráter de espaço de segregação. A psiquiatria de setor também foi uma corrente e caracterizava-se pela organização do hospital a partir das regiões da comunidade, com foco no deslocamento da assistência para o espaço extra-hospitalar. Esses modelos, entretanto, não foram capazes de superar a lógica hospitalocêntrica. Foi somente com a antipsiquiatria e a psiquiatria

democrática italiana que este movimento se estabeleceu, visto que estas abordagens pressupunham a desinstitucionalização e uma mudança na relação social com a loucura (CÉZAR E COELHO, 2017).

Pautada nos questionamentos e proposições deste último modelo, constituiu-se a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que se iniciou ao final da década de 1970, no bojo das discussões sociais de projetos e de modelos de atenção à saúde como um todo – não apenas à saúde psicossocial. A proposta partiu de uma crítica ao modelo centralizado no profissional médico e também nos hospitais psiquiátricos e, nesse sentido, novas formas de cuidado passaram a ser pensadas (HIRDES, 2009).

Não se pretendia a reforma do hospital psiquiátrico, mas a sua superação. Reconhecia-se que aquele espaço reproduzia lógicas de estruturas sociais que de nada serviam para a terapêutica com os loucos. O hospital passa então “a ser denunciado como manicômio” (AMARANTE, 2007, p. 4). A luta pela construção de uma sociedade sem manicômios, que se mescla com a luta pela desinstitucionalização, é estabelecida e é esse um dos motes principais da Reforma Psiquiátrica.

Amarante (2007), ao analisá-la, estabelece quatro dimensões: 1) teórico-conceitual ou epistêmica, a qual prevê a reconfiguração de constructos teóricos tradicionais da psiquiatria; 2) sociocultural, que tem como propósito “provocar o imaginário social a refletir sobre o tema da loucura, da doença mental, dos hospitais psiquiátricos, a partir da própria produção cultural e artística dos atores sociais envolvidos”; 3) técnico-assistencial, que pretende repensar o modelo de assistência prestada; e 4) jurídica-política, que materializa uma normatização legal que garante essas formas de produzir a Reforma.

A proposição de serviços territoriais de atenção à pessoa com transtorno mental no Brasil, citada na dimensão técnico-assistencial, foi introduzida com o Projeto de Lei 3.657, de 12 de setembro de 1989, que previa a substituição progressiva e gradual das internações em hospitais psiquiátricos para o tratamento em serviços na comunidade. Aprovado doze anos depois, tornou-se a Lei Paulo Delgado (Lei 10.216 de 2001), instituindo-se a política pública de saúde mental em âmbito nacional (BRASIL, 1989; BRASIL, 2001). O número de leitos psiquiátricos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS) foi, então, gradativamente diminuindo, de forma que, sete anos antes da promulgação da Lei Paulo Delgado, a quantidade de leitos era de 87.134 e, apenas três anos depois, passou para 63.660 (KILSZTAJN *et al.*, 2008).

Nesta modalidade de atenção, a loucura é considerada um fenômeno social e a ênfase é dada, não a um dano orgânico ou uma doença, mas à reinserção social e à recuperação da cidadania de indivíduos que convivem com estes fenômenos (COSTA-ROSA, 2000). Esse entendimento dialoga com a concepção de Saraceno (1996), quando aponta que a reabilitação psicossocial é um

processo de (re)construção de um exercício pleno de cidadania, de reestabelecimento da contratualidade dos usuários, avançando para além do uso exclusivo de psicofármacos ou de psicoterapia individual como estratégia para operar a favor da remissão dos sintomas dos adoecimentos psíquicos.

Foi no decorrer dos anos de 1990 no Brasil e, sobretudo, após a aprovação da Lei Paulo Delgado (2001) que um conjunto de normas legais reguladoras fortaleceram o modelo antimanicomial. Nesse sentido, a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir da Portaria Nº 3.088 de 2011, buscou consolidar esse modelo de atenção comunitária e de portas abertas, sendo responsável por estabelecer os elos entre os serviços e organizações que compõem o cuidado às pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2001; 2011).

Um dos dispositivos que constitui a RAPS são os Centros de Convivência. Tratam-se de serviços que se propõem oferecer espaços de convivência e sociabilidade para pessoas com transtornos mentais por meio de produção cultural e intervenções no território. Por este motivo, não se restringem ao campo da saúde, tendo sido concebidos prioritariamente no campo da cultura (BRASIL, 2007).

Caracterizam-se por serem serviços de portas abertas e inseridos no território, materializando a mudança de paradigma de atenção às pessoas com transtorno mental e/ou que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. As relações interpessoais que ocorrem por meio das oficinas nos Centros de Convivência privilegiam a aceitação e respeito à alteridade, produzindo uma relação afetiva com os profissionais, o serviço e, em especial, com os/as outros/as usuários/as (ANDRADE E CURY, 2021).

No entanto, os avanços obtidos com a implementação da política pública de saúde mental começaram a sofrer abalos a partir de 2016, com as iniciativas de desmonte por meio de resoluções e portarias promulgadas pelo governo federal, que formam a Nota Técnica 11/2019 denominada “Nova Política de Saúde Mental”. Esta é caracterizada pelo incentivo à internação psiquiátrica e à separação da política de álcool e outras drogas com ênfase no financiamento de comunidades terapêuticas (CRUZ, GONÇALVES E DELGADO, 2020). Claramente identificada como um retrocesso no cuidado em saúde mental, enfraquece os serviços com bases comunitárias e impacta diretamente a vida dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial, pois implicam uma institucionalidade frágil dos serviços (BRASIL, 2019; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Considerando a extensão do território nacional, há que se reconhecer que as políticas sociais alcançam os estados e municípios de diferentes formas. Não há, por exemplo, Centros de Convivência em todos os estados. Há também variabilidade nos nomes da instituição de acordo com

a região, havendo os Centros de Convivência, os Centros de Convivência e Cultura e os Centros de Convivência e Cooperativa. Além disso, há Centros de Convivência que não estão na interface com a Rede de Atenção Psicossocial, pois propõem espaços de sociabilidade para pessoas idosas, para pessoas com deficiência, não dialogando diretamente com a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

No contexto internacional, há experiências, de certa forma, similares ao que se propõem os Centros de Convivência no Brasil, mas que se distinguem em seus princípios. Os *Day Centres* na Suécia, por exemplo, fornecem um espaço de convivência para pessoas que vivem com algum transtorno mental, inclusive buscando fornecer o cuidado no território, retirando a centralidade do cuidado nos hospitais (SUTTON *et al.*, 2019).

Nestes serviços, entretanto, há uma ênfase maior no trabalho como estratégia de reabilitação psiquiátrica. Em alguns dos *Day Centres*, indivíduos com transtornos mentais com dificuldades de manter empregos, têm oportunidades de trabalho remunerado, com artesanato, conserto de móveis e bicicletas. Aponta-se também que neste serviço há articulação de uma rede, com importantes contribuições para o ingresso em empregos externos à instituição e em universidades (TJÖRNSTRAND *et al.*, 2013).

Há também as experiências sustentadas no Modelo *Clubhouse* de reabilitação psiquiátrica. Neles, a participação é voluntária e os frequentadores são reconhecidos como membros. O dia em um *Clubhouse* é estruturado por uma rotina centrada no trabalho que ocorre nos dias úteis e no horário comercial, com atividades relacionadas à manutenção do espaço e da vida. Apesar de tratar-se de um modelo baseado na comunidade, com a intenção de promover um senso de integração, de pertencimento e uma rede social de suporte, os *Clubhouses* diferenciam-se dos Centros de Convivência ao constituir-se como espaço para pessoas com “doenças mentais graves”<sup>1</sup> (PERNICE *et al.*, 2021), mantendo-se o foco da proposição no diagnóstico psiquiátrico.

No Brasil, especificamente, a criação dos Centros de Convivência configura-se como uma resposta política, social e cultural ante a necessidade dos usuários de manterem, reinventarem e produzirem projetos de vida, num contexto em que o adoecimento psíquico foi apontado como uma das possíveis fontes e causas de ruptura no cotidiano, estabelecendo perdas afetivas, materiais (SALLES E BARROS, 2009) e de contratualidade, conceito fundamental para a reabilitação psicossocial.

Assim, o eixo que estrutura os Centros de Convivência se referem à proposição de espaços de experimentação que têm a cultura como balizador para sua instituição. Neles, são oferecidas oficinas de música, literatura, fotografia, entre outras atividades que promovem a interface entre

---

1 Tradução pessoal para “*severe psychiatric disabilities*”.

saúde mental, cultura e inclusão social. Portanto, não são oferecidos atendimentos médicos ou acompanhamentos clínicos.

Nessa perspectiva, as ocupações exercidas pelas pessoas nos Centros de Convivência podem relacionar-se com as possibilidades de empoderamento, com a ampliação de uma percepção de si que não é marcada pelo estigma do diagnóstico psiquiátrico, criando espaços de produção de vida. As atividades artísticas e culturais, muito utilizadas nos Centros de Convivência, foram apontadas como ferramentas potencializadoras para tais possibilidades, promovendo a apropriação dos próprios direitos civis, sociais e políticos e fomentando processos de autonomia em sujeitos historicamente estigmatizados (FERIGATO *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016).

Assim, as ocupações vivenciadas no cotidiano situam-se em dimensões sociais, culturais e políticas, carregando significados distintos para as pessoas que nelas se engajam (HAMMELL, 2011). Nesse engajamento, as pessoas podem também vivenciar barreiras para alcançar aquilo que querem ou precisam fazer, bem como podem ser impedidas de ter acesso a recursos e oportunidades em diferentes esferas da vida (HAMMELL, 2017; GERLACH *et al.*, 2017). Trata-se de entender as ocupações a partir de perspectivas múltiplas, polissêmicas, não cabendo uma única definição e ultrapassando a noção de um fenômeno individual, reconhecendo-a como um processo inerentemente complexo, sistêmico, político e cultural, com implicações para a saúde e o bem-estar das pessoas e de povos (CORREIA *et al.*, 2021; MORRISON, 2018).

A articulação dos conceitos de ocupação e cotidiano contribui para avançarmos no entendimento das práticas sociais e culturais exercidas por esses/as usuários/as na tessitura da própria vida. Essa articulação extrapola a aproximação simplista de distintas fundamentações teóricas sobre ocupação e cotidiano. É necessário reconhecer as ocupações a partir de uma perspectiva relacional, apontando para uma indissociabilidade entre os sujeitos e/ou os coletivos, as ocupações e os contextos nos quais ocorrem e definir qual base teórica sobre cotidiano melhor se adequa a essa forma de se entendê-las (DRUMMOND, 2007; DRUMMOND, FERREIRA E COSTA, 2021).

Assume-se nesse trabalho a perspectiva de cotidiano como uma categoria analítica que permite compreender as relações sociais contemporâneas, a tessitura onde ocorrem as práticas sociais, ou seja, a “fábrica” da existência social. Para tanto, parte-se de uma análise que ultrapassa a visão de cotidiano como operador lógico – uma categoria residual, que é utilizada meramente para classificar o que é ordinário e o que não é –, bem como a visão de cotidiano como zona social – algo a ser somado a um adjetivo que lhe acrescenta um reconhecimento de especificidades que são encontradas em determinadas zonas – “cotidiano domiciliar”, “cotidiano escolar” (LAVE, 2019).

Nessa perspectiva, ocupações e cotidianos não são sinônimos, pois o cotidiano refere-se à tessitura da própria vida e as ocupações que as pessoas exercem situam-se nessa trama, na qual podemos identificar que os transtornos mentais assim como a Pandemia de Covid-19, com seu avanço por todo o mundo, provocam mudanças importantes nas relações sociais, nos laços afetivos, na convivência familiar, no trabalho, no cuidado de si e dos outros, no lazer, dentre outros aspectos da vida humana.

Picolli e Carvalho (2021), ao refletirem sobre os impactos da Pandemia na saúde mental de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Santos/Brasil, apontaram que os profissionais que nele atuavam perceberam mudanças nas rotinas, reduções nas redes sociais e aumento de convivência familiar. Perceberam também um aumento expressivo no número de novos usuários procurando o serviço, com sintomas depressivos e de ansiedade relacionados ao medo de contrair a doença e ao sofrimento por luto. Todos esses aspectos foram identificados pelos autores de forma interseccional por raça, classe e gênero, além de outras categorias, como idade, etnia, deficiência, que determinam, de forma estrutural, a vida numa sociedade capitalista (HIRATA, 2014).

Quanto aos/às usuários/as do Centro de Convivência durante a Pandemia, não há, até então, investigações similares à supracitada, havendo apenas uma pesquisa que aborda a convivência virtual como estratégia para reduzir os danos do isolamento social (ALVAREZ *et al.*, 2022). Em momento anterior ao distanciamento social decorrente da atual Pandemia, Busnardo *et al.* (2017) identificaram que esse dispositivo era, para muitos de seus sujeitos de pesquisa, o único espaço que tinham para participar de momentos de lazer e de produção coletiva de vida.

Destaca-se ainda, que a produção científica que envolve, especificamente, os Centros de Convivência concentra-se na experiência dos profissionais e dos gestores com a criação e a manutenção desses serviços (REGNE *et al.*, 2018; ALEIXO E LIMA, 2017; LEÃO E LUSSI, 2021) ou em análises documentais (PACHECO E SILVA, 2018), havendo poucas produções que investigam as percepções dos/as usuários/as (ANDRADE E CURY, 2021; ALVAREZ *et al.*, 2022), as quais abordam suas experiências durante a realização das oficinas.

Nesse contexto, reconhecendo a inexistência de investigações sobre as repercussões da Pandemia de Covid-19 no cotidiano de usuários dos Centros de Convivência, pergunta-se: como se configuram as ocupações no cotidiano dos usuários do Centro de Convivência São Paulo (CCSP) em tempos de Pandemia de Covid-19?

### **3.1 Objetivo**

Investigar como se configuram as ocupações do cotidiano de usuários/as do Centro de Convivência São Paulo, em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na Pandemia de Covid-19.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que, de acordo com Minayo (2012, p. 22), investiga “um espaço mais profundo, das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

A estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso, compreendido como uma pesquisa empírica que tem como objetivo a investigação de um fenômeno social contemporâneo e complexo, situado no contexto da vida real. O estudo de caso exige do pesquisador uma participação no ambiente onde o fenômeno ocorre, pois não é passível a inserção em ambientes controlados ou o controle de suas variáveis. (YIN, 2001).

O presente trabalho se insere em um projeto mais amplo, intitulado “Atenção Psicossocial: Trajetória de Cultura, Arte e Inclusão Social”, coordenado pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Simone Costa de Almeida. O trabalho e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Gestão de Educação em Saúde (GEDSA) da Secretaria Municipal de Saúde, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 36199520.0.3001.5140, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (CAAE: 36199520.0.0000.5149). O Parecer está disponível no Apêndice.

A pesquisa foi realizada no Centro de Convivência São Paulo, inserido na regional Nordeste e localizado na rua Aiuruoca, no bairro São Paulo, em Belo Horizonte – Minas Gerais/Brasil. A motivação para a escolha desta unidade, dentre os nove Centro de Convivência do município, se deve à inscrição deste trabalho no projeto supracitado, que reconhece o Centro de Convivência São Paulo como um lugar que materializa as propostas da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Trata-se do primeiro Centro de Convivência inaugurado pela Prefeitura de Belo Horizonte, estando na iminência de completar 30 anos.

Os riscos da pesquisa envolveram a possibilidade dos/das participantes sentirem cansaço, constrangimentos e desconforto ao responder às perguntas durante as entrevistas. Não foi necessário interromper nenhuma entrevista ou oferecer a sua continuação em outro momento, assim como não houve participante que decidiu se desligar da pesquisa.

### 4.2 Participantes da pesquisa

A definição dos/das participantes foi feita a partir de um contato prévio com a gerente do CCSP, que indicou os nomes das pessoas que estavam frequentando o serviço durante a Pandemia e em quais dias. Em função da redução do número de usuários/as que frequentaram o CCSP no

período da Pandemia, que passou de uma média de 40 por dia para 40 por semana, dezoito pessoas foram convidadas a participarem das entrevistas e dessas, quatorze aceitaram.

Foi utilizado como critério de inclusão o tempo que os/as usuários/as frequentavam o serviço – somente aqueles/as que o frequentavam desde antes do início da Pandemia, marcado cronologicamente pelo reconhecimento da extensão da propagação do vírus em 11 de Março de 2020 (OMS, 2020) –, assim como os que permaneceram frequentando-o durante a Pandemia. Foi utilizado como critério de exclusão a condição de transtorno mental agudizado do usuário e ou déficit cognitivo que impedisse a realização da entrevista.

#### 4.3 Procedimentos

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que abordaram aspectos sociodemográficos e a percepção dos/as usuários/as sobre as ocupações do cotidiano, seguidas de anotações em diário de campo. O roteiro para as entrevistas encontra-se no Apêndice. As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador do estudo, mestrando em Estudos da Ocupação e terapeuta ocupacional, entre os meses de agosto e dezembro de 2021.

As entrevistas ocorreram no Centro de Convivência, em uma sala reservada e duraram entre 21 e 35 minutos, após assinatura de concordância do Termo de Consentimento aprovado pelo Comitê de Ética. As entrevistas foram gravadas e transcritas pelo pesquisador. Durante as entrevistas, foi mantido todo o protocolo de biossegurança definido pela Prefeitura de Belo Horizonte e pela Universidade Federal de Minas Gerais: distanciamento social entre os envolvidos, uso de álcool em gel e de máscara pelo pesquisador e por todos/as participantes, tendo estes itens sido disponibilizados pelo serviço.

#### 4.4 Análise das entrevistas

As entrevistas foram analisadas a partir da Análise de Conteúdo, reconhecendo-a como um conjunto de instrumentos metodológicos que é aplicado a partir de entrevistas, discursos e textos de diferentes origens (BARDIN, 2011). Três etapas a constituem: a pré-análise, quando o material é organizado, escolhido e é realizada uma leitura flutuante; a codificação, quando se elencam as unidades de registro e as unidades de contexto, ou seja, aqueles aspectos da entrevista que dialogam direta ou indiretamente com os objetivos propostos e, por fim, a categorização, que agrupa os dados que reúnam elementos comuns a partir de critérios semânticos (SANTOS, 2012).

## 5. ARTIGO ORIGINAL

### **Ocupações do Cotidiano de Usuários/As do Centro de Convivência em Saúde Mental na Pandemia de Covid-19**

Heldevam Pereira Campos Junior

Mestrando do Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Simone Costa de Almeida

Docente do curso de Terapia Ocupacional na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Adriana de França Drummond

Docente do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

#### **RESUMO**

A Pandemia de Covid-19 e as medidas sanitárias dela decorrentes vêm sendo apontadas como fonte de ruptura ocupacional no cotidiano de pessoas em diversos contextos. O objetivo deste estudo foi investigar como se configuram as ocupações do cotidiano de usuários/as do Centro de Convivência em Saúde Mental no Brasil na Pandemia de Covid-19. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, no formato de estudo de caso por meio de entrevistas semiestruturadas, acompanhadas de registros em diário de campo, com 14 usuários/as, sendo 11 homens e 3 mulheres, em sua maioria negros/as de baixa renda. A partir da Análise de Conteúdo, duas categorias emergiram: (1) ocupações vivenciadas no Centro de Convivência e (2) ocupações vivenciadas no ambiente doméstico. Em geral, o Centro de Convivência é um dos únicos locais frequentados pelos usuários fora de casa. Na Pandemia, os/as participantes vivenciaram redução da frequência semanal e da possibilidade de escolha das oficinas do Centro de Convivência, além de mudanças nas formas de participação nas mesmas. Identificou-se também que os participantes já tinham uma vida quase inteiramente restrita ao domicílio em momento anterior à Pandemia, com circulação social e oportunidades de lazer e trabalho limitadas. Assim, suas rotinas sofreram poucas alterações na Pandemia, sendo que as

ocupações desempenhadas no cotidiano referem-se principalmente ao trabalho doméstico. Essas pessoas, que têm cerceadas seus elos de sociabilidade, experienciaram na Pandemia, sobretudo rupturas ocupacionais em suas ocupações desempenhadas no Centro de Convivência, mas no ambiente doméstico o que prevaleceu foi a manutenção de uma privação ocupacional já vivenciada anteriormente à crise sanitária mundial.

**Palavras-chave:** Cotidiano; Ocupações; Saúde Mental; Covid-19; Centros de Convivência.

## INTRODUÇÃO

Os Centros de Convivência no Brasil são um dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial que buscam consolidar um modelo de atenção comunitária e de portas abertas, oferecendo espaços de convivência e sociabilidade para pessoas com transtornos mentais (Brasil, 2001; 2011). Numa perspectiva da desinstitucionalização, visam a reconstrução do exercício da cidadania e o reestabelecimento do poder contratual das pessoas, superando apenas o uso de medicamentos como estratégia de intervenção (Saraceno, 1996).

O Centro de Convivência não se restringe a um serviço de saúde, tendo sido concebido prioritariamente no campo da cultura, dialogando com outras políticas, ultrapassando uma concepção estanque do que seja saúde e como produzi-la, extrapolando as fronteiras sanitárias tradicionais (Brasil, 2007; Ferigato, Carvalho & Teixeira, 2016).

Nestes serviços são realizadas, por exemplo, oficinas de artes visuais, literatura e culinária. Pretende-se que pessoas com transtornos mentais tenham a possibilidade de experimentar atividades que estão na interface entre inclusão social, saúde mental e cultura. Constituem-se um espaço que convida aos encontros, à construção de novas amizades e às descobertas de habilidades (Schenkel *et al.*, 2022).

Assim, a criação dos Centros de Convivência se configura como uma resposta política, social e cultural ante a necessidade dos usuários de manterem, reinventarem e produzirem projetos de vida, num contexto em que o transtorno mental foi apontado como uma das possíveis fontes e causas de rupturas das atividades do cotidiano, estabelecendo perdas afetivas, materiais (Sales & Barros, 2009) e de contratualidade, conceito fundamental para a reabilitação psicossocial (Saraceno, 1996).

As rupturas ocupacionais geram obstáculos temporários na capacidade das pessoas de se engajarem nas ocupações que compõem a vida que elas conhecem, como por exemplo, os adoecimentos (Luck *et al.*, 2022; Sima, Thomas & Lowrie, 2017). Nessa perspectiva, o transtorno mental, bem como a Pandemia da Covid-19, podem ser causas de rupturas ocupacionais. A Pandemia de Covid-19, reconhecida como tal em 11 de março de 2020, gerou uma série de medidas necessárias para diminuir a propagação do vírus, dentre elas o distanciamento social, a necessidade de uma maior atenção com a higienização, fechamento de serviços considerados não essenciais, entre outras (Hammell, 2020; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2020).

As medidas sanitárias decorrentes da Pandemia provocaram rupturas nas ocupações desempenhadas pelas pessoas (Hammell, 2020), seja porque essas ocupações foram interrompidas ou porque precisaram ser adaptadas para adequar-se ao mundo ameaçado por um vírus até então desconhecido. Dentre outras mudanças, as relações sociais e afetivas foram prejudicadas, o trabalho

passou a ser remoto para algumas pessoas enquanto, para outras, essa modalidade foi inviável (Malfitano, A. P. S., Cruz, D. M. C. & Lopes, R. E., 2020).

Além das rupturas ocupacionais entende-se também que as pessoas podem vivenciar barreiras estruturais para realizar aquilo que querem ou precisam fazer, bem como podem ser impedidas de ter acesso a recursos e oportunidades em diferentes esferas da vida. Nesse sentido, as privações ocupacionais referem-se a um estado prolongado de impedimentos para o engajamento em ocupações devido a fatores estruturais, que ultrapassam o indivíduo (Whiteford, 2010), como o desemprego, o estigma associado às pessoas com transtornos mentais e a supressão de direitos sociais. Populações como idosos em instituições de longa permanência, pessoas encarceradas ou refugiadas são exemplos de pessoas que lidam com privações ocupacionais em suas vidas (Richardson, Cleary & Usher, 2022; Whiteford, 2010).

Assim, a Pandemia de Covid-19 pode provocar rupturas e privações ocupacionais que afetam a saúde e bem-estar de pessoas e povos de diferentes maneiras no nível global e local, pois, as ocupações são vivenciadas no cotidiano de forma situada nas dimensões sociais, culturais e políticas (Correia, Weritheime & Morrison, 2021, Gerlach *et al.*, 2017; Hammell, 2017; Hammell, 2011). Estudantes turcos precisaram adaptar atividade física e de socialização para dentro de casa, com redução na percepção do equilíbrio ocupacional (Salar, Pekcetin, Günal & Akel, 2022). Jovens sul-africanos precisaram reinventar as experiências de lazer, sugerindo uma resiliência para conseguir realizar as ocupações desempenhadas anteriormente (Wegner, Stirrup, Desai & Jongh, 2022). Canadenses com doenças crônicas precisaram enfrentar diversas perdas e barreiras, com adaptações necessárias para a manutenção de ocupações focadas na manutenção da saúde física (Luck, Doucet & Luke, 2022).

Na América Latina, este cenário acarretou um aumento dos níveis de pobreza sem precedentes, com impactos importantes nas taxas de desemprego, de fome, de pessoas em situação de rua, exacerbando desigualdades estruturais (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe [CEPAL], 2020). Assim ocorreu no contexto brasileiro, no qual o aumento das taxas de desemprego, da insegurança alimentar, de pobreza, que já estavam em ascensão há alguns anos, foram potencializados pela Pandemia de Covid-19 (Neves *et al.*, 2021). Com isso, elevou-se o sofrimento mental da população diante das ameaças e perdas materiais, simbólicas e de vida, bem como se agravaram os sintomas já existentes de pessoas com transtornos mentais (Goularte *et al.*, 2020).

Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, no município de Santos/Brasil, vivenciaram mudanças importantes nas rotinas, com perda de emprego, enfraquecimento de laços afetivos e redução da participação social. Houve também um aumento expressivo no número de

novos usuários procurando o serviço, com sintomas depressivos e de ansiedade relacionados ao medo de contrair a doença e ao sofrimento por luto (Piccoli e Carvalho, 2021). Já sobre as repercussões da Pandemia nas ocupações do cotidiano de usuários do Centro de Convivência há apenas uma pesquisa que aborda a convivência virtual como estratégia para reduzir os danos do isolamento social (Alvarez *et al.*, 2022).

Destaca-se também que os estudos sobre os Centros de Convivência no Brasil concentram-se na experiência dos profissionais e dos gestores com a criação e a manutenção desses serviços (Aleixo & Lima, 2017; Leão & Lussi, 2021; Regne *et al.*, 2018) ou em análises documentais (Pacheco & Silva, 2018). Existem poucos estudos que investigam as percepções dos usuários, as quais focam nas experiências deles durante a realização das oficinas. (Alvarez *et al.*, 2022; Andrade & Cury, 2021)

Diante do reconhecimento que a Pandemia de Covid-19 causou um dos maiores impactos na saúde e bem-estar mundial do século XXI, com diferentes experiências de rupturas e privações ocupacionais de pessoas e povos no nível global e local, especialmente de pessoas que já encontravam-se em situações de vulnerabilidade social, apresentavam transtornos mentais e dos Centros de Convivência em saúde mental no Brasil serem um espaço de apoio para essas pessoas, este estudo tem como objetivo: Investigar como se configuram as ocupações de usuários/as do Centro de Convivência em Saúde Mental no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

## **Metodologia**

### **Desenho do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de estudo de caso, compreendido como uma pesquisa empírica que é empregada quando se quer investigar um fenômeno social contemporâneo e complexo. (Carey, 2020; Green & Thorogood, 2018).

A pesquisa foi realizada no Centro de Convivência São Paulo (CCSP), inserido na regional Nordeste da Rede de Atenção Psicossocial e localizado na rua Aiuruoca, bairro São Paulo, em Belo Horizonte – Minas Gerais, Brasil. A escolha para esta unidade se deve ao fato de este trabalho integrar um projeto mais amplo que busca compreender como o Centro de Convivência materializa a proposta da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Dentre os nove Centros de Convivência do município, este é o primeiro Centro de Convivência inaugurado pela Prefeitura de Belo Horizonte, estando na iminência de completar 30 anos.

O trabalho e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Gestão de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 36199520.0.3001.5140, e pelo Comitê

de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (CAAE: 36199520.0.0000.5149).

### **Participantes da pesquisa**

A definição dos/das participantes foi feita a partir de um contato prévio com a gerente do CCSP, que indicou os nomes das pessoas que estavam frequentando o serviço durante a Pandemia e em quais dias. Em função da redução do número de usuários/as que frequentaram o CCSP no período da Pandemia, que passou de uma média de 40 por dia para 40 por semana, dezoito pessoas foram convidadas a participarem das entrevistas e dessas, quatorze aceitaram.

Foi utilizado como critério de inclusão o tempo que o/a usuário/a frequenta o serviço – somente aqueles/as que o frequentavam desde antes do início da Pandemia, marcado pelo reconhecimento da Pandemia em 11 de Março de 2020 (OMS, 2020) –, e também aqueles/as que permaneceram durante a Pandemia. Para critério de exclusão, foi considerada a condição de agudização dos transtornos mentais do/a usuário/a e/ou déficit cognitivo que impedisse a realização da entrevista.

### **Coleta de Dados**

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas que abordaram aspectos sociodemográficos e a percepção dos/as usuários/as sobre as ocupações do cotidiano, além de anotações em diário de campo. As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador do estudo, mestrando em Estudos da Ocupação e terapeuta ocupacional, entre os meses de agosto e dezembro de 2021.

Os/as usuários/as do Centro de Convivência foram apresentados/as aos pesquisadores por profissionais do serviço. Foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética, contendo informações sobre a natureza da pesquisa, riscos, objetivos, forma de coleta, a adesão à pesquisa ser voluntária, sem qualquer tipo de consequência no caso da não participação, desistência ou retirada da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado que abordava questões relacionadas às ocupações e aos cotidianos dos/as participantes dentro e fora do Centro de Convivência. Elas ocorreram no Centro de Convivência, em uma sala reservada e duraram entre 21 e 35 minutos, após assinatura de concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas (com anuência dos/as participantes) e transcritas pelo primeiro autor.

Durante as entrevistas, foi mantido todo o protocolo de biossegurança definido pela Prefeitura de Belo Horizonte e pela Universidade Federal de Minas Gerais: o distanciamento social entre os envolvidos, disponibilização de álcool em gel e o pesquisador e todos/as participantes

permaneceram de máscara, a qual foi disponibilizada pelo serviço.

### **Análise de dados**

Foi utilizada a análise de conteúdo, contendo três etapas: na primeira, o material foi organizado e lido de forma flutuante. A partir da leitura, foram elencadas as unidades de registro, ou seja, falas que dialogavam com os objetivos da pesquisa. Foram identificadas categorias que agrupavam as informações que carregavam entre si elementos comuns. Essas categorias estão apresentadas na seção de resultados. Para preservar o sigilo e as identidades dos/as participantes, foram utilizados nomes fictícios.

## **RESULTADOS**

Em decorrência da divisão do território belo-horizontino em regionais, todos os usuários residem em bairros pertencentes à Regional Nordeste, nas proximidades do Centro de Convivência, com exceção de uma participante que mudou para um bairro de outra regional, mas permaneceu no Centro de Convivência devido ao vínculo estabelecido.

A maior parte dos/das participantes (10) iniciou o vínculo com serviços especializados de Atenção Psicossocial a partir de um encaminhamento realizado pelas suas Unidades Básicas de Saúde de referência. Outros três já tinham vínculo com o Centro de Referência em Saúde Mental. Apenas um chegou ao serviço por demanda espontânea, sem intermediação de serviços de saúde.

Na perspectiva dos/das participantes, os encaminhamentos dos serviços de saúde para o Centro de Convivência foram pautados nos seguintes motivos: estratégias para lidar com sintomas relacionados aos transtornos mentais: *“Problema de depressão, ansiedade”* (Marcelo); *“Pra melhorar a mente”* (Pedro), continuidade de acompanhamento na Rede de Atenção à Saúde – considerando a interface entre a Atenção Básica e a Saúde Mental –: *“Porque eu fazia o [projeto] Arte na Saúde, mas cheguei na idade limite e precisava continuar fazendo alguma coisa”* (Jonas), e a necessidade de ocupar o tempo: *“Aqui é o lugar para ocupar minha mente, fazer coisas boas, conviver com outras pessoas”* (Manuela).

Em relação ao tempo de permanência no serviço, houve uma variação de 2 a 24 anos. Considerando o critério de inclusão – apenas usuários/as que tinham vínculos com o serviço anteriores à Pandemia seriam entrevistados –, justifica-se a inexistência de participantes que começaram a frequentá-lo após 2020.

A tabela 1 apresenta uma caracterização detalhada dos/das participantes deste estudo.

Tabela 1.

### Descrição Sociodemográfica dos/das participantes

Participante	Gênero	Cor	Idade	Tempo no CCSP (em anos)	Origem do Encaminhamento
Arnaldo	Homem	Preto	26	8	CERSAM
Bruna	Mulher	Parda	42	13	UBS
Carlos	Homem	Branco	59	8	---
Cristiano	Homem	Pardo	35	10	UBS
Felipe	Homem	Preto	48	2	UBS
Jonas	Homem	Branco	26	12	UBS
Manuela	Mulher	Branca	52	8	UBS
Marcelo	Homem	Pardo	49	6	UBS
Nelson	Homem	Preto	51	24	CERSAM
Paula	Mulher	Parda	56	10	UBS
Pedro	Homem	Pardo	59	21	UBS
Rafael	Homem	Branco	65	19	UBS
Rosângela	Mulher	Parda	50	2	CERSAM
Samuel	Homem	Preto	52	10	UBS

Fonte: elaborada pelos autores.

Os resultados se apresentam em duas categorias: a primeira aborda as ocupações que se relacionam com o Centro de Convivência, seja porque ocorrem nele ou porque é a partir do Centro de Convivência que usuários/as passam a vivenciá-las em seus cotidianos, e a segunda aborda as ocupações que são vivenciadas no ambiente doméstico, considerando a centralidade deste espaço na vida dos/das usuários/as do Centro de Convivência.

### Ocupações vivenciadas no Centro de Convivência

As pessoas entrevistadas consideram o Centro de Convivência o principal espaço de sociabilidade, visto que têm um tempo extenso de permanência no ambiente doméstico, em especial dentro do quarto, com pouca circulação na cidade.

O Centro de Convivência é apontado pelos/as usuários/as como um lugar de aprendizagem, a partir da possibilidade de invenção que nele se oferta.

*“Aqui eu faço oficina de música, mas já fiz bordado, desenho, mosaico, artesanato, mesmo que seja simples, uma bola, uma flor, um coração [...] mas acho que aqui a gente consegue aprender a respeitar o outro, a ter carisma, a enxergar o mundo de uma forma diferente, sabe?” (Jonas); “Aí o professor W. viu que eu desenho e falou pra eu ficar aqui. Só que o pessoal lá de casa não gosta de arte não.” (Samuel) “Antes da Pandemia tinha a culinarte, que misturava culinária com arte, a gente fazia alimento e poesia. Cheguei a escrever algumas coisas, mas em até uma coisa, não sei se a palavra é essa, irônica, porque gostar de escrever eu gosto, mas não gosto de ler.” (Marcelo)*

As ocupações vivenciadas no Centro de Convivência indicam um empoderamento advindo da capacidade de engajar em ocupações: *“tá, eu sou doida, mas você sabe fazer fuxico?” (Bruna), conferindo um senso de identidade que é estruturado pelas próprias habilidades e capacidades de fazer o que se quer fazer ou que é esperado que faça, estendendo para o cuidado de si e dos outros: “[...] eu consigo [cuidar], se precisa de uma roupa lavada, eu deixo tudo arrumado, almoço no horário certo, então você vê que eu tenho uma inteligência” (Bruna), “aí fico contando os dias pra vir pra cá, pra fazer meus trabalhos, depois eu coloco tudo pra vender [na feira livre] pra não deixar fechar o Centro de Convivência” (Samuel).*

Os/as usuários/as apontam também para novas possibilidades de ocupações que foram possíveis a partir da articulação intersetorial do Centro de Convivência, com o acionamento de uma rede que extrapola a área da Saúde, alcançando diferentes setores e políticas públicas.

*“O CCSP que me indicou. Lá [no supermercado] eu sou auxiliar, ajudante de estoque. Aí tô sempre fazendo alguma coisa, se alguém pede eu vou e ajudo.” (Bruna) “É uma parceria com o SENAC, aí a gente trabalha pelo tempo de um ano. Aí vai depender da empresa se eu vou continuar lá.” (Felipe)*

*“Pelo CCSP eu me apresentei com o São Doidão. É um coral criado pelo maestro H. V. [...] Porque vamos dizer assim, o Centro de Convivência,*

*para mim, não é um lugar onde existe pessoas doentes. Aqui é um lugar onde as pessoas conseguem enfrentar as barreiras, consegue se sentir mais humanas” (Jonas) “Eles gostaram do meu stencil, aí me pediram pra fazer uma oficina [...] no museu no dia da Luta Antimanicomial. Aí a C. que dava oficina aqui, me levou pra eu falar pela Luta, a favor da Saúde Mental.” (Arnaldo) “Eu sou do Sapos e Afogados [coletivo de arte e luta antimanicomial]. Lá é assim, você entra como girino, aí todos são provenientes do Centro de Convivência.” (Marcelo)*

O Centro de Convivência dialoga com as políticas de Educação e do Trabalho, pois realiza projetos em conjunto com organizações não governamentais e instituições de direito privado que empregam os usuários do serviço, como o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) e redes de supermercado de Belo Horizonte, com uma proposta na qual os/as participantes realizam cursos e capacitações em uma semana e trabalham na outra, de forma alternada. O Centro de Convivência alcança e dialoga também com a política da Assistência Social, na perspectiva da defesa de direitos das pessoas com transtornos mentais ao passe livre nos ônibus e às cestas básicas. A política pública de Cultura é acessada pelo Centro de Convivência, com eventos que promovem acesso dos/das usuários/as a museus, teatros, cinemas, shows, e inclusive mediações e agenciamentos para que eles/elas sejam atores em peças, membros/as do coral, instrumentistas, de forma a também estabelecer-se como produtores de arte. No entanto, durante a Pandemia, essas articulações foram reduzidas e, por vezes, interrompidas, devido ao fechamento temporário de serviços e instituições consideradas não essenciais.

Anteriormente à Pandemia, os/as usuários/as lotavam as salas das oficinas, *“a sala era cheia, todo mundo junto, trocando material, conversando”*, *“agora só pode duas pessoas”* (Rosângela). Em decorrência das imposições de distanciamento social, as oficinas que exigiam mais contato, como a de teatro e culinária foram suspensas por tempo indeterminado. As outras oficinas (música, mosaico, artesanato e desenho) precisaram ser repensadas e adequadas para novos formatos, diminuindo a quantidade de pessoas que poderiam frequentá-las por dia e realizando um controle por meio de uma agenda, com marcação de datas e presença, de forma a garantir que fosse possível o distanciamento e que não houvesse aglomerações.

Em geral, essas restrições diminuíram a frequência dos/das usuários/as no Centro de Convivência, passando de quatro a cinco vezes por semana para apenas uma ou duas, pois precisava-se limitar a quantidade de pessoas no serviço. Apenas para um usuário houve aumento da

frequência, pois foi inserido em uma modalidade de trabalho remoto que alternava os dias de trabalho, o que lhe permitiu ir ao serviço mais vezes do que quando trabalhava de forma presencial. Dois usuários informaram que não houve alterações na frequência semanal entre antes e depois da Pandemia, no entanto, a restrição implicou uma redução na contratualidade dos usuários do serviço: “*Antes eu vinha uma vez [...] Agora, eu só venho uma vez, não mudou, mas só tô podendo vir nos dias que a gerente fala*” (Paula), “*... só fico em casa, fico só olhando, esperando o tempo passar, aí quando dá sexta que eu venho o tempo passa rapidão, é só de 9 às 11 agora, aí já tenho que ir embora e esperar a outra sexta de novo*” (Samuel).

Essas mudanças na frequência e na quantidade de pessoas que participaram das oficinas foram percebidas e vivenciadas de diferentes formas. Enquanto um usuário aponta que foi benéfico pois passou a receber mais atenção do monitor da oficina, a maior parte dos/as participantes reflete que implicaram um esvaecimento das relações, visto que estas perderam espaço diante da diminuição de usuários/as que frequentavam o serviço, dificultando a construção de relações para além dos momentos das oficinas. Antes da Pandemia, “*era realmente interligado. Era que nem um polvo, tinha o Centro de Convivência, mas tinha outros braços, tentando evoluir...*” (Cristiano).

*[...] antes ficava muita gente, o monitor [oficineiro] não tinha tempo de atender todo mundo, de acompanhar melhor [...] Não aprendia muito não, agora com a redução ficou mais fácil”* (Felipe).

*“Agora que ficou mais fechado, só a M. [gerente] que passa, fala com a gente, o tem monitor que ajuda [...] mas agora não tem mais a mesma amizade que antes.”* (Rosângela).

Nesse sentido, identifica-se que a Pandemia repercutiu nas ocupações desempenhadas no Centro de Convivência na medida em que instaurou novos formatos de oficinas, reduziu a frequência com a qual os/as usuários/as vão ao serviço e prejudicou as relações sociais que nele ocorriam.

### **Ocupações vivenciadas no ambiente doméstico**

A medida sanitária de ficar em casa para evitar propagação de Covid-19 foi percebida como uma continuidade do que já era vivido anteriormente: “*Já tô acostumado. Não foi difícil de me adaptar nesse sentido. [...] Tem gente que tá sofrendo porque não tá podendo sair, mas eu já tô tranquilo*” (Marcelo), “*Eu ficava em casa, escutando música, rádio. Agora na Pandemia é a mesma coisa*” (Pedro). Um usuário inclusive aponta as repercussões da Pandemia com tão pouca

ênfase que apresenta certa dificuldade em reconhecê-la como algo capaz de interferir significativamente em seu cotidiano: ao ser questionado se com a chegada da Pandemia houve mudanças em sua rotina, Nelson pergunta se *“Pandemia que você fala é esse negócio de ter que usar máscara?”*.

No momento mais agudo da Pandemia, a orientação para ficar em casa foi recebida também com distintos significados para os/as usuários/as:

*“[...] como eu disse, eu sou mais caseiro, então não me feriu tanto esse negócio de não poder sair [...] Eu gosto mais é de ficar em casa”* (Marcelo). *“Antes disso eu saía pra fazer um servicinho, aqui e ali, mas era coisa rápida, varrer rua, capinar lote [...] Agora só fico em casa, vou pra pracinha. [...] Eu não me sinto muito à vontade dentro de casa. A verdade é que eu não tenho paz, né [...] [em casa] as vozes falando na minha cabeça muito sério, fico com corpo pesado demais.”* (Nelson)

Nesse sentido, os/as usuários/as, tanto antes quanto durante a Pandemia, vivenciavam o cotidiano quase inteiramente restrito ao domicílio. As ocupações desempenhadas nesse espaço se referem, na maior parte das vezes, ao cuidado doméstico:

*“Eu e minha mãe [fazemos as atividades em casa]. [...] Eu gosto de fazer [...] É bom, porque se tiver um dia sozinho, sabe fazer as coisas, se não tiver mais ninguém”* (Pedro)

*“Eu e meus irmãos nos dividimos, um dia eu lavo o banheiro, outro dia é outra pessoa, aí lava cozinha, vasilha, a gente vai se coordenando assim”* (Arnaldo)

A intensificação dos cuidados domésticos é destacada pelo tempo ainda maior vivenciado em casa, devido à imposição de isolamento social e à diminuição de oportunidades de trabalho, já que a possibilidade de trabalhar em *home office* foi apontada apenas por um dos usuários. Essa possibilidade se deu a partir de uma estratégia de um trabalho protegido, à qual os demais não tiveram acesso. Os outros três usuários que trabalhavam exerciam atividades em que a presença física era indispensável e, com o avanço da Pandemia, perderam empregos ou ficaram impossibilitados de saírem para trabalhar.

Um usuário aponta que a intensificação do cuidado doméstico o levou a refletir sobre o caráter tradicionalmente associado ao universo feminino e, portanto, desvalorizado desse cuidado: *“Aí eu descobri que o homem é muito machista, porque serviço doméstico é pra homem e pra mulher também [...] só porque eu tô desempregado o pessoal fala assim: ah, você não faz nada, tem que contribuir aqui em casa. Aí eu falo: eu tô arrumando a casa, sô, tô fazendo comida pra vocês. Mas eles não reconhecem [...] aí eu peguei e senti na pele isso, né. Eu não sabia que serviço doméstico não era só pra mulher não”* (Samuel).

Assim, apesar do extenso período passado dentro de casa, identificou-se que há pouca diversidade nas ocupações desempenhadas neste espaço, tanto antes quanto durante a Pandemia de Covid-19. O CCSP oportuniza também uma ampliação das ocupações vivenciadas em casa: *“quando eu tenho os negócios daqui [os materiais], eu chego em casa e vou fazer [...], se não só fico dentro do quarto”* (Rosângela), *“eu fico mais é em casa mesmo, lá só faço as tarefas domésticas, preparação dos alimentos [...] Pra se divertir tem as coisas para fazer dentro de casa mesmo”* (Marcelo), *“fico em casa, fico trancado no quarto. Único lugar que tem pra vir é aqui [...] só saio para colocar o lixo pra fora”* (Samuel), *“quando não venho pra cá, eu tenho minhas tarefas diárias em casa, só faço isso”* (Felipe).

## DISCUSSÃO

O CCSP se localiza no bairro São Paulo, no qual a maior parte da população é negra, com renda média de um salário-mínimo, sendo caracterizado por importante desigualdade racial, de gênero e econômica, com homens brancos tendo renda no mínimo duas vezes maior que mulheres negras (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2020; Nossa BH, 2021).

A presença maior de negras e negros participando dessa pesquisa retrata uma população exposta a uma série de fatores de exclusão que se sustentam na superioridade da branquitude, como a desigualdade de renda e a presença de obstáculos para acesso às políticas de educação, saúde, ao mercado de trabalho no Brasil (Farias, Leite-Junior & Costa, 2018). As pessoas que frequentam o Centro de Convivência vivem cotidianos já muito marcados por violências – físicas, psíquicas, com marcadores importantes de fragilização da saúde mental, estigma e também por supressão de direitos de cidadania, no que se refere à possibilidade de usufruir da oferta de serviços prestados pelas instituições públicas, sejam elas de políticas de saúde, educação, assistência social e/ou segurança pública (Leão & Lussi, 2021).

Diante disso, aponta-se que os/as usuários/as provêm de uma população exposta a uma série de vulnerabilidades e têm suas possibilidades de escolha restringidas, pois essas

vulnerabilidades definem em quais espaços podem circular, a que capitais culturais têm acesso, como se instituem suas redes sociais e, em geral, em quais condições vivem (Galvaan, 2015; Hammell, 2020; Murthi & Hammell, 2020).

Os cotidianos das pessoas que frequentam o CCSP antes da Pandemia de Covid-19 já era vivenciado, majoritariamente, em casa e em serviços de saúde mental. Em momento anterior ao distanciamento social decorrente da atual Pandemia, Busnardo *et al.* (2017) identificaram que os Centros de Convivência eram, para muitos de seus sujeitos de pesquisa, o único espaço que tinham para participar de momentos de lazer e de produção coletiva de vida.

Reconhece-se que o Brasil avançou com a implementação de uma política pública de atenção à saúde mental, confirmada inclusive no âmbito internacional (Lima, 2019), entretanto, a circulação social dessas pessoas, que durante muito tempo se limitou ao binômio casa-hospital psiquiátrico ou casa-ambulatório, ainda precisa extrapolar o circuito casa-serviço de saúde. Nesse sentido, as imposições relacionadas à Pandemia, o isolamento social e a necessidade de ficar em casa, implicaram uma redução ainda maior das possibilidades de engajamento em ocupações fora do ambiente doméstico.

A maior parte das ocupações desempenhadas nos cotidianos dos/as usuárias/as já aconteciam, portanto, no espaço doméstico num contexto anterior à Pandemia, de forma que a centralidade deste ambiente nesse período revelou que, a despeito do estigma de incapacidade socialmente atribuído a essas pessoas, os usuários participam, contribuem e até mesmo assumem o protagonismo do cuidado em suas casas, realizando o trabalho doméstico.

O trabalho doméstico, que se configura como trabalho de manutenção de vida, historicamente está delegado às mulheres e, numa sociedade de tradição patriarcal, é desvalorizado e invisibilizado (Federici, 2020). No entanto, para os homens e mulheres deste estudo, transpõe-se por vezes, essas barreiras de gênero e os homens passam a assumir o cuidado doméstico no cotidiano, uma vez que, por terem oportunidades de trabalho reduzidas – ou inexistentes –, precisam contribuir em casa. Assim, diante de um histórico de transtornos mentais, a divisão sexual do trabalho doméstico parece ser diluída, sendo esperado que todos/as o realizem, uma vez que a maior parte deles/as não estava vinculada à esfera produtiva remunerada.

Assim, as repercussões da Pandemia foram vivenciadas com mais ênfase no Centro de Convivência do que em outros espaços, pois provocaram-lhes, sobretudo, rupturas ocupacionais, com alterações na frequência, no acesso ao serviço e como as oficinas ocorriam (Sima *et al.*, 2017). Algumas dessas rupturas podem tornar-se privações ocupacionais, ao se estenderem ao longo da vida ou implicarem uma redução ainda maior, por exemplo, da circulação social dessas pessoas, pelo desemprego, perda de laços afetivos, acirramento da pobreza.

Já no ambiente doméstico, a Pandemia caracterizou-se mais como um acirramento das limitações e fragilidades já vivenciadas em suas trajetórias, constituindo-se assim como uma privação ocupacional em curso, já anterior à Pandemia (Whiteford, 2010).

Essa discussão se diferencia de estudos que investigaram as ocupações de pessoas em outros contextos na medida em que, enquanto elas identificaram prejuízos consideráveis advindos da Pandemia em todas as esferas da vida. Richardson *et al.* (2022) apontam que os idosos em instituições de longa permanência encontraram estratégias adaptativas para as ocupações que realizavam, sugerindo um repertório ocupacional preservado. As mulheres croatas tiveram alterações nas rotinas em quase todas as ocupações desempenhadas, e, em alguns casos, perceberam inclusive melhoras na participação em algumas ocupações (Jokic & Jokic-Belgic, 2022).

No caso dos/as usuários/as do Centro de Convivência, as repercussões foram percebidas majoritariamente nas ocupações desempenhadas na instituição, com poucas repercussões em outras esferas da vida, sugerindo um repertório de ocupações muito limitado já num contexto anterior à Pandemia.

Poucos/as usuários/as desta pesquisa trabalhavam antes do avanço da Covid-19 e, para estes, a continuidade em *home office* não foi possível devido às limitações no acesso à internet e à tecnologia, caracterizando-se como outra forma de privação ocupacional (Araújo & Lua, 2020). No contexto brasileiro, mais de 12 milhões de pessoas estavam desempregadas no momento do estudo. Dentre a população trabalhadora ativa, apenas 11% foi capaz de exercer suas atividades profissionais de forma remota (IPEA, 2021). É também destoante pensar o trabalho remoto como estratégia de redução da transmissão do vírus para um grupo já marginalizado quanto às possibilidades de trabalho.

Concluindo, é no Centro de Convivência que os usuários/as passam o pouco tempo em que estão fora do ambiente doméstico. Dessa forma, era esperado uma ruptura nas ocupações desempenhadas pelos/as usuários/as em decorrência da Pandemia de Covid-19 nesse contexto. Esse estudo avança no entendimento das privações construídas ao longo da trajetória de vida de pessoas com transtornos mentais, privações estas que mudaram pouco a partir da Pandemia: já estavam concentradas em casa, com uma centralidade no trabalho doméstico para homens e mulheres. Parece-nos que, para os que estão afastados da esfera produtiva remunerada diante do transtorno mental, o trabalho doméstico, historicamente marcado por gênero têm suas fronteiras diluídas.

Este estudo tem limitações decorrentes da própria Pandemia, que é também objeto da pesquisa. Não foi possível incluir usuários/as das diferentes oficinas ofertadas pelo CCSP, visto que algumas delas foram suspensas e as outras tiveram a participação das pessoas reduzida de forma

significativa. A participação nessas oficinas poderia trazer experiências ocupacionais de circulação social e de sociabilidade.

## **Conclusão**

Essa pesquisa avança no entendimento das tessituras sociais e culturais que constituem a vida de pessoas, cujas oportunidades de sociabilidade já eram limitadas anteriormente à Pandemia de Covid-19. A Pandemia, apesar de representar uma ameaça ao cotidiano de todas as pessoas, teve repercussões que foram vivenciadas de formas distintas por questões macro e microestruturais, desvelando as iniquidades sociais que já estavam postas para os/as usuários/as do Centro de Convivência.

O trabalho contribui para reflexões quanto aos conceitos de privação e ruptura ocupacionais, reconhecendo que ocorrem de forma situada num contexto e têm repercussões à saúde e ao bem-estar de povos e comunidades. Além disso, privilegia uma discussão historicamente invisibilizada na produção de conhecimento sobre ocupação ao investigar o cotidiano de pessoas com transtornos mentais fora dos serviços de saúde mental.

A Pandemia restringiu a participação dos/as usuários/as no Centro de Convivência, uma vez que foi necessário reduzir a quantidade de pessoas que estavam presentes nas oficinas e algumas delas inclusive foram interrompidas. Houve também um esvaecimento das relações sociais e redução das possibilidades de escolhas dos dias de ida ao serviço.

No entanto, no ambiente doméstico, as repercussões foram sentidas com menos ênfase, pois trata-se de um grupo que já passava um tempo considerável nesse espaço: a maioria já não tinha emprego antes da Pandemia e, dentre os que tinham, não havia a possibilidade de trabalhar em *home office*, devido à natureza do trabalho que exerciam e também à falta de acesso aos equipamentos e insumos necessários. Nesse espaço, o trabalho doméstico foi destacado como a ocupação central, questionando o imaginário social de que pessoas com transtornos mentais não são capazes de gerenciar o cuidado e diluindo as fronteiras de gênero que historicamente foram postas nesta ocupação.

Nesse sentido, apesar das restrições impostas pela Pandemia, os/as participantes apontam que a maior parte de suas ocupações permaneceram similares às que realizavam antes da mesma, com exceção das realizadas no Centro de Convivência, indicando que a política do “ficar em casa” caracterizou-se mais como uma continuidade da restrição existente em seus cotidianos, devido a uma privação ocupacional já em curso.

## Referências Bibliográficas

- Alvarez, A. P. E., Almeida, N. M. C., Silva, C. O., Ramôa, M. L., Filippo, R. C. V., Silva, I. C. A., Vieira, C. R. & Ferreira, I. L. (2022) Centro de Convivência Virtual: potencialidades e desafios para a promoção de saúde e redes de afeto em tempos de pandemia. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. v. 16, n. 3.
- Amarante, P. (2003) Bases conceituais e históricas do campo da saúde. In: *Saúde mental, políticas e instituições*. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.
- Araujo, T. M. & Lua, I. (2021). O trabalho mudou-se para casa: o trabalho remoto no contexto da Pandemia de Covid-19. *Rev. Bras. de Saúde Ocup.*, n. 46. Dossiê especial.
- Brasil (2017). *Resolução n. 32*, de 14 de Dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.
- Brasil. (2007) Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção*. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 85p.
- Brasil. (2001) LEI N. 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. *Política Nacional de Saúde Mental*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Acesso em 04 jun 2021.
- Busnardo, K.; Louise, L. Mariotti, M. C. & Macedo, M. (2017). Percepções dos usuários sobre o Grupo de convivência realizado em um Centro de Convivência - Enfoque da Terapia Ocupacional. In: *3º Fórum Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental, 2017*. Anais Democracia, Saúde Mental e Violações de Direitos: Consequência Humanas. Florianópolis. ABRASME.
- Carey, H. An integrative review of case study methodologies in occupational therapy publications. *Brazilian Journal of Occupational Therapy*, Brazil. v. 28, n. 4, p. 1284-1296.
- Cepal (2020). América Latina y el Caribe ante la Pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales. p. 1-15.
- Correia, R. L.; Wertheime, L. G. & Morrison, R. A. J. (2021) Contemporary Perspectives of Occupational Therapy in Latin America: Contributions to the Glocal Dialogue. *South African Journal of Occupational Therapy*, África do Sul, v. 51, n. 4, p. 41-50.
- Cruz, N. F. O.; Gonçalves, R. W.; Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da reforma psiquiátrica: desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3.
- Farias, M. N.; Leite-Junior, J. D. & Costa, I. R. B. B. (2018). Terapia Ocupacional e População Negra: possibilidades para o enfrentamento do racismo e desigualdade racial. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, v. 2, n. 1, p. 228-243.
- Federici, S. (2020). *Revolution at Point Zero: Housework, Reproduction, and Feminist Struggle* (Second edition). PM Press.
- Ferigato, S. H.; Carvalho, S. R. & Teixeira, R. R. (2016) Os Centros De Convivência: dispositivos híbridos para a produção de redes que extrapolam as fronteiras sanitárias. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Florianópolis, v. 8, n. 20, p. 80-103.
- Gaalvan, R. (2015). The Contextually Situated Nature of Occupational Choice: Marginalised Young Adolescents' Experiences in South Africa, *Journal of Occupational Science*, 22:1, 39-53
- Gerlach, A. H.; Teachman, G.; Laliberte-Rudman, D.; Aldrich, R. M. & Huot, S. (2017) Expanding beyond individualism: Engaging critical perspectives on occupation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, v. 25, n. 1, p. 35-43.
- Green, J. & Thorogood, N. (2018). *Qualitative Methods for Health Research*. United Kingdom. Sage Publishing. 440p.

- Goularte, J. F., Serafim, S. D., Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M. A. & Rosa, A. R. (2020) COVID-19 and Mental Health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, v. 132, n. 1, p. 32-37.
- Hammell, K. (2020) Making Choices from the Choices we have: The Contextual-Embeddedness of Occupational Choice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v. 87, n. 5, p. 400-411.
- Hammell, K. W. (2017). Opportunities for well-being: The right to occupational engagement. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. [s. l.], v. 84, p. 209–222.
- Hammell, K. W. (2011) Resisting theoretical imperialism in the disciplines of occupational science and occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. v. 74, n. 1, p. 27-33.
- Hirata, H. (2014) Gender, class and race: The intersectionality and consubstantiality of social relations. *Tempo Social*. v. 26, n. 1. p. 61-73. 2014.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Mapa da Desigualdade Entre as Capitais Brasileiras*. Rio de Janeiro.
- Jokić, C. A. S. & Jokić-Begić, N. (2022) Occupational disruption during the COVID-19 pandemic: Exploring changes to daily routines and their potential impact on mental health, *Journal of Occupational Science*, 29:3, 336-351, DOI: 10.1080/14427591.2021.2018024
- Lave, J. (2019) *Learning and Everyday Life: Access, Participation, and Changing Practice*. 1. ed. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lima, R. S. (2019) The rise of the Psychiatric Counter-Reform in Brazil. *Physis: Collective Health Journal*. v. 29, n. 1, p. 1-5.
- Leão, A.; Lussi, I. A. O. (2021) Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. *Interface (Botucatu)*. v. 25, n. 1.
- Luck, K. E., Doucet, S. & Luke, A. (2022). Occupational disruption during a pandemic: Exploring the experiences of individuals living with chronic disease. *Journal of Occupational Science*. v. 29, n. 3.
- Malfitano, A. P. S., Cruz, D. M. C. & Lopes, R. E. (2020). Terapia ocupacional em tempos de pandemia: seguridade social e garantias de um cotidiano possível para todos/. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, v. 28, n. 2), p. 401–404.
- Morrison, R. A. J. (2018) ¿Qué Une A La Terapia Ocupacional? Paradigmas Y Perspectivas Ontológicas De La Ocupación Humana. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 182-203.
- Murthi, K. & Hammell, K. W. (2021). 'Choice' in occupational therapy theory: a critique from the situation of patriarchy in India. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. v. 28, n. 1, p. 1-12.
- Nossa BH. (2021) Mapa das Desigualdades. Disponível em: [Mapa-das-desigualdades-da-RMBH-2021.pdf \(nossabh.org.br\)](https://nossabh.org.br/Mapa-das-desigualdades-da-RMBH-2021.pdf)
- Neves, J. A.; Machado, M. L.; Oliveira, L. D. A.; Moreno, Y. M. F.; Medeiros, M. A. T. & Vasconcelos, F. A. (2021). G. Unemployment, poverty and hunger in Brazil in Covid-19 pandemic times. *Revista de Nutrição*, v. 34, n. 1.
- Onocko-Campos, R. T. (2019) Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, RJ, v. 35, n. 11.
- Organização Mundial Da Saúde (2020). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 23 jun. 2021.

- Pernice, F. M.; Price, M. H.; Rice, K. (2021). Why we come: clubhouse members seek connection, purpose and meaning. *Community Mental Health Journal*. v. 57, n. 1, p. 446-456.
- Picolli, A. C. G & Carvalho, M. Y. M. (2021) Reflexões sobre os impactos da pandemia COVID-19 na saúde mental de usuários do CAPS Praia do município de Santos. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 12, n. 1, p. 12-20.
- Richardson, G.; Cleary, R. & Usher, R. (2022). The impact of the COVID-19 restrictions on nursing home residents: an occupational perspective. *Journal of Occupational Science*, v. 29, n. 3.
- Salar, S. Pekcetin, S. Günal, A. & Akel, B. S. (2022). Time-use, occupational balance, and temporal life satisfaction of university students in Turkey during isolation period of COVID-19. *Journal of Occupational Science*. v. 29, n. 3.
- Saraceno, B. (1996). Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta, A. (org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, p. 13-18, 1996.
- Stanley, M. & Prodinger, B. (2022) An occupational perspective on COVID-19, *Journal of Occupational Science*. v. 29, n. 3, p. 281-283.
- Schenkel, J.M.; Silva, G. W. S.; Amorin, A. K. M. A.; Miranda, F. A. N.; Carvalho, J. B. L.; Ribeiro, S. E. A.; Almeida, A. C. P. & Silva, M. M. (2022). Saúde Mental, Arte e Desinstitucionalização: um relato estético-poético-teatral de uma ocupação da cidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 39-48.
- Sima, L.; Thomas, Y & Lowrie, D. (2017). Occupational disruption and natural disaster: Finding a ‘new normal’ in a changed context. *Journal of Occupational Science*, v. 24, n. 2.
- Sutton, D. Bejerholm, U. Eklund, M. (2019). Empowerment, self and engagement in day center occupations: A longitudinal study among people with long-term mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, v. 29, n. 1, p. 69-78.
- Tjörnstrand, C.; Bejerholm, U.; Eklund, M. (2013) Participation in day centres for people with psychiatric disabilities – a focus on occupational engagement. *British Journal of Occupational Therapy*, v. 76, n. 3, p. 144-150. mar. 2013.
- Wegner, L. Stirrup, S. Desai, H. & Jongh J. C. (2022). “This pandemic has changed our daily living”: Young adults’ leisure experiences during the COVID-19 pandemic in South Africa. *Journal of Occupational Science*. v. 29, n. 3.
- Whiteford, G. (2010). Occupational Deprivation: Understanding Limited Participation. In: Christiansen, C. H. & Townsend, E. *Introduction to Occupation: The Art and Science of Living*. p. 303-328. New Jersey. Pearson.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos estudos sobre os Centros de Convivência e seus/suas usuários/as investigam a construção histórica do dispositivo, a experiência dos gestores ou mesmo as atividades que os/as usuários/as realizam no serviço. Esse estudo inova na medida em que investiga as repercussões da Pandemia nas ocupações desempenhadas nos cotidianos destas pessoas.

A Pandemia repercutiu na participação dos/as usuários/as no Centro de Convivência, tendo em vista a mudança na frequência, nas dinâmicas das oficinas e na organização do serviço. Entretanto, em casa, as repercussões foram percebidas com menos ênfase, pois tratou-se de um grupo que já passava um tempo considerável nesse espaço: a maioria já não tinha emprego antes da Pandemia e, dentre os que tinham, não havia a possibilidade de trabalhar de *home office* devido à natureza do trabalho. Dentre as ocupações desempenhadas nesse espaço, evidenciou-se o trabalho doméstico como a mais central, apontando para a diluição de papéis tradicionais de gênero e também para um enfrentamento do estigma de que pessoas com transtornos mentais não conseguem cuidar de si e do próprio espaço.

O estudo revela que, apesar das restrições impostas pela Pandemia, os/as participantes apontam que suas ocupações permaneceram similares às que realizavam antes da mesma, indicando que a política do “ficar em casa” caracterizou-se como uma continuidade da restrição de seus cotidianos.

Considera-se também que esse estudo avança no entendimento das privações e rupturas ocupacionais às quais as pessoas com transtornos mentais estão expostas, em especial no contexto pandêmico, sendo o Centro de Convivência o serviço capaz de possibilitar a diversificação das ocupações realizadas por essas pessoas, apresentando possibilidades que perpassam a sociabilidade e a experimentação.

Os cotidianos dessas pessoas apontam para uma tessitura de vida muito restrita ao ambiente doméstico, algo que foi intensificado pelas medidas sanitárias decorrentes da Pandemia. São também marcados por violências, pouco acesso aos direitos sociais e à participação social, de forma que as restrições causadas pelas medidas da Pandemia foram vivenciadas mais nas ocupações desempenhadas no Centro de Convivência do que nas outras esferas da vida.

## REFERÊNCIAS

- ALEIXO, J. M. P., LIMA, E. M. F. A. Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência. **Cad. Bras. de Terap. Ocupac.** v. 25, n. 3, 2017.
- AMARANTE, P. Bases conceituais e históricas do campo da saúde. In: **Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância**. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2007.
- ANDRADE, E. S.; CURY, V. E. Investigando a Experiência de Usuários em um Centro de Convivência sob a Perspectiva da Psicologia Humanista e da Fenomenologia. **Revista de Abordagem Gestáltica**, v. 27, n. 1. p. 25-36, 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BRASIL. LEI N. 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. Política Nacional de Saúde Mental. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Acesso em 04 jun 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 85p.
- BRASIL. PL 3657, DE 12 DE SETEMBRO DE 1989. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF. Acesso em 17 abril 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Resolução CIT n. 32, de 14 de dezembro de 2017. Brasília: CIT/MS, 2017.
- BUSNARDO, K.; LOUISE, L. MARIOTTI, M. C.; MACEDO, M. Percepções dos usuários sobre o Grupo de convivência realizado em um Centro de Convivência - Enfoque da Terapia Ocupacional. In: **3º FÓRUM BRASILEIRO DE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL**, 2017. Anais Democracia, Saúde Mental e Violações de Direitos: Consequência Humanas. Florianópolis. ABRASME, 2017.
- CEZAR, M. A. C.; COELHO, M. P. As experiências de reforma psiquiátrica e a consolidação do movimento brasileiro: uma revisão de literatura. **Rev. Mental**, v. 11, n. 20. p. 134-151.
- CORREIA, R. L.; WERTHEIME, L. G.; MORRISON, R. A. J., Contemporary Perspectives of Occupational Therapy in Latin America: Contributions to the Glocal Dialogue. **South African Journal of Occupational Therapy**, África do Sul, v. 51, n. 4, p. 41-50. 2021.
- COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P., org. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, pp. 141-168. ISBN 978-85-7541-319-7. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.18, n.3, 2020. DRUMMOND, A. F. Fundamentos da Terapia Ocupacional. In:

CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. (Ed.). **Terapia Ocupacional: Fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 10-17.

DRUMMOND, A. F.; FERREIRA, F. R. & COSTA, L. A. Ocupação, Participação e Inclusão: Uma Tríade em Pauta. In: PETTEN, A. M. V. N.; CARDOSO, A. A. & BRITO, C. M. D. (org.) **Estudos da Ocupação: Desafios e Possibilidades**. 1 ed. Belo Horizonte. Paco editorial, 2021, p. 33-44.

DUARTE, M. J. O. Política de saúde mental e drogas: desafios ao trabalho profissional em tempos de resistência. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, p. 227-243, ago./dez. 2018.

FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R.; TEIXEIRA, R. R. Cartografia dos Centros de Convivência: a produção de encontros e redes. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 12-20, 2016.

FERREIRA NETO, J. L. Reforma psiquiátrica: as experiências francesa e italiana. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2010, v. 14, n. 35, pp. 967-969.

FOUCAULT, M. **História da Loucura – na idade clássica**. 7ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

GERLACH, A. H.; TEACHMAN, G.; LALIBERTE-RUDMAN, D.; ALDRICH, R. M. & HUOT, S. Expanding beyond individualism: Engaging critical perspectives on occupation. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 25, n. 1, p. 35-43, 2017.

HAMMELL, K. W. Resisting theoretical imperialism in the disciplines of occupational science and occupational therapy. **Canadian Journal of Occupational Therapy**. v. 74, n. 1, p. 27-33. 2010

HAMMELL, K. W. Opportunities for well-being: The right to occupational engagement. **Canadian Journal of Occupational Therapy**. [s. 1.], v. 84, p. 209–222, 2017.

HEIDRICH, A. V. **Reforma Psiquiátrica à brasileira: análise sob o processo de desinstitucionalização**. 207 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2007.

HIRATA, H. Gênero, classe e raça: Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**. v. 26, n. 1. p. 61-73. 2014.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2009, v. 14, n. 1, pp. 297-305.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR OCCUPATIONAL SCIENCE. **Welcome to the ISOS**. 2013. KILSZTAJN, S.; LOPES, E. S.; LIMA, L. Z.; DA ROCHA, P. A. F.; DO CARMO, M. S. N. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2008, vol.24, n.10, pp.2354-2362. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000016>.

LAVE, J. **Learning and Everyday Life: Access, Participation, and Changing Practice**. 1. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2019.

LEÃO, A.; LUSSI, I. A. O. Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. **Interface (Botucatu)**. v. 25, n. 1. 2021.

MINAYO, M. C. S. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 3, p. 621-626. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORRISON, R. A. J. O que une a Terapia Ocupacional? Paradigmas e perspectivas ontológicas da ocupação humana. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 182-203. 2018.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 35, n. 11, ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020**. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em: 23 jun. 2021.

PACHECO, R. F.; SILVA, C. R. (Con)Viver com a loucura: por um cuidado extramuros. **Revista Polis e Psique**. Porto Alegre, RS, v. 8, n. 2, p. 140-161, jun. 2018.

PERNICE, F. M.; PRICE, M. H.; RICE, K. Why we come: clubhouse members seek connection, purpose and meaning. **Community Mental Health Journal**. v. 57, n. 1, p. 446-456. abril 2021.

PICOLLI, A. C. G.; DE CARVALHO, M. Y. M. Reflexões sobre os impactos da Pandemia COVID-19 na saúde mental de usuários do CAPS Praia do município de Santos. **Journal of Management & Primary Health Care**. v. 12, n. 1, p. 12-20.

REGNE, G. R. S., REINALDO, A. M. S., TAVARES, M. L. O., PEREIRA, M. O. História e memória da criação de um centro de convivência. **Rev. Saúde em Redes**. 2018, v. 4, n. 3, p. 63-73. 2018.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 22, n. 1, p. 11-16, fev. 2009.

SANTOS, F. M. Análise de Conteúdo: A Visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] **Revista Multilíngue do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos**, v. 6, n. 1, p. 383-387. mai. 2012.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, p. 13-18, 1996.

SILVA, C. R.; CARDINALI, I.; BIANCHI, P. C.; SILVESTRINI, M. S.; FERIGATO, S. Arte e cultura para a promoção dos direitos humanos junto a usuários de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.8, n.20, p.204-218, 2016.

SUTTON, D. BEJERHOLM, U. EKLUND, M. Empowerment, self and engagement in day center occupations: A longitudinal study among people with long-term mental illness. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 29, n. 1, p. 69-78, nov. 2019.

TJÖRNSTRAND, C.; BEJERHOLM, U.; EKLUND, M. Participation in day centres for people with psychiatric disabilities – a focus on occupational engagement. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 76, n. 3, p. 144-150. mar. 2013.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 2ª Ed. São Paulo. Editora Bookman. 2001.

## ANEXO

## A. Parecer de Aprovação de Pesquisa pelo CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Atenção psicossocial: trajetória de cultura, arte e inclusão

**Pesquisador:** Simone Costa de Almeida

**Área Temática:** Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;

**Versão:** 2

**CAAE:** 36199520.0.0000.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.523.280

**Apresentação do Projeto:**

Segundo a pesquisadora, o projeto trata-se de um modelo da pesquisa exploratório, de estudo de caso, transversal e descritivo tendo como objetivo geral contextualizar a experiência dos 27 anos do Centro de Convivência São Paulo (CCSP), localizado no Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte. A metodologia compreenderá análise documental, obtenção de dados epidemiológicos e entrevistas com os usuários. Sua realização poderá contribuir para aprimorar o serviço, favorecendo também a política pública de saúde mental do município, e ainda propiciar reflexões para o fortalecimento do processo de Reforma Psiquiátrica brasileiro.

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisadora preferiu enviar emenda para atendimento de recomendações de parecer consubstanciado que foi aprovado.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segunda a pesquisadora, o risco da pesquisa é mínimo e se refere à possibilidade de, durante a entrevista, o usuário sentir cansaço, constrangimento e/ou desconforto ao responder às perguntas. Neste caso, a qualquer momento, ele poderá interromper a entrevista ou não responder a alguma pergunta.

Com relação aos benefícios, a realização desta pesquisa poderá contribuir para aprimorar o serviço, favorecendo também a política pública de saúde mental do município, e ainda propiciar

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.523.280

reflexões para o fortalecimento do processo de Reforma Psiquiátrica brasileiro. O usuário não terá benefícios como dinheiro ou alimentação para participar da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisadora atendeu às recomendações do parecer consubstanciado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora atendeu às recomendações do parecer consubstanciado.

**Recomendações:**

Um vez que as recomendações do parecer consubstanciado foram atendidas, recomendo a aprovação da emenda.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomendamos a aprovação do parecer.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com a Norma Operacional 01/2013, de 30 de setembro de 2013, o CEP aguarda a resposta até 30 (trinta) dias a partir da entrega deste parecer via Plataforma Brasil, para que o pesquisador atenda às pendências. Ao final deste prazo o projeto será arquivado. Solicita-se, ainda, que uma carta resposta seja enviada, via Plataforma Brasil, de forma ordenada, conforme os itens das considerações deste parecer, indicando-se também a localização das possíveis alterações no protocolo, inclusive no TCLE.

**O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1654109_E1.pdf	04/11/2020 15:01:28		Aceito
Outros	CARTEDEENCAMINHAMENTO.pdf	04/11/2020 10:59:30	Simone Costa de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/11/2020 10:54:02	Simone Costa de Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA.pdf	04/11/2020 10:50:07	Simone Costa de Almeida	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/11/2020 10:29:01	Simone Costa de Almeida	Aceito

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.523.280

Outros	CURRICULOLATTES.pdf	28/07/2020 13:00:39	Simone Costa de Almeida	Aceito
Outros	pareceramaradepartamental.pdf	28/07/2020 12:58:35	Simone Costa de Almeida	Aceito
Outros	questionariodoprojetodepesquisa.pdf	28/07/2020 12:57:24	Simone Costa de Almeida	Aceito
Outros	termodeanuenciainstitucional.pdf	28/07/2020 10:24:06	Simone Costa de Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	28/07/2020 09:50:46	Simone Costa de Almeida	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Sim

BELO HORIZONTE, 03 de Fevereiro de 2021

**Assinado por:**

**Crissia Carem Paiva Fontainha  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

## APÊNDICES

### A. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Atenção psicossocial: trajetória de cultura, arte e inclusão”.

Esta pesquisa objetiva relatar a experiência dos 27 anos do Centro de Convivência São Paulo (CCSP). Os usuários que frequentam as oficinas do CCSP serão convidados a participar por indicação da gerente do serviço. A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir ou retirar seu consentimento. A recusa não trará nenhum prejuízo à sua relação com a pesquisadora, com o Centro de Convivência ou com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Caso aceite o convite, você participará de uma entrevista individual, com duração estimada de 30 minutos, no Centro de Convivência São Paulo, no horário de funcionamento do serviço (08:00 às 17:00h). Essa entrevista abordará questões sociodemográficas, questões relativas às atividades do seu dia a dia e à sua participação no serviço.

A entrevista será realizada pela pesquisadora responsável Simone Costa de Almeida. As entrevistas serão gravadas, e as gravações ficarão arquivadas, em armário com chave, na sala 3105, do Departamento de Terapia Ocupacional, sob a responsabilidade da Profa. Simone Costa de Almeida e serão destruídas após 5 (cinco) anos de sua realização.

Esta pesquisa não envolve qualquer tipo de despesas para você. E você não receberá benefícios como, por exemplo, dinheiro ou alimentação, para participar dela. Durante a entrevista, você poderá sentir cansaço, constrangimento e/ou desconforto ao responder às perguntas. A qualquer momento, você poderá interromper ou não responder a alguma pergunta.

A sua participação nesta pesquisa vai colaborar para nosso entendimento sobre o que é o centro de convivência para as pessoas que frequentam o serviço.

Os resultados da entrevista serão analisados, e posteriormente poderão ser apresentados em evento científico, como seminários e congressos, e publicados em periódicos nacionais e internacionais. Os dados obtidos por meio de sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando a sua identificação.

Caso você concorde em participar da pesquisa, por favor, rubriche todas as folhas e assine as duas vias deste termo, no espaço indicado abaixo, o que também será feito pela pesquisadora. Você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e endereço de e-mail da pesquisadora, podendo tirar dúvidas sobre a pesquisa e sua participação. Em caso de dúvidas relacionadas a aspectos éticos,

você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

---

Rubrica Entrevistado

---

Rubrica Pesquisador

---

(Assinatura)

Profa. Simone Costa de Almeida

Pesquisadora responsável

Departamento de Terapia Ocupacional – UFMG (31)34094790 salmeida@ufmg.br

---

(Assinatura)

Heldevam Pereira Campos Júnior

Mestrando em Estudos da Ocupação

Declaro que entendi a forma de minha participação no estudo intitulada “Atenção psicossocial: trajetória de cultura, arte e inclusão”, os objetivos, os riscos e benefícios da pesquisa e o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Contato do COEP/UFMG:

AV. Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG CEP 31270-901

Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (31) 3409-4592

E-mail:coep@prpq.ufmg.br Horário de atendimento: 09:00 às 11:00/14:00 às 16:00

## B. ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

1. Você frequenta o CCSP há quanto tempo?
2. Você vem ao CCSP quantas vezes na semana? Por quê?
3. Por que você começou a frequentar o Centro de Convivência São Paulo?
4. Como era sua participação no Centro de Convivência antes da Pandemia? E agora, como é sua participação?
5. Como você passa o restante do dia após frequentar o centro de Convivência? E antes da Pandemia, como era?  
O que você faz nos dias em que não vem ao centro de Convivência ?
6. Como você está vivendo a Pandemia?
7. Você quer falar alguma outra “coisa”?