

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA CONVIVÊNCIA NA
ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM
CENTROS DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVAS**

SÃO CARLOS - SP
2026

PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO

**CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA CONVIVÊNCIA NA ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS
OCUPACIONAIS EM CENTROS DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Terapia Ocupacional.

Linha de pesquisa: Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental.

Orientadora: Profa. Dra. Giovana Garcia Morato

São Carlos - SP

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

Machado, Pietra Rosa Aguiar

Concepções e práticas da convivência na atuação de
terapeutas ocupacionais em centros de convivência e
cooperativas / Pietra Rosa Aguiar Machado -- 2026.
160f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São
Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Giovana Garcia Morato

Banca Examinadora: Sabrina Helena Ferigato, Adriana
Leão

Bibliografia

1. Terapia Ocupacional. 2. Convivência. 3. Atenção
Psicossocial. I. Machado, Pietra Rosa Aguiar. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Pietra Rosa Aguiar Machado, realizada em 29/05/2026.

Comissão Julgadora:

Prof(a). Dr(a). Giovana Garcia Morato (UFSCar)

Prof(a). Dr(a). Sabrina Helena Ferigato (UFSCar)

Prof(a). Dr(a). Adriana Leão (UFES)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Vida por ter me proporcionado uma família muito guerreira e dedicada que batalhou durante todos os meus anos de vida para proporcionar sempre o melhor possível, especialmente na minha educação. Obrigada, Leandra, Fernando e Ingrid por compartilharem cotidianamente a existência comigo, com certeza tudo na minha vida acontece graças ao viver de vocês.

Agradeço também aos caminhos por terem me guiado à Terapia Ocupacional, através da qual pude me metamorfosear por meio de inúmeros saberes adquiridos tanto pelos encontros quanto pelos estudos.

Um agradecimento especial para a mulher que disse “sim” para confluência de nossos caminhos: minha orientadora Giovana Garcia Morato. Você permitiu que esse pesquisar fosse vivido da forma mais leve, acompanhada, afetuosa e cheia de segurança possível! Obrigada por me fortalecer. Obrigada por me potencializar e instrumentalizar a realizar esse sonho-desejo.

Às participantes dessa pesquisa, minha admiração e gratidão pela oportunidade de estar-com e ouvir vocês! Obrigada por compartilharem comigo esse afeto e esse jeito de saber-fazer terapia ocupacional. A experiência de vocês me faz sentir pertencente.

Aos meus amores, amigos, familiares e leitores: obrigada por acompanharem meu caminhar! Nos (re)encontramos pelos caminhos.

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

*educar para a convivência a partir de critérios
democráticos é possível e necessário*

Xesús R. Jares

RESUMO

Os Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) constituem dispositivos estratégicos da política brasileira de saúde mental e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), orientados pelos princípios do cuidado em liberdade, da participação social, da inclusão e da produção do comum. Esses equipamentos contam com equipes interprofissionais, entre as quais se destaca a atuação da Terapia Ocupacional, cuja prática tem contribuído historicamente para a construção de espaços de convivência, participação social, produção cultural e fortalecimento dos vínculos comunitários. Embora a convivência ocupe posição central na organização desses serviços e nas práticas desenvolvidas pelas terapeutas ocupacionais, esse conceito permanece plural e em construção no campo da Terapia Ocupacional. Diante desse contexto, a presente pesquisa teve como objetivo geral identificar como a convivência é concebida e praticada pelas terapeutas ocupacionais dos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) da cidade de São Paulo. Como objetivo específico, buscou analisar a relação entre as concepções de convivência adotadas por essas profissionais e as práticas implementadas nos serviços. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com delineamento exploratório e descritivo, desenvolvido em oito Centros de Convivência e Cooperativas da cidade de São Paulo. Participaram da pesquisa oito terapeutas ocupacionais atuantes em diferentes CECCOs, com, no mínimo, um ano de atuação nesses serviços e inseridas diretamente nas práticas cotidianas de convivência. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos, sendo um o Formulário de Caracterização do(as) Terapeutas Ocupacionais e do Centro de Convivência e Cooperativas e outro o Roteiro de Entrevista Semiestruturada, sendo os dados do formulário analisados de maneira descritiva e as entrevistas submetidas à técnica de análise temática. Dessa análise emergiram quatro categorias: Categoria 1 – Dimensões históricas, organizacionais e simbólicas dos Centros de Convivência e Cooperativas; Categoria 2 – Convivência: concepções, compreensões e práticas; Categoria 3 – Entrelaçamentos entre convivência e Terapia Ocupacional; Categoria 4 – Aspectos sociopolíticos da convivência e suas repercussões nos CECCOs. Os resultados evidenciam que a convivência emerge como eixo estruturante do trabalho nos CECCOs, revelando que o conviver envolve compartilhar experiências, construir coletivamente e reconhecer o outro em sua singularidade. Destacam, ainda, que essa experiência exige criar condições para que diferentes modos de ser e estar no mundo sejam acolhidos. Tal dimensão ética configura-se como condição para a construção de sociedades mais inclusivas e solidárias. A convivência envolve o exercício contínuo de reconhecer a legitimidade do outro e sustentar relações que

ultrapassem preconceitos, estigmas e expectativas normativas, materializando-se em práticas concretas de organização do cotidiano, condução dos grupos, mediação dos encontros e construção de espaços de participação e pertencimento. Observa-se, assim, uma relação estreita entre o modo como as terapeutas ocupacionais compreendem a convivência e as práticas que implementam, de modo que sua concepção como processo relacional, ético e coletivo se traduz em intervenções que privilegiam o encontro, a escuta e a abertura à diferença. Considera-se que a convivência, tal como praticada nos CECCOs, constitui-se como eixo estruturante da atuação da Terapia Ocupacional e dimensão fundamental da atenção psicossocial, contribuindo para a produção de autonomia, participação social, direito à cidade e evidenciando a especificidade da Terapia Ocupacional na sustentação de práticas comprometidas com o cuidado em liberdade.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Centro de Convivência; Atenção Psicossocial; Rede de Atenção Psicossocial; Convivência; Saúde Mental

ABSTRACT

Social Interaction and Cooperative Centers (CECCOs) are strategic components of Brazil's mental health policy and the Psychosocial Care Network (RAPS), guided by principles of care within the community, social participation, inclusion, and the co-creation of the "common." These facilities feature interprofessional teams—notably including occupational therapists, whose practice has historically contributed to creating spaces for social interaction, participation, and cultural production, as well as strengthening community ties. Although social interaction holds a central place in the organization of these services and the practices of occupational therapists, the concept remains multifaceted and continues to evolve within the field of occupational therapy. Against this backdrop, the general objective of this research was to identify how occupational therapists at CECCOs in the city of São Paulo conceive and practice social interaction. A specific objective was to analyze the relationship between the conceptions of social interaction adopted by these professionals and the practices implemented in the services. This study employed a qualitative approach with an exploratory and descriptive design, conducted at eight CECCOs in São Paulo. Eight occupational therapists working at different CECCOs participated in the study; all had at least one year of experience in these services and were directly involved in daily social interaction practices. Data collection involved two instruments: an Occupational Therapist and CECCO Characterization Form and a semi-structured interview guide. Form data were analyzed descriptively, while interview data underwent thematic analysis. Four categories emerged from this analysis: Category 1 – Historical, organizational, and symbolic dimensions of CECCOs; Category 2 – Social interaction: conceptions, understandings, and practices; Category 3 – Interplay between social interaction and occupational therapy; Category 4 – Sociopolitical aspects of social interaction and their repercussions within CECCOs. The results show that social interaction emerges as a structuring axis of the work at CECCOs, revealing that interacting involves sharing experiences, building together, and recognizing the other in their uniqueness. They further highlight that this experience requires creating conditions where different ways of being and existing in the world are welcomed. This ethical dimension serves as a prerequisite for building more inclusive and solidary societies. Social interaction entails the continuous practice of recognizing the legitimacy of the other and sustaining relationships that transcend prejudices, stigmas, and normative expectations; this materializes in concrete practices regarding the organization of daily life, the facilitation of groups, the mediation of encounters, and the creation of spaces for participation and belonging. Thus, a close relationship is observed between how occupational therapists understand social interaction and the practices they implement; their conception of it as a relational, ethical, and collective process translates into interventions that prioritize encounters, listening, and openness to difference. Social interaction, as practiced in CECCOs, is considered a structuring axis of Occupational Therapy practice and a fundamental dimension of psychosocial care, contributing to the fostering of autonomy, social participation, and the right to the city, while highlighting the specific role of Occupational Therapy in sustaining practices committed to care within a context of freedom.

Keywords: Occupational Therapy; Community Center; Psychosocial Care; Psychosocial Care Network; Coexistence; Mental Health

LISTA DE FIGURAS

Imagem 1 - Distribuição dos Centros de Convivência e Cooperativas na cidade de São Paulo.....	30
Foto 1 - Criação da Categoria 1 a partir de Unidades Temáticas.....	40
Foto 2 - Criação da Categoria 2 a partir de Unidades Temáticas.....	41
Foto 3 - Criação da Categoria 3 a partir de Unidades Temáticas.....	42
Foto 4 - Criação da Categoria 4 a partir de Unidades Temáticas.....	43
Foto 5 - Criação da Categoria 5 a partir de Unidades Temáticas.....	44
Imagem 2 - Organograma da quantidade final de participantes.....	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação dos Centros de Convivência e Cooperativas da cidade de São Paulo e distribuição de TOs em cada um em Abril de 2025.....	32
Quadro 2 – Perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa.....	47
Quadro 3 – Trajetória acadêmica e profissional das participantes.....	49
Quadro 4 – Caracterização dos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs).....	54
Quadro 5 – Descrição das atividades ofertadas pelos CECCOs participantes.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CECO – Centro de Convivência
CECCO(s) – Centro de Convivência e Cooperativas
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CNESNet – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DEPAVE – Departamento de Parques e Áreas Verdes
NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS – Sistema Único de Saúde
SMS – Secretaria Municipal da Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidades Básicas de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
GT – Grupo de Trabalho
ALESP – Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Por uma sociedade sem manicômios	11
1.2 Por uma sociedade com convivência	15
1.3 A presença da Terapia Ocupacional nos Centros de Convivência e Cooperativas	22
2 OBJETIVOS	26
3 PERCURSO METODOLÓGICO	27
3.1 Tipo de estudo e abordagem	27
3.2 Participantes	27
3.3 Campo	28
3.4 Instrumentos para a coleta de dados	33
3.5 Procedimentos	33
3.5.1 Elaboração e validação dos instrumentos de coleta de dados	33
3.5.2 Aspectos éticos	34
3.5.3 Contato com os serviços Centros de Convivência e Cooperativas	35
3.5.4 Contato com Participantes	36
3.5.5 Coleta de dados	37
3.5.6 Análise dos dados	39
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
4.1 Caracterização das participantes	46
4.1.1 Trajetórias e bagagens das terapeutas ocupacionais	50
4.2 Caracterização dos serviços	52
4.3 Categorias temáticas	57
Categoria 1 - Dimensões históricas, organizacionais e simbólicas dos Centros de Convivência e Cooperativas	59
Categoria 2 - Convivência: concepções, compreensões e práticas	80
Categoria 3 - Entrelaçamentos entre Convivência e Terapia Ocupacional	98
Categoria 4 - Aspectos sociopolíticos da convivência e suas repercussões nos CECCOs	111
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
REFERÊNCIAS	122
APÊNDICE A – Formulário de Caracterização do Participante e do Centro de Convivência e Cooperativas	130
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada	131
APÊNDICE C – Carta de Apresentação	132
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Participantes	133
ANEXO A - Parecer final do Comitê de Ética da Universidade Federal de São Carlos	136
ANEXO B - Parecer final do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de São Paulo	147

APRESENTAÇÃO

Escrever esta dissertação é, antes de tudo, situar um corpo. Um corpo que percorreu caminhos na Terapia Ocupacional, que se formou entre encontros com a saúde mental, com a atenção básica, com o cotidiano e com outras pessoas que, como eu, insistem em produzir vida mesmo em contextos adversos. Não se trata apenas de uma trajetória acadêmica, mas de um percurso feito de implicações, deslocamentos e escolhas que, ao longo do tempo, foram me aproximando de modos de cuidar que valorizam o encontro, a convivência e a criação coletiva como dimensões centrais da existência.

Esse corpo que escreve também é atravessado por marcas sociais. Sou uma mulher cis, branca, LGBT, sem deficiência, pertencente a uma classe sócio-econômica privilegiada de acessos. Nomear esses marcadores não é um gesto neutro, mas uma tentativa de explicitar o lugar de onde falo, escuto e produzo conhecimento. É, também, um exercício contínuo de deslocamento: reconhecer privilégios, tensioná-los e, sobretudo, não naturalizá-los. Assim, esta pesquisa se constrói nesse entre: entre aquilo que me constitui e aquilo que me desestabiliza, entre o que sei e o que ainda preciso aprender.

Foi nesse percurso que os Centros de Convivência e Cooperativas se apresentaram para mim não apenas como objeto de estudo, mas como territórios vivos, onde a convivência se faz no cotidiano, nos gestos, nas atividades, nos afetos, nos encontros e também nos conflitos. Lugares onde a vida se reinventa em pequenas cenas, muitas vezes imperceptíveis, mas profundamente potentes. Investigar esses espaços, portanto, é também me implicar neles: escutar as experiências das terapeutas ocupacionais, reconhecer seus saberes e, ao mesmo tempo, me deixar afetar por aquilo que emerge desses encontros.

Compreendo, assim, que o conhecimento aqui produzido não é neutro nem universal. Ele é situado, atravessado por relações, por afetos e por experiências que não se repetem. Aproximo-me, nesse sentido, da noção de saber da experiência, entendendo que esta dissertação se constrói no encontro entre vidas, trajetórias e modos singulares de dar sentido ao que acontece. Pesquisar, portanto, não é apenas analisar, mas também sustentar a abertura ao inesperado, ao que escapa, ao que insiste em não caber nas categorias.

Escrever este trabalho é, também, um exercício de coragem. Coragem de sustentar um corpo que, por muito tempo, acreditou não ser suficiente. Um corpo pequeno feminino que cresceu entre silêncios, tentando caber, tentando ser levada a sério, tentando alcançar um ideal de perfeição que sempre se deslocava. Um corpo que aprendeu a conter a própria voz, a ensaiar falas em pensamento, a habitar mais o dentro do que o fora de uma forma

extremamente dura e rígida.

Talvez por isso, esta dissertação também seja um movimento de expansão. Um gesto de ocupar espaço, de afirmar presença, de produzir palavras. Se, antes, falar parecia arriscado, hoje escrever torna-se possibilidade de existência. Não como superação de uma história, mas como continuidade dela, agora atravessada por outras vivências, outros encontros, outras formas de estar no mundo.

Nesse sentido, tornar-me pesquisadora não é um ponto de chegada, mas um processo em curso. Um movimento que se faz junto: com as pessoas que caminharam e caminham comigo, com aquelas que encontrei na pesquisa, com as que vieram antes e abriram caminhos. Firmada na certeza de que eu não ando só.

Esta dissertação, portanto, é também isso: um gesto coletivo. Um entrelaçamento de vozes, experiências e saberes que, ao se encontrarem, produzem algo que nenhuma delas produziria isoladamente. Se há algo que sustenta este trabalho, talvez seja justamente a aposta de que viver (e pesquisar) é, inevitavelmente, conviver.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Por uma sociedade sem manicômios

A história da loucura é marcada por um longo processo de exclusão social, violências institucionais e estigmatização das pessoas em sofrimento psíquico. No Brasil e no mundo, desde o século passado, diversas denúncias sobre maus-tratos nesses espaços impulsionaram movimentos sociais que reuniram profissionais de saúde mental, usuários, familiares e a comunidade na luta por mudanças no modelo de atenção. Esse processo, conhecido como Luta Antimanicomial, teve como princípio a negação do manicômio e a construção de serviços substitutivos pautados no cuidado em liberdade (Amarante, 2007; Mateus, 2013).

No Brasil, o lema "Por uma sociedade sem manicômios" emergiu no final da década de 1980, durante as mobilizações do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, em um contexto de redemocratização do país. A frase sintetiza uma crítica contundente à exclusão social e à violência institucional que historicamente definiram o lugar do "louco" na sociedade. Mais do que uma bandeira política, esse lema expressa a necessidade de transformar o cuidado em saúde mental, rompendo com paradigmas de confinamento e controle. Assim, a Reforma Psiquiátrica Brasileira consolidou-se não apenas como uma reestruturação dos serviços, mas como uma mudança profunda nas bases epistemológicas, culturais e sociais do cuidado em saúde mental (Amarante, 2007; Amarante, 1994).

Pensar em uma sociedade sem manicômios exige um exercício de imaginação coletiva e compromisso ético com a dignidade humana. Essa reflexão nos convida a questionar as estruturas que sustentaram a psiquiatria tradicional e suas práticas excludentes. Como nos lembram os autores Lancetti e Amarante (2006), o manicômio, enquanto instituição, não se reduz a um espaço físico de reclusão, mas também opera por meio de discursos normativos que legitimam hierarquias sociais e processos de exclusão. Nesse sentido, a crítica à psiquiatria tradicional precisa abarcar tanto os dispositivos institucionais quanto os aparatos ideológicos que sustentam a lógica manicomial.

Nos Estados Unidos, por exemplo, o processo de reforma se expressou na "desinstitucionalização", que na verdade consistiu na desospitalização e na transferência do cuidado para serviços comunitários, de forma que não rompeu com os fundamentos biomédicos do tratamento. Na Inglaterra, a criação do sistema público de saúde possibilitou avanços importantes no acesso, mas a psiquiatria permaneceu ancorada em diagnósticos e intervenções centradas na doença. Esses caminhos revelam que substituir o hospital por outros serviços não garante, por si só, a superação da lógica manicomial, especialmente

quando a subjetividade permanece silenciada e o território continua ausente do projeto terapêutico (Amarante, 1998).

É nesse cenário que a Reforma Psiquiátrica Italiana se tornou uma referência singular. Conduzida por Franco Basaglia, ela propôs mais do que a desospitalização: tratou-se de uma radical desconstrução do paradigma psiquiátrico clássico e da invenção de um novo dispositivo de cuidado centrado na liberdade, na convivência e na reinvenção institucional contínua. A proposta basagliana rompeu com a centralidade da “doença mental” como núcleo organizador da prática psiquiátrica, colocando entre parênteses esse conceito. Com isso, tornaram-se visíveis os efeitos desumanizantes da institucionalização, permitindo que a singularidade e a subjetividade emergissem como fundamentos para novas formas de cuidado, fundadas na ideia de um contrato social, e não de tutela. Essa ruptura paradigmática visava transformar profundamente a relação entre sociedade e loucura, reconhecendo os efeitos sociais, culturais e políticos do isolamento manicomial (Amarante, 1994).

A partir do projeto de Basaglia, há a retomada da complexidade daquilo que foi simplificado pelo paradigma clínico. Assim, as novas instituições precisam dar conta de um novo objeto, agora complexo: a existência-sofrimento de um corpo em relação com o corpo social. Diante desse objeto complexo, as instituições de cuidado não podem mais se sustentar em estruturas rígidas ou protocolos fechados. Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica Brasileira traduziu esse horizonte ético-político em um projeto concreto de reorganização territorial do cuidado, propondo um modelo centrado na liberdade, na inclusão e no protagonismo dos usuários dos serviços (Amarante; Torre, 2018; Amarante, 2007; Amarante, 1994). Com isso, é possível refletir que as instituições, então, precisam se constituir como espaços vivos, capazes de acolher o imprevisto, a contradição e a singularidade. Isso significa inventar dispositivos abertos à negociação e construídos na relação, lugares onde a loucura não é reduzida ao diagnóstico, mas reencontrada na experiência compartilhada da convivência.

Se a crítica ao manicômio inaugurou um campo ético-político, foi a construção da rede de cuidado que tornou possível a materialidade desse projeto.

Mais do que uma conformação institucional, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088 de 2011, expressa uma aposta política na construção de modos de vida possíveis, e não apenas na oferta de tratamentos. Ela articula o cuidado em rede com uma lógica de corresponsabilidade entre sujeitos, territórios e serviços, buscando garantir a circulação social, o exercício da autonomia e o direito à cidade. Nesse movimento, a Reforma Psiquiátrica Brasileira avança ao compreender que a saúde mental não se produz

apenas por meio do acesso a políticas sanitárias, mas na articulação entre vínculos, cultura, trabalho, convivência e participação social (Amarante; Torre, 2018; Brasil, 2011).

Estruturada em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a RAPS que organiza diferentes serviços e dispositivos de cuidado em saúde mental de forma articulada, territorial e contínua, visando superar o isolamento manicomial e garantir a cidadania das pessoas em sofrimento psíquico (Brasil, 2011). Ela é composta por níveis de atenção e variados pontos de cuidado, entre os quais:

- a Atenção Básica em Saúde (Unidade Básica de Saúde, Equipes de Atenção Básica para populações em situações específicas e Centro de Convivência);
- a Atenção Psicossocial Especializada (Centro de Atenção Psicossocial);
- a Atenção de Urgência e Emergência (SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, entre outros);
- a Atenção Residencial de Caráter Transitório (Unidade de Acolhimento, Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais Comunidades Terapêuticas);
- e a Atenção Hospitalar (enfermaria especializada e serviço Hospitalar de Referência).

Ainda, compõem também a rede, as Estratégias de Desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos) e as iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais (Brasil, 2011).

No entanto, apesar dos avanços alcançados, a Reforma Psiquiátrica enfrenta desafios constantes. A partir de 2016, observou-se no campo da saúde mental brasileira um processo de tensionamento e enfraquecimento dos princípios da Reforma Psiquiátrica, fenômeno que diversos autores têm denominado de "contrarreforma" (Cruz et al., 2020). Esse movimento não representou apenas um retrocesso administrativo ou institucional, mas a reatualização de um modelo de cuidado hierarquizado e tutelar, sustentado pelo paradigma biomédico, centrado na lógica da classificação, da medicalização e da tutela dos corpos e das condutas. A Nota Técnica nº 11 de 2019, ao legitimar práticas como o incentivo à eletroconvulsoterapia, a internação de crianças e adolescentes, a transferência da política de álcool e outras drogas para o Ministério do Desenvolvimento Social e a expansão das comunidades terapêuticas, evidencia a permanência de um modelo que silencia os usuários e desconsidera suas potências e experiências como fonte legítima de conhecimento (Kreher; Oliveira, 2025; Cruz et al., 2020).

Nesse contexto, o cuidado tende a ser reduzido à fragmentação ambulatorial, ao consumo de procedimentos e à prescrição medicamentosa, afastando-se das experiências

cotidianas das pessoas e da complexidade da vida nos territórios. O paradigma biomédico produz “ausências” ao negar o valor da experiência de quem sofre como conhecimento válido, classificando essa experiência como ignorante, inferior ou improdutiva. Assim, produz-se um “desperdício da experiência”, que se expressa na invisibilidade das vidas que não cabem nos critérios de normalidade e produtividade impostos pela racionalidade biomédica e capitalista (Lussi; Leão; Dimov, 2022).

Diante desse cenário, torna-se urgente afirmar práticas que rompam com esse modelo hierárquico de cuidado e que sustentem uma ecologia de saberes, reconhecendo a diversidade de formas de existir e de cuidar. Nesse sentido, as tecnologias leves, como o vínculo, a escuta, o encontro e a construção compartilhada de projetos terapêuticos, constituem elementos centrais para a afirmação de um cuidado artesanal, territorial e singular, capaz de reconhecer o usuário como sujeito de direitos e produtor de saber sobre sua própria experiência (Lussi; Leão; Dimov, 2022).

É nesse horizonte que emergem as práticas emancipatórias em saúde mental: grupos de ajuda mútua, grupos de ouvintes de vozes, experiências em economia solidária e, de modo central para este trabalho, os Centros de Convivência. Esses dispositivos confrontam a monocultura do saber e da normalidade, criando espaços de experimentação coletiva, de circulação pelos territórios e de reinvenção cotidiana da vida. Nesses serviços, o cuidado não é feito para as pessoas, mas com elas; não se reduz à prescrição, mas aposta na convivência, na cultura, na produção de presença e na participação social. Como afirmam Lussi et al. (2022):

Alguns dos estudos demonstram a potência do Centro de Convivência como prática emancipatória pelas possibilidades de produção de autonomia; de produção cultural, enfrentamento da estigmatização, promoção de saúde, cuidado na perspectiva da clínica ampliada, convivência e participação social (Lussi; Leão; Dimov, 2022, p. 9).

Assim, a luta por uma sociedade sem manicômios permanece atual e urgente. Os retrocessos recentes demonstram que o campo da saúde mental segue em disputa e que a Reforma Psiquiátrica ainda está em construção. A defesa de práticas emancipatórias, especialmente aquelas que se enraízam no território e sustentam a convivência como método, clínica e ética, torna-se, portanto, um compromisso ético e político fundamental para a consolidação de uma rede de atenção pautada na liberdade, na inclusão e na produção de

vida. É nesse horizonte que se pode afirmar, com Rotelli (1988), que a Reforma Psiquiátrica será sempre uma construção permanente, e, indo além, que a convivência talvez seja hoje uma de suas linguagens mais potentes.

1.2 Por uma sociedade com convivência

O ponto de partida para compreender sobre os Centros de Convivência¹ foi localizar no tempo histórico os marcos que evidenciam os precedentes e pressupostos para o surgimento desses serviços no Brasil.

A cidade de São Paulo parece despontar como território de muitas experiências exitosas na experimentação e inauguração de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos no país, o que tornou possível consolidar, neste contexto, uma Rede de Atenção Psicossocial e, com isso, a inclusão de Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) (Lopes; Leão, 2002; Luzio; L'Abbate, 2006; Leão; Lussi, 2021).

O surgimento dos Centros de Convivência e Cooperativas em São Paulo está diretamente ligado à transformação do modelo de atenção em saúde mental implementado durante o governo democrático e popular de Luiza Erundina de 1989 a 1992 (Fernandes et. al., 1999). Importa salientar que esse governo contou com a presença da filósofa Marilena Chauí como secretária municipal de cultura e do educador e filósofo Paulo Freire como secretário municipal de educação (Zart, 2023). Além deles, contou com o Paul Singer como secretário municipal de planejamento (Singer, 2022).

Inspirada pelos movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, essa gestão assumiu o compromisso de enfrentar e substituir modelos assistenciais pautados na segregação, na violência e na exclusão, apostando na construção de uma política pública orientada pela cultura antimanicomial. Não se tratava apenas de reformar os serviços existentes, mas de produzir novas formas de cuidado e convivência, capazes de romper com a lógica institucional tutelar e cronificante (Fernandes et. al., 1999).

Deste modo, o estado de São Paulo foi um dos primeiros no país a propor experimentações de novos serviços substitutivos ao modelo manicomial, o que impulsionou a estruturação de uma rede de atenção psicossocial alinhada à cultura antimanicomial por seus municípios (Fernandes et. al., 1999). Então, foi o desenvolvimento da nova rede de serviços

¹ A nomenclatura ao longo do texto da Introdução irá sofrer variações entre: Centros de Convivência, Centros de Convivência e Cultura ou Centros de Convivência e Cooperativas, uma vez que estarão de acordo com o tempo histórico e regionalização da referência utilizada. Porém, ressalta-se que dar-se-á preferência para a nomenclatura Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) a partir dos Objetivos conforme alinhamento ao campo de pesquisa desta dissertação, a cidade de São Paulo.

públicos de base territorial e comunitária que respondeu efetivamente aos cuidados ao sofrimento psíquico severo e persistente que possibilitou a implementação dos CECCOs (Brasil, 2005a). Nesse sentido, os CECCOs podem ser compreendidos como parte de um movimento de amadurecimento da rede, no qual a convivência passa a ocupar lugar central nas estratégias de produção de cuidado no território.

Nessa direção, o ano de 1989 parece inaugurar a implantação experimental de Centros de Convivência e Cooperativas na cidade de São Paulo (Lopes; Leão, 2002), culminando na publicação da Portaria Intersecretarial da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de São Paulo nº 147 de 1990, a qual criou o programa "Centro de Convivência e Cooperativas" nos parques municipais de São Paulo, por meio de ações integradas dos serviços de saúde mental e do centro de educação ambiental do Departamento de Parques e Áreas Verdes (DEPAVE) (São Paulo, 1990).

Em 1992, houve a publicação da “Normatização das Ações nos Centros de Convivência e Cooperativas Municipais” pela Prefeitura do Município de São Paulo, documento este que teve como precursora a discussão e elaboração das Normatizações Indicativas aos CECCOs pelo Grupo de Trabalho (GT) Intersecretarial “Cultura, Cidadania e Saúde Mental” (São Paulo, 1992). Mas foi apenas em 2018 que a Portaria da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de São Paulo nº 964 regulamentou os CECCOs e estabeleceu diretrizes para seu funcionamento (São Paulo, 2018).

Seguindo a história no panorama nacional, em 1992, durante a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, cujo tema central foi “A reestruturação da atenção em saúde mental no Brasil”, aconteceu a primeira menção aos serviços “Centros de Convivência” como componentes da rede substitutiva ao modelo asilar, contexto em que a efervescência do movimento de Reforma Psiquiátrica fazia emergir questionamentos, reflexões e proposições em torno da construção de aportes teóricos e práticos que garantissem os direitos, exercício de cidadania e inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico (Brasil, 1994).

Na sequência, em 2001, na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, cujo tema central foi “Cuidar, sim. Excluir, não: Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social”, no relatório final da referida Conferência, os Centros de Convivência são mencionados 11 vezes, enfatizando sua importância na rede de serviços de saúde mental. Na ocasião, destacou-se a necessidade de criar grupos de convivência e oficinas terapêuticas na comunidade e integrar esses centros à rede de serviços municipais, ao lado de Núcleos de Atenção Psicossocial. A conferência recomendou o desenvolvimento de uma rede territorial de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico,

incluindo Centros de Convivência, e a criação de programas de reabilitação e ressocialização. Houve também menções à necessidade de investimentos em grupos de geração de renda, ampliação de espaços de convivência para pessoas com deficiência mental e financiamento transparente para construir uma rede integral de atenção à saúde mental (Brasil, 2002).

No mesmo ano, foi aprovada a Lei 10.216, um marco da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que instituiu a proteção e os direitos das pessoas com sofrimentos psíquicos e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2001).

É possível observar que há um caminho de debates e reflexões que se instaura ao longo do tempo a partir dos dois relatórios finais das respectivas Conferências Nacionais de Saúde Mental e a promulgação da lei citada, que revela que a menção aos Centros de Convivência foi, na verdade, componente de um movimento gradual de “[...] reorientação da política nacional de saúde mental do eixo hospitalar para o eixo territorial [...]” (Souza, p. 705, 2006). Argumenta-se que a convivência assume, nesse momento, o papel de estratégia para fortalecer a autonomia e romper com a tutela, inaugurando uma compreensão de cuidado que ultrapassa o campo da clínica e alcança o campo da vida.

A história do nascimento, implementação e transformações desses serviços continuou a se desenvolver com marcos significativos. A título de exemplo, em 2005 a Portaria nº 396 da Secretaria de Atenção à Saúde aprovou diretrizes gerais para o Programa de Centros de Convivência e Cultura na rede de atenção em saúde mental do SUS, mas foi revogada no mesmo ano (Brasil, 2005a). Durante o mesmo período, a cartilha “Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil” foi um documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental cujo tema central foi “15 anos depois de Caracas” (Brasil, 2005b). Esse material conseguiu manter alguns aspectos importantes sobre esses serviços, apesar da revogação da portaria, como a determinação do público-alvo, as atividades ofertadas, o contexto mínimo necessário dos municípios para implementá-los, além de apresentar uma definição para estes serviços:

Os Centros de Convivência são dispositivos públicos que compõem a rede de atenção substitutiva em saúde mental e que oferecem às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção na cidade. Estes Centros, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade, facilitam a construção de laços sociais e a inclusão das pessoas com transtornos mentais. O valor estratégico e a vocação destes Centros para efetivar a inclusão social residem no fato de

serem equipamentos concebidos fundamentalmente no campo da cultura, e não exclusivamente no campo da saúde. Os Centros de Convivência não são, portanto, equipamentos assistenciais e tampouco realizam atendimento médico ou terapêutico. São dispositivos públicos que se oferecem para a pessoa com transtornos mentais e para o seu território como espaços de articulação com a vida cotidiana e a cultura (Brasil, 2005b, p. 38).

Em 2010, na 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental, cujo tema central foi sua modalidade ser pela primeira vez Intersetorial, a convivência foi citada 44 vezes em seu relatório final, propondo regulamentações intersetoriais e interministeriais para o financiamento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluindo os Centros de Convivência (Brasil, 2010).

Em 2011, a Portaria Ministerial nº 3.088 oficializou a Rede de Atenção Psicossocial e situou os Centros de Convivência como componentes da Atenção Básica (Brasil, 2011). Localizar esses serviços nesse nível de atenção reafirma as premissas de um cuidado em saúde mental de base territorial, reforçando uma perspectiva mais ampla sobre saúde, de modo que promover saúde é intervir no contexto em que o sujeito está inserido por meio de um atendimento não especializado, possibilitador de coabitação entre diferenças, singularidades e conflitos, ou seja, “um lugar, de fato, na vida” (Souza, p. 707, 2006). Esse processo é o grande condutor para o alcance de transformações relacionadas ao imaginário social acerca da loucura, sendo este relacionada a maior dificuldade a ser atingida: a dimensão sociocultural do processo social complexo que é a Reforma Psiquiátrica (Amarante, 2007; Souza, 2006). Deste modo, os Centros de Convivência podem ser compreendidos como dispositivos que operam “autênticas técnicas de reconstituição e de produção do laço social” (Ferigato et. al., p. 85, 2016c).

Sendo, então, os Centros de Convivência dispositivos públicos que deslocam o cuidado para o território vivo, voltados à sociabilidade, à produção cultural e à intervenção na cidade, eles são considerados estratégicos para a inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico e de quem faz uso de álcool e outras drogas, uma vez que promovem a “[...] construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade” (Brasil, 2011, Art. 6º, §4). Esses dispositivos também afirmam que produzir saúde é produzir comum: pertencer, criar, conviver e ocupar a cidade como experiência de cuidado (Amarante; Torre, 2018; Ferigato et al., 2016a).

Os eventos iniciados a partir de 2022, com a tramitação do Projeto de Lei nº 2.726 de

2022 e a criação, em 2023, do Grupo de Trabalho para formulação do Programa Nacional dos Centros de Convivência na RAPS (Portaria GM/MS nº 874) e das diretrizes para sua expansão (Resolução nº 719 de 2023), desdobraram-se recentemente em uma mudança normativa significativa no âmbito federal.

A publicação da Portaria GM/MS nº 5.738, de 14 de novembro de 2024, altera as Portarias de Consolidação MS nº 3 e 6 de 2017 e institui formalmente o Centro de Convivência (CECO) como ponto de atenção da RAPS no Sistema Único de Saúde, conferindo-lhe definição, diretrizes, princípios, modalidades, atividades, habilitação e financiamento. Com isso, a convivência passa a figurar, pela primeira vez, uma normativa federal sendo nomeada como o primeiro princípio dos Centros de Convivência (Brasil, 2024a). Trata-se de um marco histórico: a convivência torna-se, pela primeira vez, requisito legal e financiado para a organização da rede substitutiva.

Outro passo importante foi dado mais recentemente: em maio de 2026 foi lançada a campanha “Cultura é mais Saúde” na 6ª edição do TEIA Nacional, cuja temática foi “Pontos de Cultura pela Justiça Climática”, que ocorreu em Aracruz, no Espírito Santo. A campanha visa uma agenda estratégica que possibilite a integração entre políticas públicas e a cultura como direito fundamental, além da articulação entre cultura e saúde a partir do fortalecimento de processos formativos (Brasil, 2026).

A partir dessa história, evidencia-se que esses serviços existem há mais de 30 anos e se estruturaram de forma espontânea e orgânica pelo país, já que não havia, até então, uma normativa federal que regulamentasse suas diretrizes e práticas comuns. Questiona-se se a ausência de uma normativa federal também influenciou a falta de um mapeamento e levantamento de dados sobre esses serviços, já que no último relatório publicado da 13ª edição do Saúde Mental em Dados do Ministério da Saúde de 2024 não se evidencia qualquer dessas informações sobre os mesmos (Brasil, 2024b).

Dando seguimento para a melhor compreensão desses serviços, bem como identificação do que já existe produzido acerca destes dispositivos, procedeu-se com uma busca não sistemática na literatura utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Brasileira de Teses e Dissertações e os seguintes termos de busca e descritores: Serviços Comunitários de Saúde Mental, Centro de Convivência e Cooperativas, Centro de Convivência e Cooperativa, CECO, Terapia Ocupacional, em distintas combinações, resultando na seleção de 8 artigos.

Esses artigos evidenciaram que os Centros de Convivência são serviços intersetoriais (Schenkel et al, 2022; Leão; Lussi, 2021; Aleixo; Lima, 2017; Ferigato et al, 2016a; Caçapava et al, 2009; Wachholz; Mariotti, 2009; Lopes; Leão, 2002), implantados em espaços públicos (Wachholz; Mariotti, 2009; Lopes; Leão, 2002) e caracterizados como serviços abertos (Schenkel et al, 2022). Além disso, foi identificado que há uma falta de políticas e investimentos próprios (Aleixo; Lima, 2017; Wachholz; Mariotti, 2009; Boarini; Quijo, 2007), resultando em carência de insumos (Boarini; Quijo, 2007).

A potência desses serviços reside na promoção de encontros e na convivência (Schenkel et al, 2022; Leão; Lussi, 2021; Aleixo; Lima, 2017; Ferigato et al, 2016a; Caçapava et al, 2009; Boarini; Quijo, 2007; Lopes; Leão, 2002) por meio da oferta de oficinas, grupos e ações comunitárias (Schenkel et al, 2022; Leão; Lussi, 2021; Aleixo; Lima, 2017; Boarini; Quijo, 2007; Lopes; Leão, 2002).

Alguns estudos indicam que esses serviços estão alinhados à perspectiva da promoção e prevenção da saúde (Aleixo; Lima, 2017; Caçapava et al, 2009) e têm como objetivo a criação de redes sociais, encontros e convivência com a diversidade (Schenkel et al, 2022; Leão; Lussi, 2021; Aleixo; Lima, 2017; Ferigato et al, 2016a; Caçapava et al, 2009; Boarini; Quijo, 2007). Nesse sentido, são caracterizados por romperem com o modelo hegemônico de pensamento em saúde (Aleixo; Lima, 2017; Caçapava et al, 2009; Boarini; Quijo, 2007).

As equipes desses Centros de Convivência são compostas por profissionais de saúde, incluindo terapeutas ocupacionais, como previsto na Portaria SMS/SP nº 964 (São Paulo, 2018); e equipes de apoio (Aleixo; Lima, 2017; Lopes; Leão, 2002). Geralmente, sem uma equipe fixa, mas com horas cedidas de funcionários (Aleixo; Lima, 2017; Boarini; Quijo, 2007), além de trabalhadores voluntários (Schenkel et al, 2022; Caçapava et al, 2009; Lopes; Leão, 2002). O trabalho dessas equipes é marcado pela transversalidade do poder (Schenkel et al, 2022; Ferigato et al, 2016a), pela multidisciplinaridade (Lopes; Leão, 2002) e pela colaboração, sendo esses espaços de formação (Schenkel et al, 2022).

Estudos mais recentes como o de Leão e Lussi (2021) e o de Aleixo e Lima (2017), ao tratarem de investigação em diferentes municípios do estado de São Paulo, colocam em cena um fenômeno local de um número expressivo de processos de aposentadoria, o que, de acordo com as autoras, gera “[...] preocupação em relação à diminuição das equipes [...]” (Leão; Lussi, 2021, p. 6) e “[...] preocupação com a continuidade das experiências existentes [...]” (Aleixo; Lima, 2017, p. 650).

No que se refere ao público atendido pelos CECCOs, os estudos revelam se tratar de uma população heterogênea (Leão; Lussi, 2021; Aleixo; Lima, 2017; Ferigato et al, 2016a;

Caçapava et al, 2009; Wachholz; Mariotti, 2009; Lopes; Leão, 2002), composta principalmente por pessoas de grupos frequentemente discriminados (Lopes; Leão, 2002).

Evidências apontam que o maior desafio desses serviços é a quantificação de indicadores de produtividade para justificar investimentos e práticas para o seu fortalecimento (Aleixo; Lima, 2017). À época, Lopes e Leão (2002) em estudo cujo objetivo foi conhecer a atuação dos terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência e Cooperativas entre os anos de 1989 até 2000, apontaram que os serviços se organizavam de forma a preconizar a realização de reuniões internas, da comissão gestora, e externas (administrativas, grupos de tarefa, fórum) e que também era prevista a proposta de realização de cursos e seminários pelos CECCOs.

Ainda sobre os componentes que caracterizam esses serviços, o documento “Normatização das Ações nos Centros de Convivência e Cooperativas” (São Paulo, 1992) previa o estímulo, facilitação e promoção de formação de núcleos de trabalho cooperado para que fosse retomada a participação dos sujeitos no mundo do trabalho sob uma lógica de produção coletiva e que investisse nas eficiências particulares de cada indivíduo.

Deste modo, o que qualifica os CECCOs como serviços adequados para integrarem a RAPS é o fato de serem dispositivos que produzem e operam redes (Ferigato et al., 2016a), colaborando para uma cultura de combate às práticas estigmatizantes e excludentes (Schenkel et al, 2022; Leão; Lussi, 2021; Ferigato et al, 2016a; Caçapava et al, 2009; Lopes; Leão, 2002), fomentando a saúde e a cidadania, promovendo ações abertas e utilizando o sistema de referência e contrarreferência (Lopes; Leão, 2002).

Ainda, podem ser considerados serviços que geram produções menores, um conceito derivado da literatura de Deleuze e Guattari, espaços onde produzir é afetar (Aleixo; Lima, 2017). Dessa forma, eles promovem experiências de criação, uma “[...] clínica sensível, gentil, que se manifesta discretamente, ampliando a conectividade dos encontros, expandindo e aumentando as superfícies de contato com o vivido [...]” (Aleixo; Lima, 2017, p. 658), intensificando as potências das tecnologias leves, estabelecendo linhas de resistência (Aleixo; Lima, 2017), fortalecendo laços de inclusão social (Caçapava et al, 2009), proporcionando “[...] sentido para a vida das pessoas que por ele [são] acolhidas” (Caçapava et al, 2009, p. 454) e promovendo encontros (Ferigato et al, 2016a).

Tendo em vista as características intrínsecas a esses equipamentos, seu eixo norteador baseia-se no uso da “tecnologia da convivência”, como apresentado na Portaria SMS/SP nº 964 (São Paulo, 2018), e na promoção de “espaços de convívio”, como vem expresso na Cartilha do Ministério da Saúde de 2005 (Brasil, 2005b). Ainda, de acordo com a mesma

portaria, a convivência é um dos objetivos específicos dos CECCOs, sendo apresentada da seguinte forma “Convivência: ofertar escuta qualificada no cuidado em saúde mental, proporcionando autonomia e o exercício da cidadania, por meio dos encontros e da sustentação das diferenças.” (São Paulo, 2018, p. 4).

De acordo com o Dicionário Oxford Languages: convivência é um substantivo feminino que significa vida em comum; contato diário ou frequente; intimidade, familiaridade; coexistência harmoniosa; existência próxima e simultânea. Ferigato, Silva e Lourenço (2016c) dividem a palavra convivência em “com-viver” para apresentar que esta é uma experiência de viver com e um modo de existir na relação com o outro, que muitas vezes é diferente de mim. As autoras também afirmam que são poucos os estudos que trabalham o conceito de convivência, mas que há diversas profissões que pesquisam a complexidade do conviver, das diferentes formas de relações sociais e da vida em sociedade. As autoras também apresentam que no Brasil existem leis que reforçam os efeitos de conviver (Ferigato et al, 2016c).

Referente às categorias profissionais que podem atuar neste equipamento, destaca-se a Terapia Ocupacional (São Paulo, 2018). Esta profissão tem se conectado com o universo dos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) por meio da integração de atividades artísticas, expressivas e corporais como possibilidades de cuidado. Essas abordagens ampliam a construção de novas formas de expressão, promovendo processos de criação que utilizam recursos artísticos para expandir habilidades e experiências, agenciando transformações subjetivas e a construção de novos lugares sociais (Aleixo; Lima, 2017).

1.3 A presença da Terapia Ocupacional nos Centros de Convivência e Cooperativas

A presença de terapeutas ocupacionais nos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) de São Paulo é expressiva e historicamente significativa. Entre março e julho de 2019, identificou-se a atuação de 24 terapeutas ocupacionais distribuídos em 13 dos 24 CECCOs existentes na cidade, evidenciando o protagonismo da profissão nesses serviços (Leão; Lussi, 2021). Inseridos em equipes interdisciplinares, esses profissionais contribuem de modo decisivo para a ampliação da participação social, para a construção de vínculos e para a redução de processos de estigmatização historicamente associados às pessoas em sofrimento psíquico e em situação de vulnerabilidade social (Leão; Lussi, 2021).

Lopes e Leão (2002) destacam que terapeutas ocupacionais tendem a adotar uma

abordagem singular em relação às atividades desenvolvidas, buscando compreender os sentidos e significados atribuídos por indivíduos e coletivos, bem como demonstrando cuidado com os processos, os materiais e os produtos construídos. Essa postura, marcada por menor rigidez normativa e maior abertura à singularidade, favorece a construção de práticas que reconhecem a totalidade, a subjetividade e a diversidade das experiências humanas, contribuindo para a produção de cuidados mais integrais e menos hierarquizados (Aleixo; Lima, 2017). Deste modo, parece que a formação em Terapia Ocupacional oferece fundamentos teórico-metodológicos particularmente afinados com as propostas dos CECCOs, sobretudo no que se refere à inclusão social, ao trabalho com grupos, à mediação de processos coletivos e à facilitação do convívio no cotidiano.

No campo da Terapia Ocupacional, a convivência tem sido reconhecida como um elemento intrinsecamente implicado nas práticas profissionais, especialmente naquelas voltadas à inclusão social e à ampliação da participação social. Para as autoras Ferigato et al. (2016c) e Silva (2021) a convivência atravessa o trabalho da Terapia Ocupacional em diferentes contextos de atuação.

Ferigato et al. (2016c) propõem pensar a convivência como dispositivo, o que implica deslocá-la de uma compreensão meramente operacional ou instrumental para situá-la no plano ético-político da intervenção em Terapia Ocupacional. Nessa perspectiva, a convivência não é algo que se “aplica” ou se “produz” de forma prescritiva, mas um campo de forças no qual se articulam processos de subjetivação, participação social e ampliação da vida ocupacional e relacional de sujeitos e coletivos. Dois aspectos são destacados pelas autoras como constitutivos desse dispositivo e particularmente caros à Terapia Ocupacional: a heterogeneidade e a produção da diferença (Ferigato et al., 2016c).

A diferença, compreendida não como algo a ser normalizado ou neutralizado, mas como motor de movimento e de criação, ocupa lugar central nessa interface entre convivência e Terapia Ocupacional. Conforme tais autoras dialogam, trata-se de sustentar a diferença como potência para “diferir”, isto é, para a produção de novos modos de existir, relacionar-se e participar da vida social. Nesse sentido, a convivência, enquanto dispositivo, opera na contramão de práticas homogeneizadoras, hierarquizantes e normativas, abrindo espaço para a experimentação, a negociação e a construção coletiva do cotidiano (Ferigato et al., 2016c).

Essa compreensão alinha-se com a perspectiva de Silva (2021), que destaca que as relações de convivência configuram um eixo fundamental para a participação social. Para a autora, a participação social não se restringe ao acesso formal a espaços ou atividades, mas se

define pelo encontro entre sujeitos e coletivos e pelas relações que se estabelecem entre eles. A convivência, portanto, constitui um elemento que compõe e define a própria participação social, possibilitando a constituição de redes, o sentimento de pertencimento e a ampliação das possibilidades de ser e estar no mundo, especialmente para grupos historicamente marcados pelo isolamento social (Silva, 2021).

Embora Ferigato et al. (2016c) afirmem que a convivência como dispositivo pode estar presente em todos os campos de atuação da Terapia Ocupacional, com diferentes populações e independentemente da existência de equipamentos especificamente voltados para esse fim, as próprias autoras apontam desafios importantes. Entre eles, destaca-se a necessidade de avançar na identificação das modalidades de intervenção que emergem das potências convivenciais de cada sujeito e coletivo, bem como a compreensão dos processos que produzem a convivência e que são por ela produzidos. Essas questões permanecem abertas e convocam investigações situadas, capazes de analisar como a convivência se materializa em práticas concretas, em contextos institucionais específicos.

É nesse ponto que os Centros de Convivência assumem relevância singular para a Terapia Ocupacional. Enquanto serviços cuja própria razão de existir está ancorada na produção de espaços de convivência, sociabilidade e participação social (Brasil, 2024a; Lussi et al., 2022; Brasil, 2011) e considerando a convivência como dispositivo de intervenção em terapia ocupacional (Ferigato et al., 2016c), tais serviços configuram-se territórios privilegiados para a análise da mesma. A atuação dos terapeutas ocupacionais nesses serviços tenciona, na prática, os limites entre recurso e princípio, ao mesmo tempo em que explicita os desafios éticos, políticos e técnicos envolvidos na sustentação da diferença, da heterogeneidade e da vida em comum no território.

É neste contexto que se situam as inquietações que deram origem a esta pesquisa. Questionando-se: de que maneira as terapeutas ocupacionais inseridas nos CECCOs em São Paulo compreendem a convivência? Qual uso as terapeutas ocupacionais fazem da convivência em sua prática nos CECCOs? Existe um alinhamento entre a concepção de convivência pelas terapeutas ocupacionais e as políticas públicas vigentes?

A relevância social e acadêmica do estudo ancora-se, ainda, no contexto sociopolítico contemporâneo, marcado por iniciativas recentes voltadas à consolidação de uma política nacional de convivência, como o trâmite do Projeto de Lei nº 2726/2022 (Brasil, 2022), e por esforços de regulamentação e fortalecimento dos Centros de Convivência no âmbito do SUS, como a Portaria nº 5738 de 2024 (Brasil, 2024a). Ao dialogar com esse cenário e com debates acadêmicos que reconhecem a convivência como conceito e dispositivo central na

Terapia Ocupacional (Silva, 2021; Ferigato et al., 2016c), a presente pesquisa busca contribuir para o aprofundamento teórico-prático sobre o tema, fortalecendo a atuação profissional nos CECCOs, subsidiando políticas públicas e ampliando a compreensão sobre práticas que promovem inclusão social, participação e produção de vida no território.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar como a convivência é concebida e praticada pelas terapeutas ocupacionais dos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) da cidade de São Paulo.

2.2 Objetivo Específico

Analisar a relação entre as concepções de convivência adotadas pelas terapeutas ocupacionais e as práticas implementadas por essas nos serviços.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo e abordagem

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, com delineamento exploratório e descritivo. A escolha pela abordagem qualitativa se justifica pelo interesse em compreender, de forma aprofundada, os sentidos atribuídos por terapeutas ocupacionais à convivência em seu fazer profissional nos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) da cidade de São Paulo. A investigação qualitativa permite acessar o universo simbólico das práticas e concepções, reconhecendo as experiências singulares e os contextos nos quais elas se produzem (Minayo, 2014). Essa abordagem também permite explorar os significados atribuídos às experiências vivenciadas pelos sujeitos, sendo também ideal para estudos onde o tema foi ainda pouco explorado (Sampieri et al, 2013; Gil, 2019).

Trata-se de uma pesquisa exploratória, uma vez que visa aprofundar o conhecimento sobre um fenômeno pouco investigado na literatura nacional, especialmente no campo da Terapia Ocupacional e, por isso, mostra-se adequada para a presente investigação, pois proporciona maior familiaridade com o problema, já que sua principal finalidade é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, além de proporcionar uma visão geral e aproximativa sobre determinado fato (Sampieri et al, 2013; Gil, 2019).

3.2 Participantes

Participaram da pesquisa 8 terapeutas ocupacionais atuantes em 8 Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) do município de São Paulo. Como critérios de inclusão, considerou-se: a) ser terapeuta ocupacional atuando em CECCO há, no mínimo, um ano; b) estar envolvida(o) na elaboração e/ou condução de atividades que tenham como eixo a convivência; e c) demonstrar interesse e disponibilidade para participar da pesquisa. Foram excluídas(os) terapeutas ocupacionais que estivessem ocupando cargos de gestão à época da coleta de dados. Esse último critério teve como objetivo privilegiar a escuta de profissionais que estivessem inseridas exclusivamente na prática cotidiana dos serviços, envolvidas diretamente na condução de atividades, na mediação das relações e na construção das experiências de convivência com os frequentadores, evitando possíveis enviesamentos decorrentes da sobreposição entre funções de gestão e prática assistencial, assegurando que as narrativas produzidas refletissem, de maneira mais situada, o cotidiano do trabalho desenvolvido nos CECCOs.

O número total de participantes foi definido a partir da combinação entre a disponibilidade das(os) profissionais convidadas(os) e o critério de temporalidade, quando atingido o limite da data de 13/06/2025, tendo em vista os prazos institucionais estabelecidos e o número de tentativas de contato realizado - até 3 tentativas. Isso resultou na participação de 8 terapeutas ocupacionais ao final do processo.

3.3 Campo

O campo de estudo compreendeu os Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) da cidade de São Paulo, equipamentos públicos de base territorial que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da cidade e que apresentam como suas diretrizes gerais: a desinstitucionalização e o cuidado em liberdade, a reabilitação psicossocial e a integração das políticas de saúde com demais políticas sociais. Esses serviços têm como objeto a promoção de espaços de sociabilidade, sendo espaços que promovem projetos e programas intersetoriais de saúde, cultura, economia solidária, educação, desenvolvimento social, esporte, lazer, meio ambiente e direitos humanos para a população em geral. Além disso, são serviços que possuem caráter estratégico para a convivência, o desenvolvimento do potencial criativo e produtivo, o fortalecimento de laços sociais e o acesso a direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade social, em sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas (Brasil, 2024a).

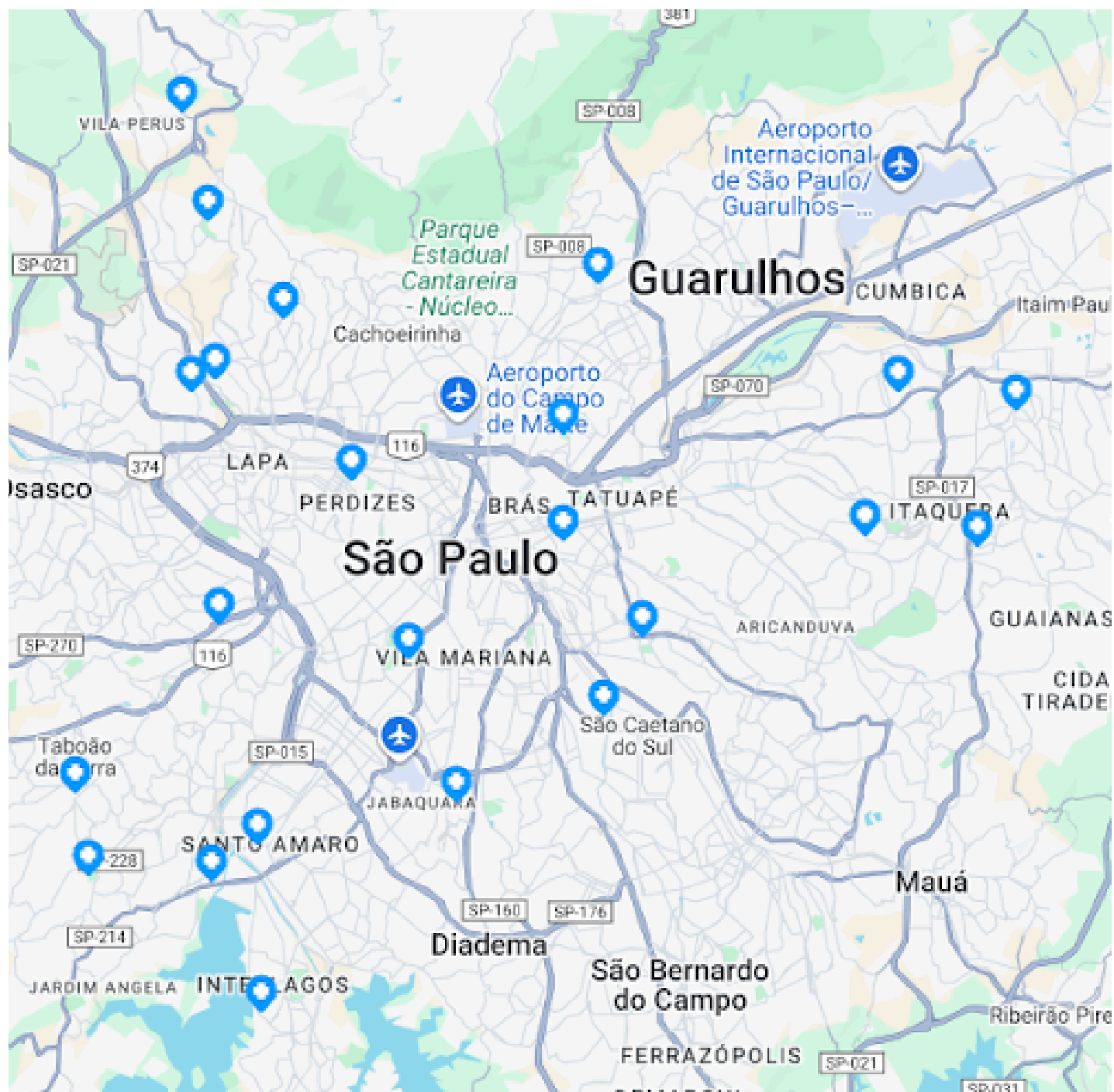
A escolha por esses dispositivos se deu pela relevância que ocupam no cenário da saúde mental brasileira como experiências inventivas e potentes, alinhadas à lógica da desinstitucionalização e à promoção da cidadania (Fernandes et. al., 1999). Além disso, a cidade de São Paulo apresenta uma rede consolidada de CECCOs, com diversidade territorial e de atuação, o que favorece a multiplicidade de experiências a serem investigadas (Vieira et. al., 1999).

A cidade de São Paulo se caracteriza por ter uma área territorial de aproximadamente 248.219,485 km² e uma estimativa de população de 44.411.238 pessoas, configurando em uma média de 178,92 habitante por quilômetro quadrado, de acordo com o Censo 2022 do IBGE (IBGE, 2022).

A partir disso, a cidade de São Paulo é organizada em 6 Zonas de Saúde: Centro, Norte, Sul, Leste, Oeste e Sudeste (Prefeitura de São Paulo, 2024). Sua Rede de Atenção

Psicossocial é composta por 23 Centros de Convivência e Cooperativas e, de acordo com a última atualização de maio de 2024 no site da Prefeitura de São Paulo, esses CECCOS estão distribuídos da seguinte forma nas zonas de saúde: nenhum na Zona Centro, 2 na Zona Oeste, 3 na Zona Leste, 5 na Zona Sul, 6 na Zona Sudeste e 7 na Zona Norte (Prefeitura de São Paulo, 2023). Tal distribuição é possível de ser observada pela imagem (Imagem 1) a seguir.

IMAGEM 1 - Distribuição dos Centros de Convivência e Cooperativas na cidade de São Paulo.



Fonte: Sistema de Localização de Estabelecimentos de Saúde da Rede SUS do Município de São Paulo (Busca Saúde).

De acordo com acesso em abril de 2025 aos dados no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESNet) do Ministério da Saúde, constavam 15 terapeutas ocupacionais cadastrados nesses equipamentos de saúde (Brasil, 2025a).

Os respectivos serviços, bem como a quantidade de terapeutas ocupacionais distribuídos em cada um de acordo com as informações disponíveis no CNESNet acessado em abril de 2025, estão apresentados no Quadro 1 a seguir.

QUADRO 1 - Apresentação dos Centros de Convivência e Cooperativas da cidade de São Paulo e distribuição de TOs em cada um em Abril de 2025.

CECCO	ZONA DE SAÚDE	T.O. NA EQUIPE
CECCO Eduardo Leite Bacuri	OESTE	1
CECCO Parque Previdência	OESTE	2
CECCO Parque Ecológico Chico Mendes	LESTE	0
CECCO Ermelino Matarazzo	LESTE	0
CECCO Parque Raul Seixas	LESTE	1
CECCO Campo Limpo	SUL	0
CECCO Santo Dias	SUL	0
CECCO Guarapiranga	SUL	1
CECCO Interlagos	SUL	1
CECCO Santo Amaro	SUL	1
CECCO Parque Ibirapuera	SUDESTE	1
CECCO Vila Guarani	SUDESTE	2
CECCO Mooca	SUDESTE	1
CECCO Padre Manoel da Nóbrega	SUDESTE	2
CECCO Vila Prudente	SUDESTE	0
CECCO Ipiranga Heliópolis	SUDESTE	1
CECCO Jaraguá	NORTE	0
CECCO São Domingos	NORTE	0
CECCO Perus	NORTE	0
CECCO Jaçanã/Tremembe	NORTE	0
CECCO Freguesia do Ó	NORTE	1
CECCO Vila Maria/Vila Guilherme Trote	NORTE	0
CECCO Pirituba	NORTE	0

Fonte: elaborado pela própria autora

3.4 Instrumentos para a coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos, sendo um Formulário para Caracterização dos(as) Terapeutas Ocupacionais e do Centro de Convivência e Cooperativas (APÊNDICE A) e um Roteiro de Entrevista Semiestruturado composto por 12 questões (APÊNDICE B).

Segundo Gil (2019), as entrevistas podem ser consideradas formas de interação social que ocorrem por meio de um diálogo que, embora as perguntas sejam previamente definidas, não são apresentadas opções de resposta, permitindo que os entrevistados respondam de maneira livre e espontânea. Assim, essa técnica de coleta de dados permite a obtenção de dados referentes ao comportamento humano. Por ser uma técnica flexível que pode ser utilizada nos mais variados tipos de pesquisa, existem diferentes tipos de entrevista: entrevista estruturada, entrevista semiestruturada, entrevista com pauta, entrevista focalizada, entrevista informal, entrevista face a face e por telefone.

Como nos interessa a entrevista semiestruturada, essa segue um roteiro que guia uma conversa com finalidade, uma conversa sobre a experiência, deste modo, o intuito é provocar e evocar narrativas das vivências do entrevistado (Minayo, 2014).

3.5 Procedimentos

3.5.1 *Elaboração e validação dos instrumentos de coleta de dados*

Os instrumentos que foram utilizados na presente pesquisa para a coleta de dados - Formulário de Caracterização do Participante e do CECCO e Roteiro de Entrevista Semiestruturado - foram elaborados a partir da literatura da área e pautados nos objetivos da pesquisa.

Visando assegurar uma caracterização mínima do universo de participantes de pesquisas, tal como exigido em estruturas de pesquisas científicas, bem como periódicos renomados que publicizam resultados de pesquisa de forma idônea, o Formulário de Caracterização do Participante e do CECCO foi elaborado em formato virtual por meio da plataforma Formulários do Google, e se destinou à caracterização dos participantes e dos CECCOs em que atuam. Deste modo, apresentou, em relação ao participante, informações como dados pessoais, profissionais e de formações; e em relação à instituição, aqueles dados que localizam tempo de existência, atividades oferecidas, composição de equipe e número de prontuários ativos.

No que diz respeito aos dados pessoais dos participantes, destaca-se que foram solicitadas as seguintes informações: nome, data de nascimento (idade em anos), gênero, raça/cor e naturalidade. Tais informações têm relevância, uma vez que a sociedade pauta-se em parâmetros de normatividade, sendo esta pela generalização de uma população branca, hetero, cis, sem deficiências, entre outros. Deste modo, assegurar a participação de todo e qualquer sujeito em sua diversidade de atributos e características que deseje contribuir com o presente estudo, denota o compromisso e a defesa pela inclusão da diversidade e a afirmação de sua representatividade em pesquisas.

Quanto ao Roteiro de Entrevista Semiestruturado, foi composto por questões que versaram sobre a concepção da convivência na perspectiva de profissionais terapeutas ocupacionais, da convivência em Centros de Convivência e Cooperativas, o uso da convivência pela Terapia Ocupacional, dentre outras. Em relação à execução da Entrevista, a mesma pôde ocorrer de forma presencial ou virtual, de acordo com a preferência do participante. Sendo optado pela modalidade online, a plataforma que foi utilizada era o Google Meet.

Além disso, ambos os instrumentos foram submetidos à análise de juízes especialistas na área. Ao todo, três especialistas, que são docentes vinculados a universidades públicas e que desenvolvem pesquisas sobre a temática, contribuíram para a adequação das perguntas (ordem, forma e conteúdo), considerando os objetivos da pesquisa. Adicionalmente, foi feita a aplicação de dois estudos pilotos com pessoas não potenciais participantes da pesquisa, mas que correspondiam aos critérios de inclusão, a fim de fazer ajustes finais nos instrumentos para suas efetivas realizações na coleta de dados.

Importa destacar que a aplicação do piloto somente foi realizada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar (CEP - UFSCar).

3.5.2 Aspectos éticos

Inicialmente, o presente projeto de pesquisa foi enviado para o Gabinete de Projetos de Pesquisa da Coordenadoria de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo para obtenção da Carta de Anuência para que a mesma fosse anexada pela pesquisadora junto à Plataforma Brasil.

Submetido à apreciação na Plataforma Brasil, a pesquisa foi analisada pelo Centro Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP - UFSCAR), sendo aprovado sob o CAAE 83330224.5.0000.5504 (ANEXO A). Seguiu-se, então, para análise do Centro Coparticipante do Comitê de Ética em Pesquisa

(CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP), sendo aprovado sob o CAAE 83330224.5.3001.0086 (ANEXO B).

O parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP) foi enviado para o Gabinete de Projetos de Pesquisa da Coordenadoria de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo no dia 11 de abril de 2025 para seguimento das etapas para execução da pesquisa. Com isso, o gabinete disponibilizou, no dia 17 de abril de 2025, os contatos de e-mail dos interlocutores de pesquisa de cada região de saúde de São Paulo para a pesquisadora. Assim, no dia 18 de abril de 2025, foi disparado o primeiro e-mail para os interlocutores de pesquisa com anexo da Carta de Apresentação (APÊNDICE C).

Faz-se importante salientar que, para garantir o anonimato e preservar a identidade das participantes da pesquisa, todas foram identificadas utilizando a nomenclatura P1, P2, P3..., sem qualquer referência a nomes, unidades específicas ou outras informações que pudessem permitir identificação. Esses cuidados seguem as orientações das resoluções éticas vigentes no país relacionadas à pesquisa com seres humanos.

Após a conclusão da pesquisa, os resultados produzidos a partir da análise das entrevistas serão compartilhados com as participantes como forma de devolutiva e reconhecimento de sua contribuição para o estudo. Inicialmente, será enviado às terapeutas ocupacionais que participaram da pesquisa o texto final da dissertação, bem como os artigos derivados do trabalho, quando publicados. Dessa forma, busca-se que a pesquisa não se encerre apenas na produção acadêmica, mas que possa retornar aos serviços e profissionais envolvidos, contribuindo para a circulação e o debate das reflexões produzidas.

Ainda, importa declarar que ferramentas de Inteligência Artificial Generativa foram utilizadas neste trabalho nas seguintes etapas: ChatGPT foi utilizada para correções ortográficas e correção de acordo com ABNT da lista de referências na etapa de revisão e finalização da dissertação. Todo o conteúdo gerado foi revisado criticamente e validado pela autora, que assume integral responsabilidade pela originalidade e veracidade do texto final, em conformidade com a Portaria CNPq n 2662 de 2026.

3.5.3 Contato com os serviços Centros de Convivência e Cooperativas

Após a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP) e do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP - UFSCAR), ambos os pareceres foram enviados

por e-mail ao Departamento de Atenção Básica da cidade de São Paulo, mais especificamente à área responsável pelo acompanhamento de pesquisas no setor.

Com isso, o departamento orientou que a pesquisadora entrasse em contato com os interlocutores de cada região e, para isso, disponibilizou uma lista com os nomes e respectivos e-mails dos mesmos. A pesquisadora, então, enviou o primeiro e-mail aos contatos disponibilizados na data do dia 18 de abril de 2025.

Os interlocutores de cada região foram responsáveis por disparar a apresentação da pesquisa aos interlocutores de pesquisa de suas respectivas regiões. A depender se a região de saúde contava com um serviço Centro de Convivência e Cooperativas na sua rede, o interlocutor de pesquisa enviava os documentos da pesquisa aos e-mails institucionais de cada serviço. Quando a região de saúde não contava com serviço CECCO, o interlocutor de pesquisa respondia ao e-mail com essa informação.

Importante ressaltar que o acompanhamento desses trâmites só foi possível quando a pesquisadora era colocada como “cópia” nos e-mails enviados.

No dia 09 de maio de 2025 foram realizados os primeiros contatos com os Centros de Convivência e Cooperativas por meio de ligações aos números institucionais. Tal procedimento teve o objetivo de confirmar a presença de terapeuta(s) ocupacional(is) na equipe dos serviços, como constava no cadastro do CNESNet.

Para os CECCOs em que era confirmado que havia terapeuta ocupacional na equipe, era enviado um novo e-mail para a instituição disponibilizando o link do Formulário de Caracterização do Participante e do CECCO, a Carta de Apresentação e os pareceres de ambos os Comitês de Ética para que fossem compartilhados com a equipe.

Um dia também marcante no processo de divulgação da pesquisa foi a participação da pesquisadora no Ato da Luta Antimanicomial em São Paulo que ocorreu em uma sexta-feira, dia 16 de maio de 2025. O ato deste ano foi marcado por uma fragmentação, ocorrendo em dois diferentes locais: um na Avenida Paulista e outro na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP). Neste dia, em ambos locais, foi possível que a pesquisadora, por meio dos estandartes que identificavam os serviços, tivesse contato com algumas das pessoas das equipes dos Centros de Convivência e Cooperativas da Rede de Atenção Psicossocial de São Paulo presentes nos atos.

3.5.4 Contato com Participantes

Após a confirmação, junto aos responsáveis pelos serviços, descobriu-se que 10 Centros de Convivência e Cooperativas mantinham terapeutas ocupacionais em suas equipes,

iniciou-se o processo de contato com as potenciais participantes. A mediação institucional ocorreu por meio do envio de um e-mail aos endereços oficiais dos CECCOs, contendo informações sobre a pesquisa e um link para acesso ao formulário virtual elaborado para esta etapa.

No formulário, além das informações gerais sobre a pesquisa e do convite para participação, havia um campo específico no qual as terapeutas ocupacionais interessadas eram solicitadas a registrar “seu melhor contato para agendamento da entrevista”. Todas as profissionais que preencheram o formulário disponibilizaram seus números de telefone celular.

A partir desses contatos, o convite formal para participação na pesquisa foi realizado individualmente por meio de mensagens via WhatsApp, meio pelo qual também foram definidos, em diálogo com cada participante, o melhor horário e o local mais adequado para a realização da entrevista.

3.5.5 Coleta de dados

A coleta de dados se iniciou a partir do consentimento da participante no Formulário de Caracterização do Participante e do CECCO (APÊNDICE A), que tinha anexado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), seguindo para o preenchimento das questões que compõem tal formulário. Ainda, sob consentimento em participar da segunda etapa da pesquisa, a pesquisadora entrou em contato com as participantes de acordo com o meio disponibilizado pelas mesmas, que, no caso, todas optaram por compartilhar seus números de celular. Com isso, a pesquisadora as contactou pelo envio de mensagem por WhatsApp para combinar o melhor dia, horário e local para realização da entrevista.

A presente etapa seguiu as orientações estabelecidas pelo Ofício Circular n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS, assegurando que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estivesse disponível antes do início das questões do formulário. Dessa forma, a participante estava plenamente informada de que sua participação no preenchimento do formulário implicava em um convite para participar de uma entrevista subsequente. Ao final da apresentação do TCLE, foi inserida uma declaração de consentimento, onde a participante leu 'Li e concordo em participar da pesquisa'. Ao clicar em 'aceito', ela foi automaticamente direcionada ao instrumento de pesquisa - Formulário de Caracterização do Participante e do CECCO. Caso a participante não concordasse com os termos, poderia simplesmente fechar a página do navegador para encerrar sua participação e caso desistisse de participar da pesquisa após ter realizado algum fornecimento de dados, poderia entrar em

contato com a pesquisadora que garantiria o envio de um e-mail com a resposta da ciência de sua desistência. Tal situação não ocorreu na presente pesquisa.

Com isso, foi disponibilizado o documento com o consentimento de participação na pesquisa pela participante por e-mail assegurando à participante que ela poderia, se preferisse, imprimir o TCLE como comprovante. Além disso, também foi disponibilizado link, ao final do TCLE, que permitiu o acesso ao download do mesmo assinado e rubricado pela pesquisadora. Esta etapa também esteve em consonância com o Decreto Nº 10.543, de 13/11/2020, que garante que o TCLE pode ser assinado digitalmente e tem a mesma validade de um documento com assinatura física.

Após envio do Formulário para preenchimento online, obteve-se retorno de 08 terapeutas ocupacionais que concordaram em participar da pesquisa. Estas foram contatadas via mensagem no WhatsApp pela pesquisadora e convidadas novamente a participar da segunda etapa da pesquisa.

Assim, as participantes foram convidados a participar de uma Entrevista Semiestruturada que poderia ser realizada de forma presencial ou online via Plataforma Google Meet, conforme a preferência da participante e em consonância com as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Devido à extensão territorial da cidade de São Paulo e à distribuição territorial dos Centros de Convivência e Cooperativas nas respectivas regiões de saúde, além do extenso tempo necessário para deslocamento na cidade, optou-se por ofertar ambas as possibilidades - presencial e online - de realização da entrevista para que o sujeito participante ficasse a vontade para escolher participar de acordo com a sua preferência.

Sendo a escolha pelo formato online, a entrevista ocorreu por meio de plataformas seguras, o Google Meet, respeitando a privacidade e confidencialidade dos dados, conforme regulamentações de proteção à informação e ética em pesquisa. O formato online foi escolhido por 2 participantes.

No caso para a entrevista presencial, o local foi definido de acordo com a conveniência da participante, garantindo um ambiente adequado e seguro, seguindo as diretrizes éticas vigentes. Neste caso, a pesquisadora se deslocou até o local escolhido pela participante.

Em ambas as modalidades, o horário da entrevista foi acordado previamente com cada participante, buscando sempre o conforto e a disponibilidade da participante. Além disso, todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento prévio das participantes. As gravações foram armazenadas em dispositivos protegidos, de uso exclusivo da pesquisadora,

garantindo a segurança e confidencialidade dos dados coletados. As participantes foram informadas sobre o direito de interromper a entrevista a qualquer momento, caso se sentissem desconfortáveis, sem prejuízo de sua participação na pesquisa.

3.5.6 Análise dos dados

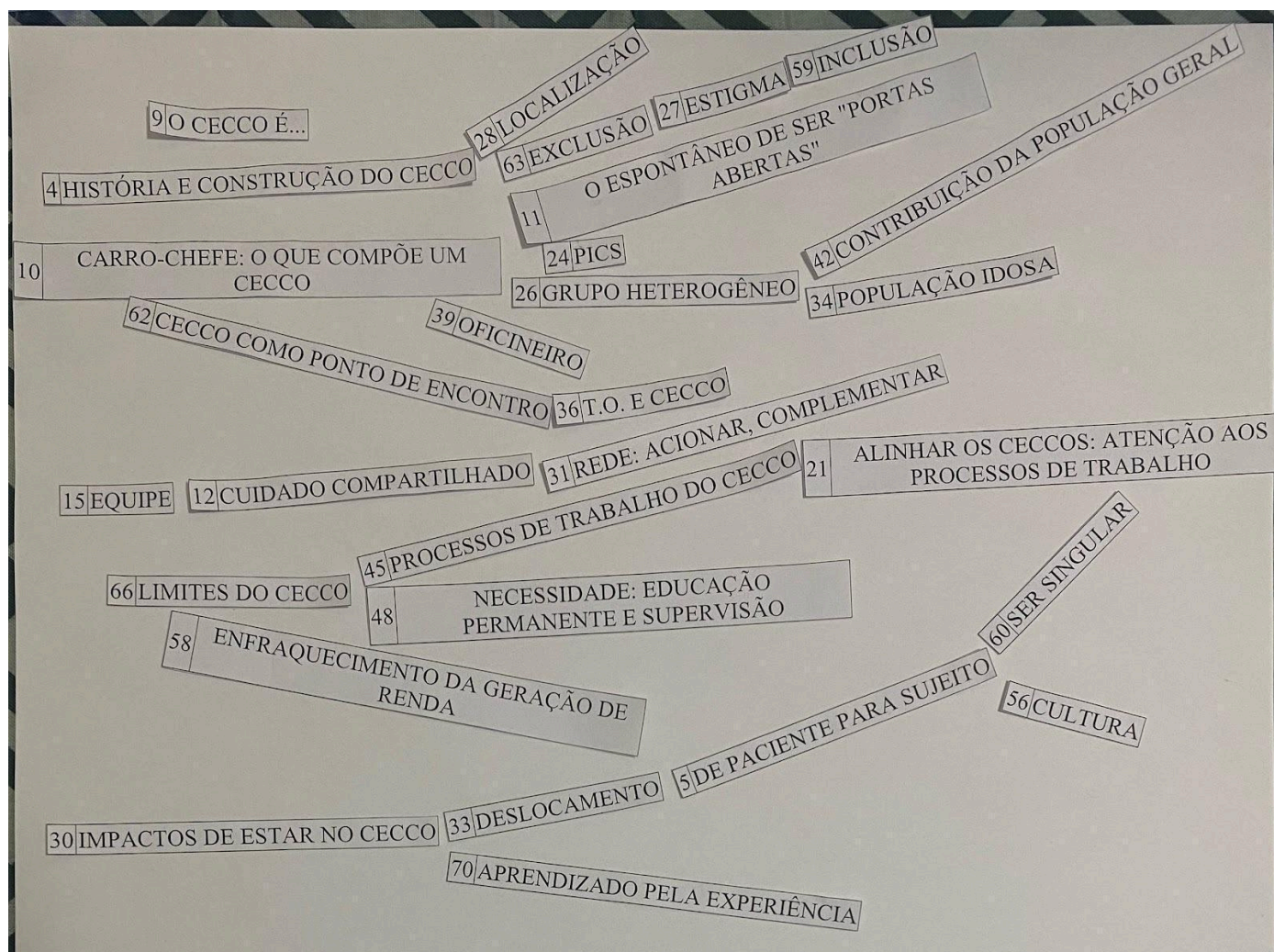
Os dados coletados por meio dos Formulários de Caracterização foram analisados de forma descritiva, enquanto as entrevistas foram submetidas à técnica de análise temática (Bardin, 2008).

Conforme Bardin (2008), a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas utilizado para analisar comunicações, centrando-se nos significados extraídos do material analisado. Uma dessas técnicas, a Análise Temática, busca identificar núcleos de sentido, ou unidades temáticas, presentes na comunicação. O tema serve como unidade de registro para investigar crenças, valores, opiniões e tendências.

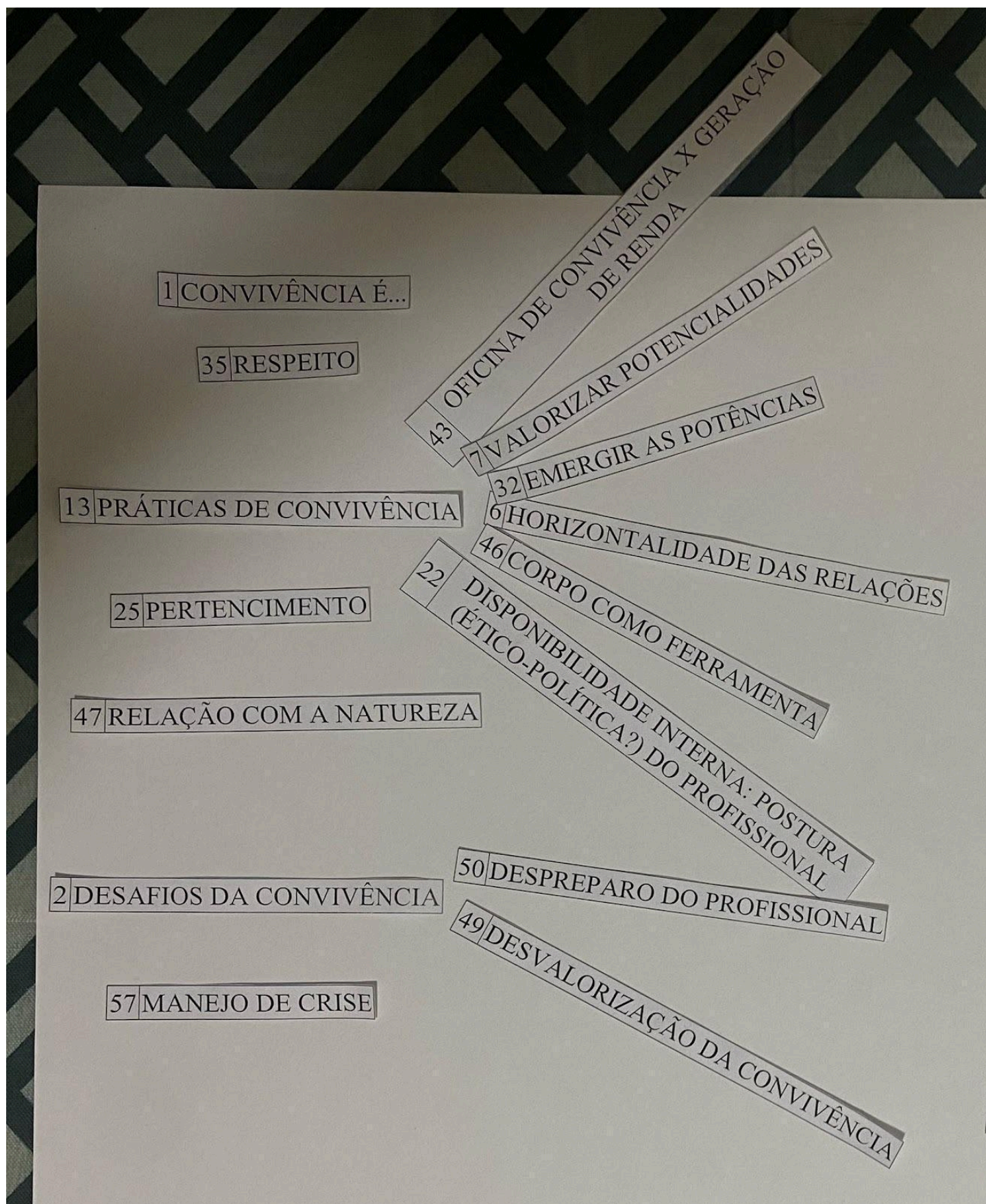
Durante a análise, as entrevistas passaram pelo processo de transcrição, em seguida foram organizadas em ordem de realização em um arquivo PDF que foi impresso. O material com as transcrições impressas, em sua ordem de realização, foi uma estratégia para a realização da etapa de leitura exaustiva, onde a pesquisadora realizou uma imersão no conteúdo das transcrições. A partir desse processo, foram identificadas unidades temáticas. Essas elencadas, foram organizadas em uma tabela no Excel em que constava o número pela ordem de identificação e o respectivo nome dado pela pesquisadora.

Para a reunião das unidades temáticas e transformação das mesmas em categorias temáticas, que é o exercício de reduzir o volume de dados coletados a partir das entrevistas, a pesquisadora imprimiu a tabela com as respectivas unidades temáticas, recortou-as separadamente e, pelas associações que realizou, agrupou-as em mapas mentais, como vem ilustrado pelas fotos a seguir.

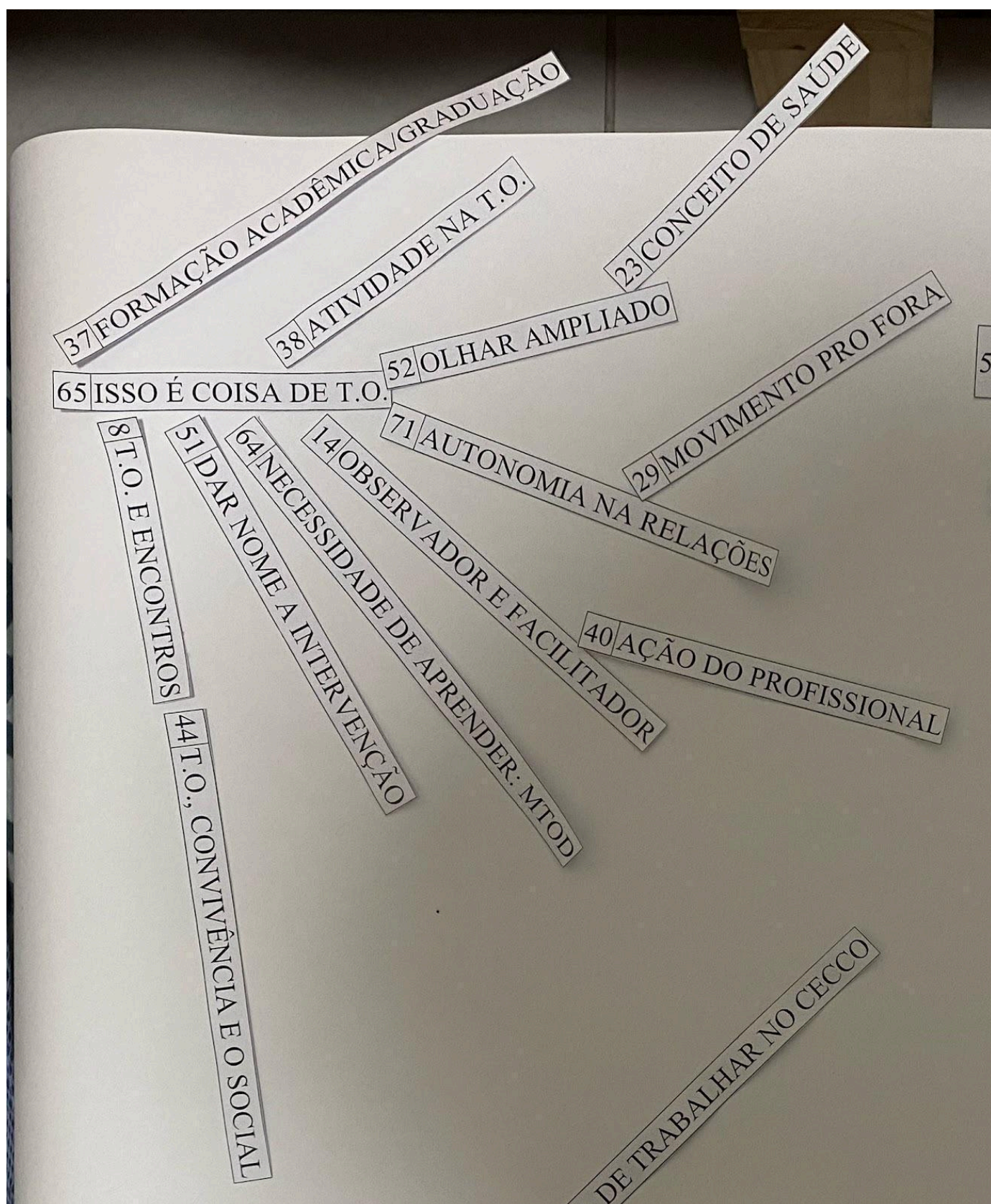
FOTO 1 - Criação da Categoria 1 a partir de Unidades Temáticas



Fonte: elaborado pela própria autora

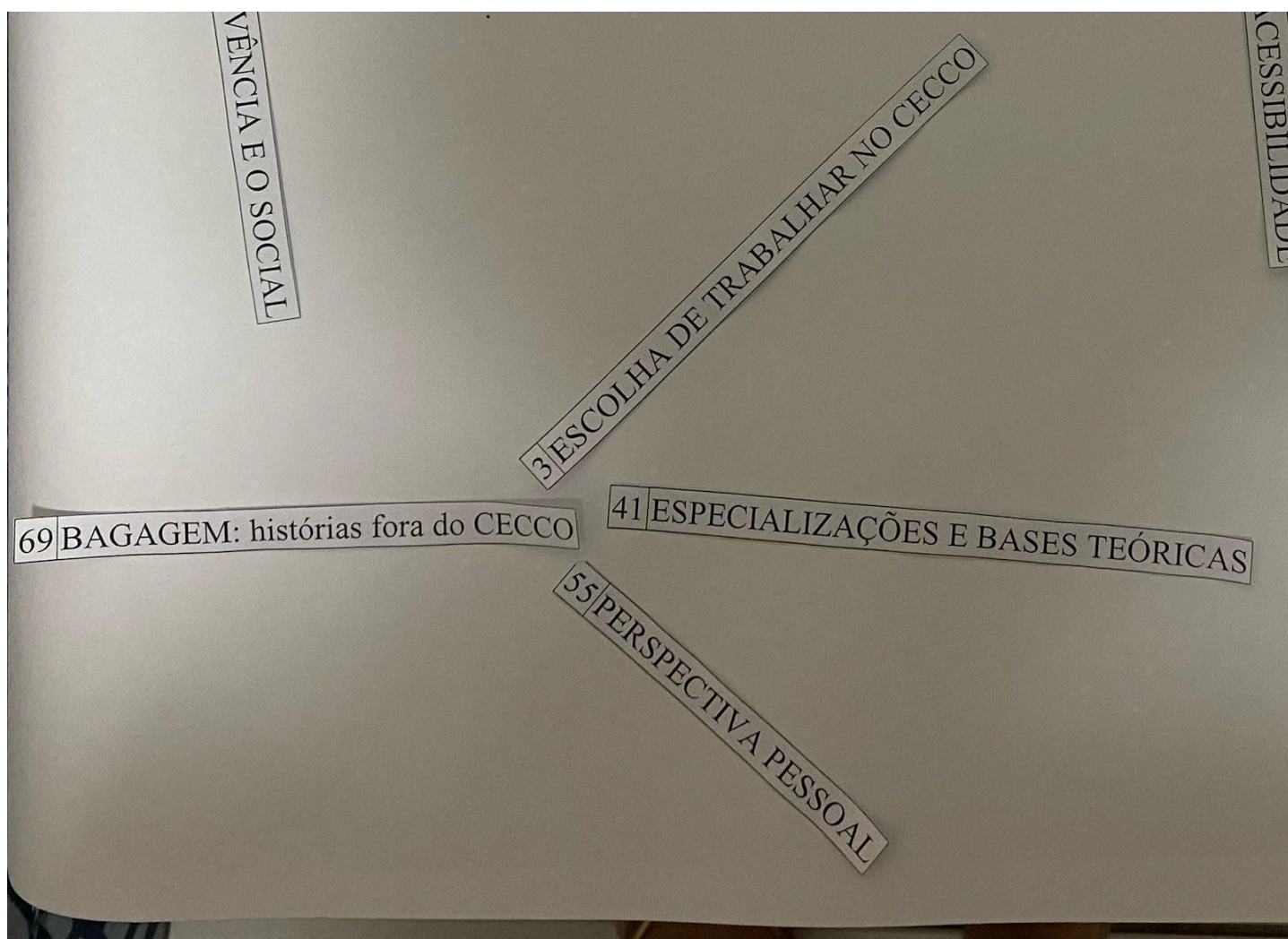
FOTO 2 - Criação da Categoria 2 a partir de Unidades Temáticas

Fonte: elaborado pela própria autora

FOTO 3 - Criação da Categoria 3 a partir de Unidades Temáticas

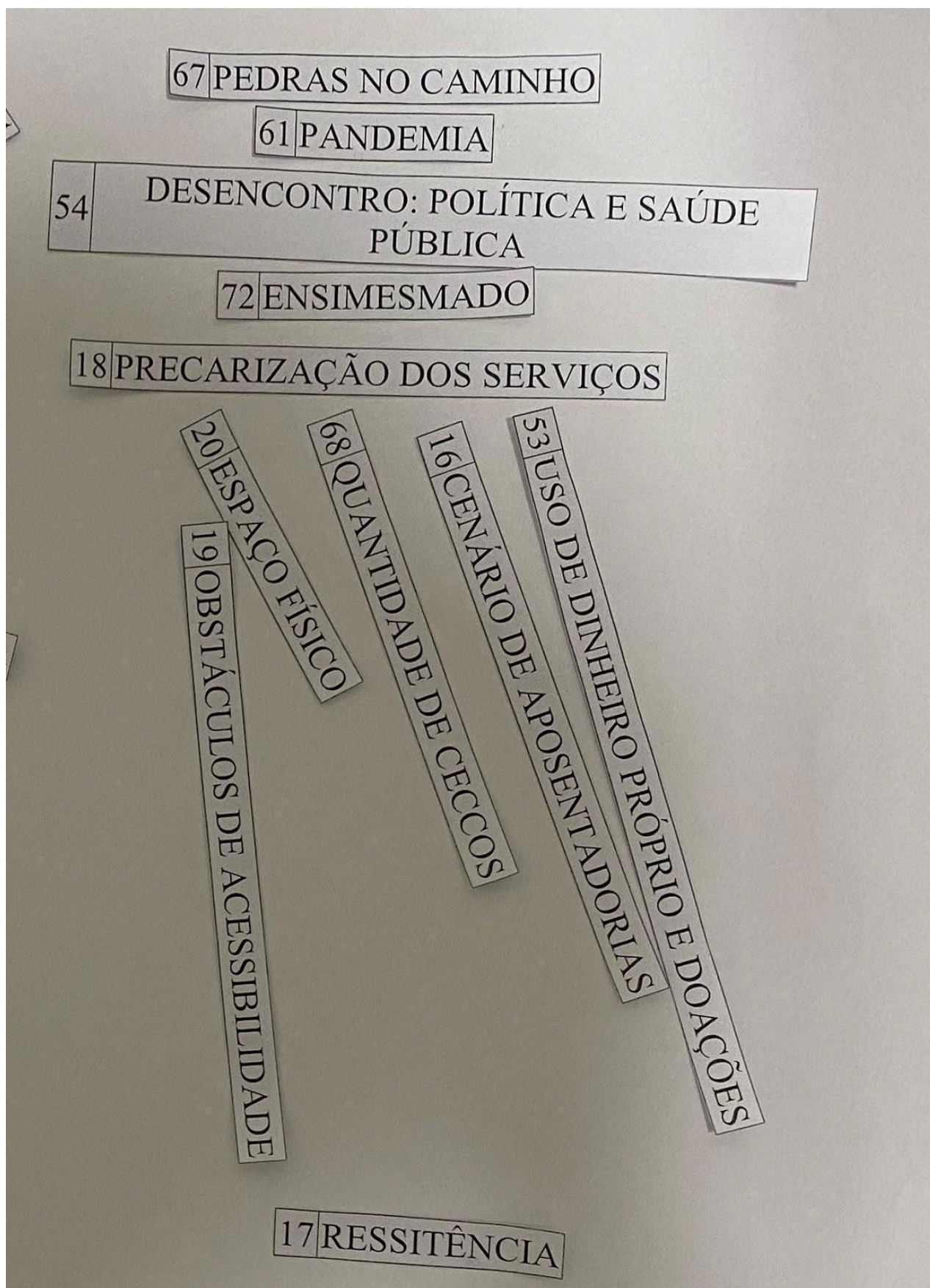
Fonte: elaborado pela própria autora

FOTO 4 - Criação da Categoria 4 a partir de Unidades Temáticas



Fonte: elaborado pela própria autora

FOTO 5 - Criação da Categoria 5 a partir de Unidades Temáticas



Fonte: elaborado pela própria autora

Os mapas mentais se tornaram, então, as categorias temáticas formuladas a partir dos dados coletados a partir das entrevistas realizadas.

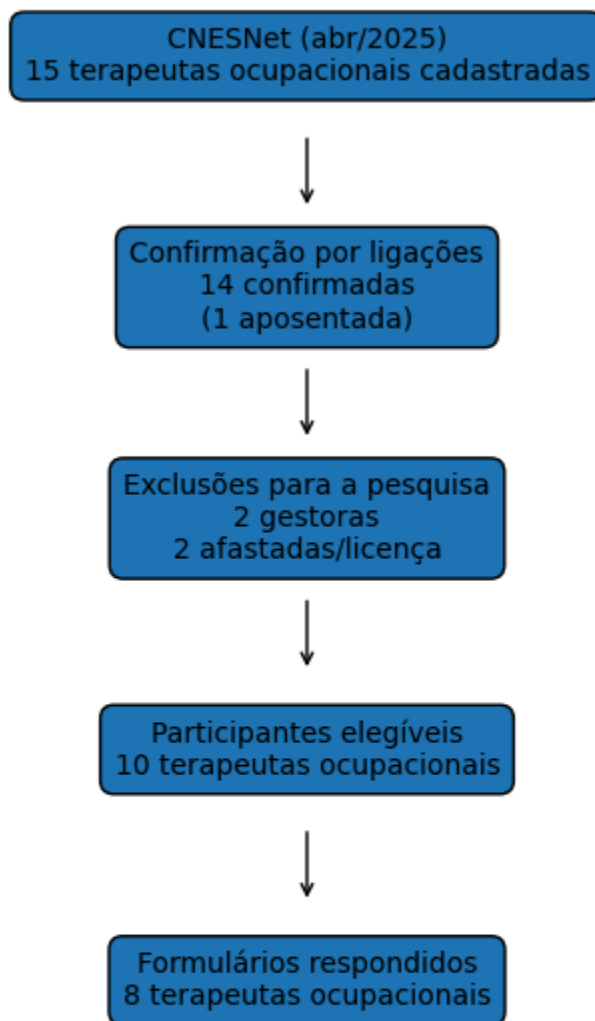
Ressalta-se que a Categoria 4 se converteu em uma subseção denominada “Trajetórias e bagagens das terapeutas ocupacionais” na seção 4.1 Caracterização das Participantes, após revisão e reflexão conjuntamente à banca na etapa da qualificação deste trabalho. Com isso, a Categoria 5 também sofreu alteração numérica, se tornando Categoria 4.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização das Participantes

O organograma representado pela Imagem 2 a seguir evidencia o processo de amostragem das participantes da pesquisa.

IMAGEM 2 - Organograma da quantidade final de participantes



Fonte: elaborado pela própria autora

Com isso, participaram desta pesquisa 8 terapeutas ocupacionais que atuam em 8 Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) do município de São Paulo.

Todas as 8 participantes se identificam como mulheres cisgênero, com idades variando entre 37 e 63 anos, autodeclaradas brancas e, em sua maioria, heterossexuais.

Nenhuma delas declarou ser pessoa com deficiência. A naturalidade também revela predominância de nascimentos no estado de São Paulo, distribuídas entre as cidades de São Paulo, Osasco, Botucatu e Mairiporã, o que indica uma trajetória formativa e profissional fortemente vinculada ao contexto paulista.

QUADRO 2 – Perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa

Participante	Idade	Identidade de gênero	Orientação sexual	Raça/Cor/Etnia	Pessoa com deficiência	Naturalidade
P1	57	Mulher cis	Hetero	Branca	Não	São Paulo/SP
P2	37	Mulher cis	Hetero	Branca	Não	Osasco/SP
P3	60	Mulher cis	Hetero	Branca	Não	São Paulo/SP
P4	55	Mulher cis	Hetero	Branca	Não	Botucatu/SP
P5	41	Mulher cis	Hetero	Branca	Não	São Paulo/SP
P6	63	Mulher cis		Branca	Não	São Paulo/SP
P7	42	Mulher cis	Hetero	Branca	Não	Mairiporã/SP
P8	43	Mulher cis	Hetero	Branca	Não	São Paulo/SP

Fonte: elaborado pela própria autora

A formação inicial em Terapia Ocupacional das participantes ocorreu entre os anos de 1983 e 2010, abrangendo um período de quase três décadas e evidenciando a presença de diferentes gerações de profissionais nos CECCOs. As instituições de ensino frequentadas incluem universidades públicas e privadas de referência nacional, como a Universidade de São Paulo (USP), a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

Os dados que surgem a partir desse levantamento do perfil sociodemográfico das participantes explicita o que Ambrosio (2023) debate acerca da origem da terapia ocupacional no país ter tido majoritariamente a presença de mulheres brancas, de classe média e serem principalmente da região sudeste. Com isso, sensibiliza-se uma reflexão: o que poderia ter sido evidenciado sobre a temática que essa pesquisa propõe se fossem entrevistadas

profissionais que diversificasse esse perfil sociodemográfico? Quais contribuições para a convivência seriam apresentadas se entrevistados corpos dissidentes?

Seguindo com a descrição dessa caracterização, a ampla maioria (7 participantes) possui formação complementar em nível de especialização, aprimoramento e/ou mestrado, destacando-se as áreas de saúde mental, psiquiatria, arteterapia, psicopatologia, saúde pública, gestão em saúde e acupuntura. Esse investimento formativo revela o compromisso das participantes com a qualificação profissional e a complexidade das práticas que desenvolvem nos territórios em que atuam.

A trajetória profissional dessas terapeutas ocupacionais é marcada por uma inserção consistente no campo da saúde mental. Sete participantes relataram experiências prévias em diferentes serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), hospitais psiquiátricos e Unidades Básicas de Saúde (UBS). Uma delas atuou exclusivamente nos CECCOs, trajetória que também evidencia um percurso profundamente enraizado na atenção psicossocial. Essa diversidade de experiências anteriores contribui para a construção de um olhar ampliado sobre os processos de cuidado e a centralidade da convivência no campo da saúde mental, fundamentos que atravessam e orientam as práticas desenvolvidas nos CECCOs.

No que se refere ao tempo de atuação, observa-se que as participantes apresentam uma trajetória extensa nesses serviços, variando entre dois e vinte e quatro anos de trabalho nos CECCOs. Em alguns casos, as terapeutas relataram passagem por diferentes unidades antes de chegarem ao serviço atual, compondo percursos profissionais marcados por deslocamentos e reconfigurações no interior da rede. Essa permanência prolongada nesses dispositivos não apenas contribui para a consolidação de vínculos com os territórios e as populações atendidas, mas também favorece a construção de uma leitura crítica sobre os processos históricos, as transformações institucionais e as disputas em torno do lugar dos CECCOs na política de saúde mental.

QUADRO 3 – Trajetória acadêmica e profissional das participantes

Participante	Ano de graduação	Instituição de graduação	Formação complementar	Tipo de formação complementar	Áreas/Programas	Tempo de atuação no CECCO	Serviços anteriores de atuação
P1	1990	USP – São Paulo/SP	Sim	Especialização	Terapia Ocupacional em Psiquiatria (UNIFESP); Arteterapia (Instituto Sedes Sapientiae)	13 anos (desde 2012)	Cecco São Domingos (1992-2006); Cecco Perus (2006-20012) Caps Iapevi (2006-2012)
P2	2010	USP – São Paulo/SP	Sim	Aprimoramento	Saúde Mental – FUNDAP/CAPS Itapeva	10 anos	CAPS IJ; CAPS Adulto III; Assessoria de gestão participativa da STS por 9 meses
P3	1988	UFSCAR – São Carlos/SP	Sim	Especialização	Psicomotricidade	24 anos	UBS; Hospital Psiquiátrico; CAPS IJ; CRDST/AID
P4	1992	PUC – Campinas/SP	Sim	Aprimoramento	Psiquiatria e Gerontologia	20 anos	UBS; CAPS AD; CAPS IJ
P5	2007	PUC – Campinas/SP	Não			3 anos	Nenhum
P6	1983	PUC – Campinas/SP	Sim	Especialização	Saúde Pública	8 anos	Hospital Psiquiátrico, HC e UBSs
P7	2007	USP – São Paulo/SP	Sim	Especialização e Mestrado	Mestrado Profissional em Saúde, Reabilitação e Interdisciplinariedade; Especialização em Gestão em Saúde; Especialização em Acupuntura	2 anos	NASF; CAPS IJ; Interlocução STS
P8	2004	USP – São Paulo/SP	Sim	Especialização	Psicopatologia e Saúde Pública, Acupuntura e Gestão pública com ênfase em saúde	4 anos e meio	NASF, CAPS AD II, CAPS AD III

Fonte: elaborado pela própria autora

Os dados evidenciam um perfil de terapeutas ocupacionais especialistas no campo da saúde mental, ou seja, profissionais que apresentam embasamento teórico-metodológico no campo da saúde mental e da atenção psicossocial, assim como ampla experiência profissional no mesmo. Com isso, uma perspectiva específica de contribuições é oferecida a essa pesquisa, qualificando as reflexões produzidas na medida em que as concepções e práticas compartilhadas emergem de experiências profissionais profundamente implicadas com os princípios e desafios desse campo.

Além da trajetória profissional e institucional, as narrativas produzidas nas entrevistas chamam atenção para o vínculo político e afetivo que essas terapeutas ocupacionais estabelecem com os CECCOs. Algumas participantes relataram ter prestado concursos e direcionado suas escolhas profissionais com o propósito explícito de atuar nesses serviços, o que evidencia um engajamento que ultrapassa a dimensão técnica e se articula a uma aposta ética e política.

Embora tais informações sejam oriundas do material coletado nas entrevistas, sua inclusão neste momento da caracterização das participantes justifica-se por contribuírem para a compreensão de quem são essas terapeutas ocupacionais para além de marcadores sociodemográficos e curriculares, evidenciando o modo como suas trajetórias profissionais se entrelaçam aos princípios da Reforma Psiquiátrica, da convivência e da luta antimanicomial. Essa vinculação aparece, já no momento de apresentação das participantes, como eixo estruturante das práticas desenvolvidas e sustenta a relevância dos CECCOs como dispositivos estratégicos na atenção psicossocial.

Assim, a caracterização das participantes não apenas descreve um perfil sociodemográfico e profissional, mas também revela um coletivo de mulheres cuja trajetória, experiência e compromisso ético-político compõem parte fundamental da história e do presente desses serviços no município de São Paulo.

Com isso, apresenta-se a subseção a seguir.

4.1.1 Trajetórias e bagagens das terapeutas ocupacionais

A presente subseção reúne temas oriundos da análise temática das entrevistas cuja combinação reconta os percursos pessoais e profissionais das terapeutas ocupacionais, bem como os referenciais teóricos e políticos que atravessam suas práticas no CECCO. As narrativas evidenciam tanto transformações vividas a partir da experiência no CECCO, quanto escolhas profissionais que levaram à inserção nesses serviços, além de bases conceituais e trajetórias de vida que fundamentam o trabalho com a convivência.

Um primeiro aspecto ressaltado diz respeito às transformações concretas e simbólicas produzidas no cotidiano de um trabalho como terapeuta ocupacional, que reafirmam a potência das práticas desenvolvidas. Ao descrever o impacto do que foi ensinar um ponto de bordado à alguém hospitalizado, por exemplo, uma entrevistada ilustra como a aprendizagem

de uma técnica artesanal possibilitou não apenas a produção de objetos, mas a ampliação de possibilidades de vida:

“A hora que eu dei, a hora que eu dei... Que eu consegui fazer ela, fazer o rococó, por exemplo, ela mudou a vida dela. Porque ela começou a fazer o bordado e ela começou a vender os paninhos que ela fazia.” (P6)

Outro ponto que emerge nos relatos é a identificação das terapeutas ocupacionais com o CECCO como espaço de trabalho, revelando que a atuação nesses serviços não foi apenas circunstancial, mas fruto de um desejo e de escolhas intencionais. Algumas entrevistadas relatam o encantamento inicial ao conhecer o serviço e o direcionamento de seus percursos profissionais para nele atuar:

“A hora que eu cheguei, que eu olhei aquilo, eu falei 'gente, é aí que eu quero trabalhar'.” (P1)

“Na verdade, eu me planejei. Eu prestei o concurso porque eu queria ir para o CECCO.” (P2)

Nesse caminho, também se destacam os referenciais teóricos, políticos e clínicos que sustentam a prática e a compreensão de convivência. As falas mencionam uma diversidade de influências, que vão desde a psicologia histórico-cultural de Vygotsky, a análise institucional e a abordagem gestáltica, até referências fundantes da saúde mental coletiva como Basaglia, Paulo Freire, Nise da Silveira e Gastão Wagner. Também aparecem as contribuições do Método da Terapia Ocupacional Dinâmica, do Laboratório de Reabilitação Baseado na Comunidade, bem como formações em arteterapia, psicanálise e práticas corporais. Essa multiplicidade revela um campo de saber plural, em que práticas e conceitos se entrelaçam para responder às demandas concretas dos territórios e sujeitos:

“Eu tenho a especialização em psiquiatria, né [...] especialização de arteterapia com abordagem gestáltica [...] eu acho que tem pra trás um pouco, assim, do olhar do Vygotsky [...]” (P1)

“Acho que a perspectiva do materialismo histórico para mim é bem importante. [...] Eu gosto muito de análise institucional. [...] Acho que está muito na carne esse referencial de corpo [...] o conceito de política pública [...] Paulo Freire [...] Tem uma coisa das experimentações [...] De vivências artísticas no campo da infância [...] Comunicação não violenta [...] Fui atrás de um curso lá de tecnologias pra convivência [...]” (P2)

“Eu vou te falar que é Paulo Freire [...] Nise da Silveira.” (P4)

“Eu tenho muito referencial que eu trago, né acho do... Dos estudos do CETO, né.[...] então eu trago muitas coisas da Jô Benetton.” (P5)

“[...] tem o Basaglia, tem o Tikanori, tem o Gastão [...] Laboratório de Reabilitação Baseado na Comunidade (LRBC)” (P7)

“Eu fiz uma formação agora muito... Ahn... Voltada para a psicanálise, né.” (P8)

Por fim, as entrevistadas destacam que o trabalho nos CECCOs não se sustenta apenas em referenciais técnicos e acadêmicos, mas também nas trajetórias pessoais, modos de ser e experiências de vida. A convivência aparece como algo que se entrelaça ao próprio percurso humano, carregando marcas da história individual, de valores e de visões de mundo que se refletem na prática profissional. Assim, a formação para a convivência não se dá apenas nos bancos universitários, mas atravessa dimensões subjetivas e existenciais:

“Isso pra mim sempre foi uma coisa muito natural, essa coisa da convivência, né. E eu acho que vem, assim, da formação de vida, sabe...” (P3)

“Eu não fui preparada pra esse trabalho. Eu acho que foi muito mais o meu jeito de pensar mundo... De me preparar para o mundo... Do que a minha formação.” (P4)

As falas das terapeutas ocupacionais indicam que a formação para a convivência não se limita aos espaços acadêmicos, mas se constrói no entrelaçamento entre saberes técnicos e experiências vividas. Essa compreensão aproxima-se do que Bondía (2002) denomina saber da experiência: um saber que nasce do que nos acontece, do que nos atravessa e nos transforma, e que, por isso, é inseparável da vida de quem o produz. A convivência, nesse sentido, pode ser compreendida como um campo de formação contínua, em que o aprendizado se dá no encontro e na escuta sensível, e não apenas na transmissão de conteúdos. Como lembra Freire (*apud* Barros, 2021), educar, e por extensão, cuidar, implica reconhecer o outro como sujeito de saber e de transformação, num processo em que o conhecimento se constrói no diálogo e na reciprocidade.

4.2 Caracterização dos serviços

Compuseram o campo da presente pesquisa 8 Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs), dos 23 existentes em São Paulo, em que atuam as participantes desta pesquisa. Estes serviços apresentam diversidade em sua história, localização territorial, composição de

equipe, oferta de atividades e formas de acesso, refletindo a multiplicidade que marca a própria trajetória desses serviços no município de São Paulo.

Criados a partir do final da década de 1980, os CECCOs foram concebidos no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), articulando saúde mental, cultura, arte, território e participação social como elementos fundamentais de suas práticas. Destaca-se, nesse processo, o protagonismo do município de São Paulo, que inaugurou experiências pioneiras de Centros de Convivência ainda em 1989, culminando na institucionalização do programa por meio da Portaria Intersecretarial SMS nº 147/1990, que criou os Centros de Convivência e Cooperativas nos parques municipais, a partir da articulação entre os serviços de saúde mental e outros equipamentos públicos do território (São Paulo, 1990; Lopes e Leão, 2002).

Além do pioneirismo na criação e experimentação desses serviços, São Paulo representa a cidade com o maior quantitativo de CECCOS em sua rede de saúde, como foi apresentado por Alvarez (2020) e Fernandes (2023) ao compararem quantitativamente esse dado com o de outras cidades. Tais comparativos também evidenciaram o investimento desigual na implantação e implementação desses serviços ao revelarem a concentração majoritária deles na região sudeste do país.

Seguindo com a caracterização dos CECCOs dessa pesquisa, entre os 8 serviços aqui descritos, os mais antigos são de 1989 (CECCO 6 e CECCO 7), enquanto o mais recente foi inaugurado em 2019 (CECCO 8), evidenciando a permanência e a expansão desses espaços ao longo de mais de três décadas. A maioria encontra-se inserida em parques públicos ou equipamentos comunitários, característica que reforça a proposta de ocupação dos territórios urbanos e de aproximação com a vida cotidiana dos usuários, embora também existam serviços localizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e complexos de saúde.

A distribuição geográfica dos serviços contempla diferentes regiões da cidade de São Paulo, abrangendo zonas Oeste, Sul, Sudeste e Norte, o que permite observar a inserção dos CECCOs em distintos contextos territoriais e socioculturais. Tal diversidade amplia o alcance e a relevância dessas iniciativas, permitindo que se adaptem às necessidades e características específicas das populações de cada região. O número de profissionais nas equipes varia consideravelmente entre os serviços, indo de 6 a 21 trabalhadores, como consta no Quadro 4 a seguir.

QUADRO 4 – Caracterização dos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs)

Participante	Nome do CECCO	Data de inauguração	Local de inserção	Região/ Zona	Nº total de profissionais	Composição da equipe	Forma de acesso da população	Origem dos encaminhamentos
P1	CECCO 1	Maio de 1990	Parque	Zona Oeste	12	2 TO (uma na gestão); 2 assistentes sociais; 1 psicóloga; 1 fonoaudióloga; 1 técnico de enfermias (readaptado); 2 administrativos; 1 limpeza; 2 vigilância		CAPS II, CER, CAPS Adulto e AD, UBS
P2	CECCO 2	Novembro de 1990	Espaço cedido da COHAB 1 (antigo centro comunitário)	Zona Sudeste	15	2 seguranças; 1 limpeza; 1 coordenadora; 3 administrativos; 3 psicólogos; 1 educadora em saúde; 2 auxiliares de enfermagem; 1 enfermeira; 1 TO	Encaminhamentos	CAPS, UBS, Consultório na Rua, APD, CER, outras instituições
P3	CECCO 3	Setembro de 1992	Clube Escola	Zona Sul	9	1 TO; 2 psicólogos; 1 auxiliar de enfermagem; 1 administrativo; 1 limpeza; 1 agente de enfermias; 1 auxiliar bucal; 1 fisioterapeuta (gestor)	Encaminhamentos	CAPS
P4	CECCO 4	2001	Clube Escola	Zona Sudeste	21	2 limpezas; 2 seguranças; 3 administrativos; 1 agente de apoio; 3 psicólogas; 2 fonoaudiólogas; 1 fisioterapeuta; 3 enfermeiras; 1 educadora; 1 TO; 1 técnica de enfermagem; 1 nutricionista	Encaminhamentos	CAPS
P5	CECCO 5	2003	Parque	Zona Sul	17	2 psicólogos; 3 assistentes sociais; 1 TO; 1 enfermeira; 1 fonoaudióloga; 1 técnico de enfermagem; 1 auxiliar de enfermagem; 1 técnico de farmácia; 1 técnico de radiologia	Demanda espontânea	
P6	CECCO 6	1989		Zona Oeste	14	4 psicólogos (1 readaptada) 2 TO (uma na gestão) 2 assis. social; 1 médico (readaptado); 1 enfermeira; 2 agentes de apoio; 1 limpeza 1 vigia	Encaminhamentos	UBS, CAPS, serviços particulares de saúde mental, residências terapêuticas, serviços que cuidam de idosos, instituições que cuidam de pessoas com alguma deficiência (física ou mental) ou transtorno mental
P7	CECCO 7	1989	UBS	Zona Norte	6	1 fonoaudióloga (gerente); 1 psicóloga; 1 TO; 2 auxiliares de enfermagem; 1 administrativo	Demanda espontânea	
P8	CECCO 8	2019	Complexo de Saúde	Zona Sudeste	8	1 TO; 1 psicólogo; 1 educador físico; 2 oficinas; 1 administrativo; 1 coordenadora; 1 limpeza	Demanda espontânea	Quando vem por encaminhamento, a maioria é encaminhado pela UBS

Fonte: elaborado pela própria autora

As equipes são multiprofissionais compostas, principalmente, por terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e

profissionais administrativos, além de oficinairos e trabalhadores de apoio. Em alguns casos, observa-se a presença de profissionais readaptados e a sobreposição de funções, o que reflete tanto a flexibilidade quanto os desafios enfrentados no cotidiano desses serviços, especialmente no que se refere à composição e à manutenção das equipes.

No que se refere ao acesso, nota-se a coexistência de diferentes formas de entrada nos serviços. Parte significativa do público chega aos CECCOs por meio de encaminhamentos de outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), serviços residenciais terapêuticos e consultórios na rua. Por outro lado, há também uma presença expressiva de frequentadores que chegam espontaneamente, atraídos pelas atividades ofertadas, pela circulação em espaços públicos ou por demandas próprias relacionadas à convivência, ao cuidado e à participação social.

No que diz respeito às atividades oferecidas pelos CECCOs, verifica-se que estas são amplas e variadas, contemplando oficinas artísticas, expressivas e culturais, práticas integrativas e complementares em saúde (PICs), atividades físicas, rodas de conversa, visitas domiciliares, eventos temáticos e festividades, como consta no Quadro 5 a seguir.

QUADRO 5 – Descrição das atividades ofertadas pelos CECCOs participantes

CECCO	Descrição pelas participantes das atividades que o serviço oferece e suas modalidades
CECCO 1	O Cecco oferece oficinas em várias linguagens artística, expressivas, culturais e em PICs; Realiza oficinas internas ou externas, também faz oficinas em parcerias com outros equipamentos de saúde, também faz parceria com equipamentos de outras secretarias, como bibliotecas e escolas, e até mesmo o Sesc Pinheiros. Tem oficinas em parceria com a secretaria de cultura, através do PIA PI (Programa de Iniciação Artística Primeira Infância), realiza atividades gerais, visitas domiciliares, Grupo de trabalho (para pensar na inserção no mundo do trabalho através de tecnologias variadas como as cooperativas de trabalho, emprego apoiado entre outras), Coletivo de Criação Artística que busca fomentar a geração de renda através das produções artísticas. Também oferece cursos de formação para os profissionais da rede (Curso do Brincar, Curso de Tai Chi Pai Lin); Curso de formação para Residentes da Residência Multiprofissional em PICs (Curso de Tai Chi Pai Lin). Promove festivais como o de Arte, Saúde e Cultura
CECCO 2	Grupos, oficinas, ações de circulação no território, VD (quando necessário), formação de trabalhadores da rede de saúde e intersetorial, articulações intersetoriais, festejos, atendimentos individuais pontuais
CECCO 3	Oficinas: Artes; canto; cinema; futebol; caminhada; dança circular; atividade corporal; Liang Gong; Dao in; Tai Ji Qi Gong; Tai Chi Pai Lin; Terapia Comunitária Integrativa; oficina da memória; jardinagem. Também fazemos acolhimento, entrevista, atendimento individual, visita domiciliar
CECCO 4	Geracao de renda, grupos terapêuticos, PICS, ambiência, assembleias, etc
CECCO 5	Grupos e oficinas terapêuticas. Suporte à economia solidária
CECCO 6	Oficinas de: música, canto, dança, PICS, esportes adaptados, artesanato, desenho, leitura, geração de renda
CECCO 7	Atendimentos individuais (acolhimento e auriculoterapia); atendimentos grupais (grupos e oficinas): Caminhada, Bordado, Crochê, Tricô, Dança circular, Memória, Mosaico, Futebol, Grupo de Idosos, Grupo Expressão Total, Grupo Troca-Troca
CECCO 8	Grupos de culinária, pintura, crochê, mosaico, roda de conversa, canto, violão, ritmos brasileiros, pontilhismo, costura, ateliê aberto e atividade física: Lian gong, Xian gong, dança circular, Tai chi, dança, circuito, Yoga e dança adaptada. Além de visitas culturais, eventos temáticos segundo o calendário de saúde e festividades

Fonte: elaborado pela própria autora

Muitos serviços também desenvolvem ações voltadas à geração de renda, à formação de trabalhadores da rede de saúde e à articulação intersetorial, evidenciando a transversalidade de suas práticas. A centralidade da convivência se expressa tanto nas

atividades estruturadas quanto nos espaços informais de encontro e troca, como assembleias, ações no território e momentos de socialização.

A caracterização das participantes e dos Centros de Convivência e Cooperativas permitiu situar os contextos institucionais e profissionais nos quais a pesquisa foi realizada, evidenciando a diversidade de trajetórias, formações e modos de inserção das terapeutas ocupacionais, bem como as singularidades dos CECCOs em que atuam.

A apresentação dos resultados seguirá, na seção seguinte, por meio da apresentação das categorias temáticas, oriundas da análise temática das entrevistas, e suas discussões, contando, ainda, com a exposição de histórias trazidas pelas participantes na transição de uma categoria a outra, como um convite para uma pausa reflexiva, compondo, de outros modos, a produção de conhecimento dessa dissertação.

4.3 Categorias temáticas

A partir das entrevistas com as terapeutas ocupacionais, a pesquisadora identificou 72 unidades temáticas. Tais unidades temáticas foram agrupadas dando origem às seguintes categorias:

- Categoria 1 - Dimensões históricas, organizacionais e simbólicas dos Centros de Convivência e Cooperativas
- Categoria 2 - Convivência: concepções, compreensões e práticas
- Categoria 3 - Entrelaçamentos entre Convivência e Terapia Ocupacional
- Categoria 4 - Aspectos sociopolíticos da convivência e suas repercussões nos CECCOs

Vale ressaltar que as categorias apresentam temáticas que se aproximam, se tensionam e se articulam de modo a complementarem e aprofundarem camadas sobre algumas discussões propostas. Deste modo, ainda que a atividade seja marcadamente discutida na Categoria 3, por exemplo, importa destacar que os aspectos concernentes a essa discussão são, na verdade, transversais a todas as categorias.

Assim, a atividade é primeiramente apresentada na Categoria 1 como componente constituinte dos CECCOs, seguindo para a Categoria 2 em um amadurecimento de sua importância e centralidade em proporcionar agenciamentos do conviver, tendo sua discussão aprofundada na Categoria 3 sobre seu caráter central na profissão da Terapia Ocupacional e sua relação com a convivência. Por fim, expande-se na Categoria 4 para os aspectos

sociopolíticos da convivência e a importância e relevância das terapeutas ocupacionais assumirem um posicionamento sociopolítico em sua prática profissional.

Deste modo, compreende-se que, assim como a convivência é um eixo estruturante do fazer terapia ocupacional nos CECCOs, assim também o é a atividade para a promoção da convivência.

Categoria 1 - Dimensões históricas, organizacionais e simbólicas dos Centros de Convivência e Cooperativas

A presente categoria temática emergiu dos relatos trazidos pelas terapeutas ocupacionais participantes da pesquisa, a partir dos quais realizou-se a reunião de temas que possibilitaram extrair os sentidos atribuídos aos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs), revelando como esses serviços vêm sendo significados a partir de suas histórias, práticas cotidianas, desafios e potências.

Assim, ainda que os sentidos atribuídos aos CECCOs pelas profissionais não respondam de maneira direta e imediata aos objetivos desta pesquisa, sua inclusão como categoria se mostra fundamental. Ao trazer relatos atravessados por memórias, afetos e experiências acumuladas ao longo da história de trabalho nesses serviços, a presente categoria permite compreender o modo como foram constituídos, apropriados e ressignificados no cotidiano das terapeutas ocupacionais. Essa reconstrução não apenas ilumina a trajetória dos CECCOs e o papel das terapeutas ocupacionais em sua criação e consolidação, como também explicita os valores, princípios e modos de fazer que sustentam a proposta da convivência.

Dessa forma, esta primeira categoria cumpre uma função de “abre-alas” no percurso analítico, oferecendo um resgate histórico e crítico que localiza os CECCOs no campo da saúde mental na cidade de São Paulo, situando a inserção da terapia ocupacional em sua trajetória e evidenciando os fundamentos que lhes dão sentido. A partir desse enquadre, torna-se possível avançar, nas próximas categorias, para a análise da convivência em si, considerada aqui a razão de ser desses serviços e o eixo a partir do qual a terapia ocupacional articula suas concepções e práticas.

Diante do exposto, os primeiros relatos vão, então, ressaltar como as entrevistadas, enquanto profissionais desses serviços, percebem os CECCOs como fomentadores da inclusão e mediadores da construção de projetos de vida. Assim, na concepção das participantes:

"Então, o CECCO é o equipamento que foi pensado para trabalhar com a inclusão."
(P1)

"Eu falo isso, falo: "olha, o CECCO é uma passagem, vocês estão preparados para o futuro." (P3)

"[...] é dito para eles que o objetivo do CECCO não é só fazer o exercício pelo exercício... É ser facilitador para que essas convivências aconteçam, que essas relações aconteçam." (P4)

"Eu falo que, na verdade, eu aprendi o que é inclusão aqui, no CECCO." (P6)

"Eu acho que a gente tá aqui pra mediar justamente pra ir pra fora." (P7)

Os relatos evidenciam que os Centros de Convivência e Cooperativas se colocam como espaços que tensionam e se contrapõem radicalmente ao histórico de exclusão, segregação e silenciamento que marcou a trajetória de pessoas em sofrimento psíquico nas instituições totais, uma vez que a “[...] instituição total teme a diversidade, não tolera a diferença, teme o estranho e o estrangeiro, teme a corporificação, a sexualidade, a produção de sentido [...]” (Saraceno, 2011, p. 97).

A experiência manicomial foi, em grande medida, marcada pela negação da singularidade dos sujeitos, pela ruptura de vínculos sociais e pela destituição de identidades, processos que reverberam diretamente na constituição do eu e na possibilidade de exercer a cidadania. A ausência de trocas sociais, do direito de circular nos espaços comuns da cidade e da participação na vida coletiva não apenas intensifica o sofrimento psíquico, como também produz novas camadas de exclusão (Amarante; Torre, 2018).

Um momento muito significativo relacionado à história do desenvolvimento da rede de atenção à saúde mental da cidade de São Paulo foi o governo da prefeita Luiza Erundina de 1989 a 1992. Esse governo democrático e popular esteve alinhado aos preceitos dos movimentos sociais de saúde que borbulhavam no país à época, como a reforma sanitária e a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que configuraram a base ideológica para a reformulação da rede de atenção à saúde mental da cidade. Com isso, foi a partir de 1989 que um novo modelo passou a ser implementado (Lopes *apud* Vieira et. al., 1999).

A implementação da nova rede de atenção à saúde foi um movimento pioneiro de transformação da política de saúde mental, orientado pela construção de uma cultura antimanicomial. Inspirada pelas críticas às instituições totais e pela perspectiva da Reforma Psiquiátrica Italiana, a gestão buscou não apenas substituir o hospital psiquiátrico, mas também desconstruir a lógica manicomial presente em diversas instituições sociais frutos da cultura manicomial. O desafio não se restringia à criação de novos dispositivos, mas à invenção de modos de cuidado que se afastassem da tutela, da burocratização e do isolamento, favorecendo práticas intersetoriais e a valorização da subjetividade alinhados a um movimento de contracultura da lógica até então instaurada na rede de atenção à saúde (Lopes *apud* Vieira et. al., 1999)

É nesse contexto histórico e político que nascem os Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) na cidade de São Paulo, experiências que subverteram o padrão assistencial clássico ao ocupar espaços públicos de lazer e cultura, como parques e clubes esportivos, para promover a convivência entre pessoas diversas, com e sem sofrimento psíquico. Por meio de oficinas artísticas, esportivas e cooperativas, os CECCOs propuseram uma nova ética da convivência, baseada na troca, na produção simbólica e na afirmação das diferenças. Mais do que serviços substitutivos, constituíram-se como dispositivos de resistência e invenção coletiva, afirmando o direito à cidade e à vida comunitária como dimensões fundamentais do cuidado em liberdade (Lopes *apud* Fernandes et. al., 1999).

Os CECCOs se afirmam como dispositivos estratégicos no campo da saúde mental por promoverem práticas que buscam justamente o oposto do que produziam as instituições totais: oferecem espaços de encontro e de produção de vínculos, favorecem o exercício da autonomia, a construção de pertencimento e se propõem a reconstruir identidades historicamente fragmentadas pela lógica manicomial. Ao fomentar experiências de convivência diversas, cotidianas e atravessadas pela diferença, os CECCOs ampliam as possibilidades de vida e participação social, reafirmando a centralidade da inclusão como dimensão essencial ao cuidado em liberdade e ao fortalecimento dos sujeitos como portadores de direitos, uma vez que “[...] inclusão e convivência nesta perspectiva são processos de criação de vida e, portanto, criação de uma saúde.” (Galletti, 2007, p.38).

Nesse contexto, duas das terapeutas ocupacionais entrevistadas evidenciam a participação da Terapia Ocupacional nesse momento histórico, ao relatarem que foram participantes ativas e protagonistas na criação e implementação desses serviços na rede de saúde da cidade de São Paulo, como narrado a seguir:

"Na época era o distrito de saúde, né... Então, a gente foi pro distrito pra quê? Para poder ler, entender o que era o CECCO, para sair para o território e ver qual lugar que podia sediar o CECCO. [...] Então a gente começa o CECCO com três TOs, estudando o que é o CECCO. Que... Para depois a gente começar." (P1)

"Então, a gente veio em 2001... É... Num projeto que na época era da [...] Da coordenadoria de saúde. [...] Então, eles montaram um CECCO para idoso. [...] Daí passou um tempo, a gente quis transformar... A gente viu a potência do serviço... Em CECCO de saúde mental mesmo." (P4)

As terapeutas ocupacionais supracitadas - P1 e P4 - contaram que trabalham nesses serviços há 13 e 20 anos, respectivamente, o que, em relação às demais participantes da pesquisa, as caracteriza como duas das três terapeutas ocupacionais que há mais tempo trabalham nesses serviços. Ainda, a participante P1 também compartilhou que já havia

trabalhado em outros dois CECCOs antes do atual, o que contabiliza por volta de 33 anos de trabalho nesses serviços.

Há um registro muito significativo e importante da história da Terapia Ocupacional na rede pública de saúde e, mais especificamente, nos Centros de Convivência e Cooperativas em São Paulo realizado pelas autoras Lopes e Leão (2002). Em seu trabalho, as autoras discorrem sobre o momento histórico no município de São Paulo em que, também no governo de Luíza Erundina na cidade de São Paulo, houve a ampliação, por meio da realização de 2 concursos públicos, do número de vagas de terapeutas ocupacionais na rede de atenção à saúde (Lopes; Leão, 2002).

Com as informações de tempo de trabalho nos CECCOs, os trechos relatados e a localização temporal da ampliação de número de profissionais na rede de saúde mental na cidade de São Paulo, é possível inferir que as terapeutas ocupacionais que compartilharam os relatos acima fizeram parte da criação e implementação dos Centros de Convivência e Cooperativas da Cidade de São Paulo.

Destaca-se que, para que cumpram seu papel, os Centros de Convivência e Cooperativas devem estar alicerçados em alguns aspectos comuns, mas “[...] cada CECO tem uma história própria, uma constituição singular e uma consolidação diferente”, o que singulariza cada um desses serviços (Ferigato, 2013, p. 115).

Sendo assim, um aspecto importante e fundamental desses serviços é que a caracterização do público atendido é heterogênea. Tal característica será descrita por uma das participantes enquanto a reunião de população-alvo, que é entendida como pessoas em situação de vulnerabilidade social e/ou de saúde, e população geral. Isso os tornam espaços de diversidade, onde diferenças de idade, condição de saúde, origem e trajetória se encontram (Lopes; Leão, 2002). A seguir é apresentada a fala da entrevistada que melhor revela essa característica:

"Então, qualquer grupo mais vulnerável é o que a gente chama de população alvo do CECCO. Então, os egressos da psiquiatria, as pessoas com deficiência, os moradores de rua, os idosos... Porque qualquer vulnerabilidade social ou de saúde, qualquer pessoa que a priori é estigmatizada, ele é uma população alvo do CECCO. Então, isso é a população alvo. Agora, se eu vou trabalhar a inclusão, eu consigo trabalhar só com os grupos vulneráveis? Eu preciso do quê? De uma amostra mais geral do que, né... Da comunidade. Então eu preciso da população geral." (P1)

Sendo também ressaltada por outras entrevistadas:

"É essa pessoa dentro de um grupo de pessoas, né, que são pessoas, assim, de diversos diagnósticos, que vieram de diversos lugares e que são pessoas diferentes umas das outras." (P3)

"E o CECCO é bárbaro por conta da população. Você não fecha... 'Aqui é só pessoas com deficiência física'. É tudo. É a população geral. A senhora que passa aí e fala 'eu quero fazer uma oficina'. E aí está do lado da pessoa que está surtando, que tem delírios." (P5)

"Quando você pega um grupo heterogêneo, que nem a gente tem aqui, que tem várias faixas etárias, que tem vários tipos de dificuldades, né." (P6)

Nesse contexto, uma das terapeutas ocupacionais entrevistadas reflete sobre o papel e importância da presença da população geral como uma espécie de alavanca, numa associação dos grupos como Zona de Desenvolvimento Proximal de Vigotski, em que a mesma auxilia na ampliação de repertórios de possibilidades de existências, fazeres e modos de vida.

"O que a gente tem das pessoas com menos vulnerabilidade da população geral, quanto mais elas conseguem ser aquilo que elas são, mais elas estão fazendo esse lugar de alavancar... Por conta da sua vivência, daquilo que você é." (P1)

Ainda relacionado à população frequentadora do serviço, destaca-se a forte presença da população idosa, muitas vezes relacionada às características do território em que o serviço está inserido.

"Então, a gente tem muitos usuários da terceira idade aqui no CECCO." (P1)

"70 para 80% da população é de idosos. Porque é uma característica do nosso território." (P4)

Esse contexto de diversidade nos CECCOs possibilita que situações de estranhamento ou preconceito sejam convertidas em oportunidade de reflexão e aprendizado a partir do deslocamento que as experiências de contato com o outro proporcionam. O encontro entre pessoas com e sem sofrimento psíquico, por exemplo, é vivido como possibilidade de ressignificação do estigma e de aprendizado compartilhado sobre inclusão, como nos relata a participante:

"[...] A presença de um desses pacientes que estava mais desorganizado e que a gente convidou para ir para a caminhada junto. E foi muito interessante... Porque a princípio algumas pessoas ficam assustadas... Ainda mais com pacientes de saúde mental. Mas que ele foi, né. E que durante esta caminhada foi muito interessante que as pessoas foram se dando conta de que não era um paciente de saúde mental que estava ali, era uma pessoa. E essa pessoa tinha outras coisas, né, assim... Então começaram a olhar para ele, a deslocar esse olhar e a não olhar para o paciente, né. E a olhar para a pessoa que estava ali. E a partir daí começaram a trazer coisas de que: 'gente, você sabe que tinha uma pessoa que era assim, que eu conheci não sei aonde' ou 'na minha família tinha alguém que às vezes agia desse jeito'. E assim... Poder a partir dessa vivência tanto acolher essa pessoa que estava no sofrimento ali naquele

momento, né... E poder estar mais próxima sem se assustar, né... Que eu acho que isso já é demais... Quanto a ressignificar histórias pessoais que puderam aparecer naquele momento e fazer algumas transposições." (P1)

A partir desse trecho, é possível refletir sobre o estigma e, principalmente, sobre o trabalho de enfrentamento ao estigma que ocorre cotidianamente nos Centros de Convivência e Cooperativas, conforme discutem Leão e Lussi (2021). As autoras apontam que o estigma se manifesta como um processo social e relacional, sustentado por práticas e discursos que produzem a exclusão de determinados sujeitos e modos de vida. No entanto, ao favorecerem encontros entre pessoas diversas, os CECCOs constituem espaços que desestabilizam essas fronteiras e criam possibilidades de reconhecimento mútuo. Nessas experiências, o contato cotidiano com a diferença opera como deslocamento simbólico e afetivo, permitindo que o olhar social marcado pela anormalidade dê lugar à percepção da singularidade e da potência de cada sujeito (Leão; Lussi, 2021).

Dessa forma, os CECCOs assumem uma função ética e política no campo da saúde mental, ao propiciar experiências concretas de convivência que questionam a lógica da segregação e afirmam o direito à presença na vida pública. Como destacam Leão e Lussi (2021), o enfrentamento do estigma não se reduz a ações pontuais de inclusão, mas implica em processos coletivos de produção de vínculos, pertencimento e cidadania. Assim, o que se vivencia nos CECCOs ultrapassa o âmbito terapêutico, configurando-se como um exercício de transformação cultural que reposiciona o sofrimento psíquico e seus sujeitos no tecido social (Leão; Lussi, 2021).

Para que se atinja essa heterogeneidade de frequentadores no serviço, desde sua criação, os CECCOs foram pensados para ocuparem espaços públicos abertos, como parques municipais, clubes esportivos e centros comunitários, ou seja, lugares de circulação ampla e espontânea, que não carregam os signos convencionais de um serviço de saúde. Essa escolha arquitetônica e simbólica traduz o propósito de favorecer encontros entre diferentes, diluindo fronteiras entre o dentro e o fora, o usuário e o cidadão, o cuidado e a vida cotidiana (Vieira et. al., 1999).

Essa característica é evidenciada nas falas das participantes, que destacam a importância de um espaço que acolha a diversidade e incentive o convívio:

"Bom, não dá para eu atrair população geral num lugar que não seja um lugar com cara de... De um espaço onde esse pessoal já circula. [...] Então, a maior parte dos CECCO estão dentro de parque. Não é por acaso, é por isso." (P1)

"[...] então, a gente está num lugar bem acessível. Tanto que a gente atende uma população que não é daqui do território, que até abrangeria outros CECCOs... [...]" (P5)

A opção pelos espaços públicos e o caráter intersecretarial e intersetorial dos CECCOs não são casuais, mas heranças diretas de uma concepção de política pública que entende o cuidado em saúde como processo coletivo, cultural e territorial. Como descreve Galetti (*apud* São Paulo, 2015):

Assim, pensado, o Centro de Convivência nasceu com a vocação de funcionar numa potência de desterritorialização de cada território ao qual está ligado, ou seja, seu caráter intersetorial insere a cultura na saúde, a saúde nas áreas verdes, a ecologia nos esportes e, atravessando tudo isso, as ideias de inclusão, convivência e criação. Um projeto que visava, desde o início, a conexão de pessoas não pelas suas patologias, mas pela experimentação da arte, do trabalho e do lazer (Galetti *apud* Conselho Regional de Psicologia, 2015, p. 20).

Desde as experiências pioneiras da década de 1990, em São Paulo, esse modo de conceber o cuidado se consolidou institucionalmente com a Portaria Intersecretarial nº 147/1990, que criou o Programa “Centros de Convivência e Cooperativas” em parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde e de Meio Ambiente, vinculando os serviços aos parques municipais e aos centros de educação ambiental (São Paulo, 1990).

Mais recentemente, essa diretriz foi reafirmada pela Portaria nº 5.738/2024, que dispõe sobre o Centro de Convivência (CECO) como um dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu artigo 108, a Portaria reconhece formalmente os CECOs como espaços de projetos, programas e ações intersetoriais (Brasil, 2024a), reafirmando sua natureza transversal e comunitária.

Ao ocupar lugares de vida e de viver, os CECCOs afirmam um modo de fazer cuidado que se contrapõe ao isolamento historicamente imposto às pessoas em sofrimento psíquico. A escolha pelo espaço público, pela praça, pelo parque e pela arte é, também, uma escolha política e ética, que sustenta o direito à convivência como dimensão essencial da saúde e da cidadania.

Entretanto, um dos CECCOs da pesquisa destoa dessa premissa, funcionando dentro de equipamentos exclusivamente de saúde:

"E a gente está dentro de um complexo de saúde." (P8)

Ao ir presencialmente ao local, a pesquisadora pôde perceber que tal complexo de saúde se constituía em um terreno com prédios brancos iguais, de forma que não soube dizer qual deles era o CECCO. Depois, descobriu que tal espaço era separado em um CAPSi, um CAPSad, uma UBS, o CECCO e, ainda, um hotel social que estava em construção. Contexto esse que o insere em um espaço, majoritariamente, com os signos da saúde. Tal configuração torna difícil a ampliação da participação da população geral e limita a diversidade presente no serviço. Vale ressaltar que esse serviço, dos oito participantes, é o único em que a gestão é realizada por uma Organização Social.

Uma das terapeutas ocupacionais também reflete sobre a possibilidade de alargamento do sentido atribuído ao CECCO, sendo este passível de ser considerado não só como um serviço, mas também um ponto de encontro e um espaço de referência para a comunidade, onde encontros seriam possíveis para além das atividades formais ofertadas.

"Eu acho que para ser um centro de convivência mesmo, as pessoas podiam falar assim: 'vamos nos encontrar lá no centro de convivência para ir no cinema', entendeu? Eu acho que tem essa outra função, né [...] eu acho que o CECCO tinha que resgatar um pouco essa função de 'vamos nos encontrar no CECCO'." (P6)

Dando continuidade aos aspectos fundamentais desses serviços, as terapeutas ocupacionais apontam que o funcionamento do CECCO se organiza principalmente em torno das oficinas.

"Acho que é importante a gente pensar que o carro-chefe do CECCO são as oficinas. Então, no geral, você conhece o CECCO porque 'Ah, faz alguma atividade ali'. [...] Então, a gente sempre... É... Na minha... No meu cotidiano, vai ter estar nas oficinas, fazendo as oficinas, né..." (P1)

"Principalmente o que eu faço. Todo dia eu tenho uma oficina diferente... Ou manual, artística ou corporal... São várias oficinas, principalmente em grupos." (P5)

"Basicamente, aqui no CECCO, eu tenho oficinas de [...] canto, dança... E de música" (P6)

As oficinas podem ser concebidas como espaços de encontro, criação e partilha (Damasceno; Reinaldo, 2009; Lima, 2004). Ainda, podem ser variadas em formato e temática estruturando a rotina e compreendidas como a principal linguagem de agregação entre os participantes, favorecendo a formação de vínculos e a construção coletiva do conviver (Aleixo; Lima, 2017).

Além das oficinas, outros momentos cotidianos, como reuniões de equipe e participação em conselhos gestores, compõem a dinâmica de trabalho, revelando um serviço vivo, permeado por interações e decisões coletivas.

"Eu acho que todo dia tem uma interlocução com a equipe, assim." (P2)

"Eu fico muito ligada ao grupo de geração de renda." (P4)

"[...] E o administrativo que a gente acaba fazendo também." (P7)

"Desde acolhimento, que é esse momento da chegada, entender de onde a pessoa veio, fazer essa primeira entrevista, que a gente vai conversando um pouco sobre questões de saúde, questões de convivência, histórico de vida. [...] E os grupos, né" (P8)

Além dessa diversidade de atividades, a rotina no CECCO é marcada pela abertura para o imprevisível e pela construção coletiva do “o que temos para hoje”. Essa flexibilidade permite que o serviço se adapte às necessidades do território e das pessoas, acolhendo diferentes interesses e demandas.

"Então, da hora que a gente chega aqui, é essa coisa de ver o que temos para hoje." (P1)

Outro ponto trazido pelas participantes diz respeito à oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em grande parte das programações dos serviços. Modalidades como Lian Gong, Tai Chi Chuan, Dança Circular e Terapia Comunitária Integrativa aparecem como recursos que, além de promoverem saúde e bem-estar, fortalecem a convivência e a participação nos grupos.

"[...] a gente tem muitas formações em PICS." (P1)

"De quarta-feira tem a roda de conversa, que eu vou transformar em Terapia Comunitária." (P4)

"É uma coisa de se centrar. É uma coisa que eu descobri há pouco tempo... Que eu faço dança circular, que eu fiz o curso." (P6)

"E aí eu faço bastante aurículo. Foi um espaço que... [...] A gente achou que seria um espaço de um atendimento individual [...]" (P7)

"Eu tenho formação em práticas integrativas, então eu sou muito das práticas integrativas. Lian Gong, Tai Chi, dança circular, né... Sou dessa área" (P8)

A maioria das participantes relatou possuir alguma formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), o que reflete a inserção e valorização crescente dessas

abordagens no cotidiano dos Centros de Convivência e Cooperativas. As práticas descritas pelas terapeutas ocupacionais, em sua maioria, correspondem às que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) reconhece como práticas corporais, tais como Lian Gong, Tai Chi Pai Lin, meditação, danças circulares e outras atividades que envolvem o corpo em movimento, a respiração e o cultivo da atenção (Brasil, 2006).

Essas práticas, como discutem Furlan e Lambais (2024), favorecem a experiência grupal e a ampliação da consciência corporal, promovendo espaços de escuta, pertencimento e vínculo. De modo semelhante, Silva et al. (2024) apontam que as práticas corporais constituem potentes recursos terapêuticos que articulam cuidado, autonomia e integralidade, favorecendo processos de promoção da saúde e inclusão social (Furlan; Lambais, 2024; Silva et. al., 2024). Nesse sentido, a presença dessas práticas nos CECCOs pode ser compreendida como expressão de uma perspectiva ampliada de cuidado em saúde mental, em que o corpo e a convivência tornam-se dimensões centrais na produção de saúde e de laços comunitários.

Com isso, a equipe dos CECCOs é apresentada como um dos elementos centrais para a sustentação do trabalho, sendo descrita como diversa, transdisciplinar e constituída por diferentes olhares que possibilitam ampliar a compreensão sobre os usuários e sobre o próprio processo de cuidado. Além de constituir um espaço de convivência entre profissionais, o trabalho coletivo é destacado como forma de sustentar a proposta do serviço.

"Eu acho que a equipe do CECCO é uma equipe muito diferente de qualquer outro lugar, né... Porque muitas vezes a gente tem uma coisa assim de que "ai, não, você não pode misturar a vida profissional com a vida pessoal", né... "Ai, trazer coisas pessoais para o trabalho, isso é antiético". Mas é impossível a gente trabalhar num lugar como o CECCO e não fazer isso de conviver, de trocar e de se afetar com a sua equipe. E acho que assim...É até por isso que a gente consegue no CECCO ter uma equipe tão potente. E uma equipe que eu digo que ela é uma equipe transdisciplinar." (P1)

"Eu acho que todo dia tem alguma interlocução com a equipe, assim. Eu acho que pensar junto com a equipe alguma questão de organização do processo de trabalho..." (P2)

De acordo com a caracterização dos serviços participantes da pesquisa, tais serviços apresentam uma composição de suas equipes que revela a diversidade de saberes e práticas que sustentam seus trabalhos. Observa-se que, embora exista variação entre as unidades, há uma presença constante de terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e profissionais de enfermagem, compondo núcleos multiprofissionais que expressam a perspectiva ampliada de cuidado em saúde mental. Em alguns serviços, essa composição se

amplia com a inclusão de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físicos e oficinairos. Essa heterogeneidade de formações contribui para a consolidação de uma prática transdisciplinar, que se reflete nas múltiplas atividades e modos de acolhimento promovidos nos CECCOs. Ainda, alguns serviços conseguem operar com uma equipe de apoio para higienização, segurança e administração.

Tal composição de uma equipe inventora-facilitadora da convivência evidencia a complexidade do trabalho desenvolvido e reforça a importância do trabalho em equipe como elemento estruturante do dispositivo, onde a articulação entre os diversos saberes torna-se condição fundamental para a efetivação de práticas inovadoras, articulações com/no território e a garantia da intersecção entre arte, cultura e cuidado (Frigato et. al., 2016b; Aleixo, 2016).

Uma ênfase é dada ao trabalho dos oficinairos, que se mostra fundamental nos CECCOs, uma vez que são eles que, ao trazerem conhecimentos específicos e técnicas próprias, elevam a qualidade das produções e ampliam as possibilidades criativas dentro do serviço.

"O papel de trazer a técnica é do oficinairo [...] em pouco tempo, você via a qualidade dos produtos... Fez isso ó (estalo de dedos)... Porque a gente tinha uma oficinaira... Que ela era muito boa." (P1)

Os relatos também apontam para a necessidade de cultivar a convivência entre os próprios trabalhadores, reconhecendo tanto a potência quanto os desafios que atravessam as equipes no cotidiano. Nesse sentido, o próprio espaço institucional torna-se um terreno fértil de experimentação da convivência, no qual as diferenças de formação, trajetórias e modos de atuar são postas em diálogo. As profissionais relatam que, nesse contexto, a equipe tem a oportunidade de aprender, no exercício cotidiano, a lidar com conflitos, afetos e limites, construindo coletivamente formas de cooperação e corresponsabilidade. Tal vivência reverbera nas práticas junto aos frequentadores, possibilitando que a convivência proposta aos usuários não seja apenas um ideal teórico, mas algo que se constrói de maneira orgânica e concreta entre os próprios trabalhadores. Ao experimentar entre si modos menos hierarquizados de se relacionar, as equipes ampliam sua capacidade de produzir encontros mais horizontais e afetivos com o território e com as pessoas que o compõem, afastando-se da artificialidade das relações verticalizadas que historicamente marcaram as instituições de saúde.

“Não sei se aprende, mas a gente exercita isso. E a gente muda nesse conviver. Porque a gente reflete sobre muitas coisas, né... As nossas atitudes enquanto pessoa, enquanto profissional, né... E aí isso a gente... É um leva e traz, assim. É a gente aqui entre nós. A gente leva isso em nossas oficinas, né, nessa convivência com os nossos usuários. E dessa convivência dos nossos usuários, a gente traz aqui pra nós também. Então, acho que é tudo uma grande convivência, assim, né. A convivência, nós, a equipe, nós, o clube, profissionais do clube, pessoas que frequentam o clube, pessoas que frequentam o CECCO.” (P3)

“Elas vão desde a convivência em equipe, que eu entendo que também esse espaço é importante e é real, acho que não dá pra gente falar que não, né. Eu acho que um lugar que trabalha justamente com uma equipe... Esse espaço de convivência na equipe também existe, né... Impacta no desenvolvimento das atividades, do trabalho, de como a gente se alinha, inclusive para pensar algumas propostas, para fazer as coisas juntos.” (P7)

"A gente trabalha a convivência dos usuários, a gente também tem que trabalhar a convivência entre os profissionais, né, entre as equipes que estão ali naquele estabelecimento, né." (P8)

As participantes compartilham como a equipe se alinha quanto à importância do compartilhamento e da corresponsabilização do cuidado, além de se matriciarem entre si, o que garante tanto a continuidade das atividades quanto a circulação de saberes entre profissionais.

"Então, eu acho que tem essa coisa da gente ir... Ir... Se alimentando e se cuidando, tanto profissionalmente a gente vai crescendo. Se... A gente brinca às vezes, né, que, sei lá... Tem assistente social. A gente fala assim “gente, mas você não é T.O.? Tinha certeza que você era T.O.”. Ou então o outro que você fala assim: “nossa, pensei que você fosse do serviço social”. Por quê? Porque a gente vai fazendo esse matriciamento o tempo todo. E a gente vai se... É... Se enriquecendo com o conhecimento de todos e se... Ampliando, né... O nosso conhecimento." (P1)

"São tecnologias que outros colegas foram trazendo, tecnologias que eu tinha, e a gente foi juntando e fazendo essas propostas." (P2)

"[...] a gente tenta sempre ter mais de uma pessoa em cada grupo, porque acontece de ter que sair... De férias, enfim." (P7)

"Então, a gente desce geralmente em dois, três profissionais para esse grupo." (P8)

Uma das terapeutas ocupacionais reforça o caráter intersetorial desses serviços, apresentando que é necessário, além de compartilhar o cuidado entre os profissionais da equipe, compartilhar esse cuidado com a rede de forma que articulações se fazem necessárias. Ao reconhecer que a sustentação do trabalho dos CECCOs não pode ocorrer de forma isolada, constata-se a dependência da integração com diferentes secretarias, dispositivos e serviços do território.

"Ser sozinho não faz nada no social. Você vai reintegrar a pessoa na sociedade, principalmente pessoas com algum transtorno, com alguma dificuldade, com... Ou pessoas que estão em situação de rua... Se você não tiver um coletivo, as várias secretarias ajudando, as várias... Você não consegue. Você vai conseguir aqui dentro, mas lá fora vai continuar a mesma coisa." (P6)

Nessa perspectiva, a articulação com a rede de saúde mental, em especial com os CAPS, aparece como fundamental para o cuidado integral dos usuários, especialmente nos momentos de maior gravidade.

"Às vezes a gente tem usuários que estão aqui e agudizam. E muitas vezes a ideia é que a gente vá fazendo essa parceria com o CAPS para que façam um tratamento mais intensivo novamente." (P1)

"Precisa ter esse olhar: se ela está na gravidade, vai para o CAPS. Tem um olhar intensivo no CAPS. Saiu dessa gravidade, vamos para o território, vamos cuidar." (P4)

"Rede para mim é uma coisa muito importante, porque é só dessa forma que ele vai ser olhado na sua integralidade." (P4)

Apesar disso, os relatos também indicam as dificuldades de efetivar a costura com a rede, seja pela sobrecarga das equipes, pela fragmentação dos serviços ou pela burocracia que engessa as práticas.

"[...] mas acho que nem sempre o tempo contempla, de ir fazendo costura com outros serviços da rede, assim [...] Eu acho triste porque acho que o CAPS podia ter mais ações e a gente contribuir." (P2)

"[dificuldade com] Contatos com as outras... Com a rede toda, não só de saúde mental, mas com a rede toda." (P6)

"Uma rede engessada que impossibilita a troca, o fazer junto, né... O trabalhar em rede, de fato, né. E aí, isso é um problema, né. Uma grande barreira, na verdade. [...] Cada um no seu quadrado, ninguém tem força, né. Se junta... Aonde a gente pode parar, né?" (P7)

Os limites e desafios enfrentados pelos profissionais dos CECCOs também aparecem nos relatos, especialmente em relação à dificuldade de atender a diferentes perfis de usuários em um serviço de portas abertas. Questões como o acesso restrito de pessoas que trabalham, a superlotação de grupos e a heterogeneidade intensa dos participantes são apontadas como tensionadores do cotidiano.

"A gente tem um limitador de quem está no mercado de trabalho e não consegue acessar o CECCO. [...] como que a gente tem grupos mais heterogêneos ao mesmo tempo que os grupos estão no limite, os grupos estão muito cheios aqui e a gente não consegue criar novas propostas." (P2)

"Eu acho que a maior dificuldade aqui é você saber o limite. Porque é porta aberta. Vem gente... Vem tanto gente de classe média, média alta como vem pessoal de rua." (P6)

As falas também destacam entraves burocráticos que podem dificultar o funcionamento do serviço e a sua articulação mais ampla com a rede e com o território.

"Então, essa burocracia vai atrapalhar, né." (P8)

Outro ponto ressaltado é a necessidade de maior integração entre os diferentes CECCOs do município, bem como a importância de fortalecer os processos de trabalho internos, favorecendo a comunicação entre as equipes.

"Ir unificando um pouco o trabalho de todos os CECCOs." (P1)

"Acho que eu fico muito atenta com o processo de trabalho, comunicação entre equipe" (P2)

Nessa direção, surge ainda a demanda por educação permanente e supervisão institucional como estratégias fundamentais para a sustentação e qualificação do trabalho desenvolvido.

"Saiu o documento da política nacional de CECCOs... Existe, mas, na prática, demora muito tempo para acontecer alguma coisa aqui, né... Ou alguma sinalização. Então, esses dias, por exemplo, teve financiamento pra supervisão institucional para a CAPS. Para a gente, não. E aí, era financiamento de supervisão institucional para a RAPS. Mas para a CECCO, não. A gente está ali dentro da RAPS..." (P2)

A fala evidencia uma lacuna importante no reconhecimento institucional dos CECCOs dentro da Rede de Atenção Psicossocial, especialmente no que diz respeito à oferta de espaços de supervisão e de educação permanente. Embora haja uma portaria que reconheça a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia fundamental para o aprimoramento das práticas e a consolidação de processos de trabalho coletivos (Brasil, 2007), na prática esses dispositivos ainda não alcançam de forma equitativa todos os serviços da rede.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS nº 1996 de 2007) e a Política Nacional de Humanização (Portaria GM/MS nº 2761 de 2013) enfatizam a importância de espaços reflexivos e de apoio institucional que favoreçam a análise do cotidiano de trabalho, a construção coletiva de saberes e o fortalecimento do vínculo entre

trabalhadores, gestores e usuários (Brasil; 2007; Brasil, 2013a). No entanto, como aponta a participante, os CECCOs ainda se encontram às margens desses processos, revelando um descompasso entre sua inserção formal na RAPS e o reconhecimento prático de suas necessidades e especificidades.

Mais recentemente, houve uma Chamada Pública realizada pela Fiocruz Brasília em parceria com o Ministério da Saúde para contratação de supervisores institucionais para os CAPS, o que reforça a centralidade da supervisão institucional como ferramenta de cuidado também dirigida às equipes, reafirmando que o trabalho em saúde mental requer acompanhamento, escuta e corresponsabilização (Brasil, 2025c).

A ausência de políticas equivalentes voltadas aos CECCOs evidencia uma fragilidade estrutural na consolidação desses dispositivos dentro da rede, sobretudo considerando seu papel estratégico na promoção da convivência e na atenção psicossocial. Reconhecer e fomentar práticas de educação permanente e supervisão institucional para as equipes dos CECCOs, portanto, não é apenas uma demanda técnica, mas um compromisso ético com a sustentação de espaços que produzem cuidado, cidadania e transformação das relações. Vale ressaltar que a Portaria GM/MS nº 5738 de 2024 não evidencia nenhum apontamento ou fomento acerca da educação permanente ou supervisão para esses serviços.

Outro ponto trazido pelas participantes foi sobre a economia solidária, apontada como uma prática que já teve força em determinados momentos, mas que atualmente se encontra enfraquecida ou pouco consolidada em alguns serviços.

"A economia solidária era muito forte aqui e a economia agora não... Não tem rolado tanto, né." (P5)

"Mas a gente não tem nenhum grupo consolidado de economia solidária ou especificamente voltada para a geração de renda, sabe" (P8)

Por fim, os impactos na vida das pessoas que participam das propostas no espaço do CECCO aparecem como um eixo potente nos relatos das terapeutas ocupacionais. Os efeitos percebidos pelas terapeutas ocupacionais são diversos e variam de acordo com a necessidade de cada público. Para as pessoas com sofrimento psíquico, os efeitos vão desde a diminuição de interações, fortalecimento da autonomia e do autoconhecimento até a ampliação de vínculos e a possibilidade de ocupar outros espaços da cidade. Já para as pessoas que compõem a população geral, os efeitos percebidos são de construção de rede de apoio, ampliação de repertório social e fortalecimento de si.

"[...] Então, eu acho que quando a gente vai tendo essa prática aqui, isso vai dando um repertório para as pessoas estarem de uma forma diferente em outros espaços." (P1)

"Um fortalecimento enquanto pessoa. [...] Então, ter essa autonomia de ir e vir, sabe. De tomar conta de si, das suas coisas, desde a sua roupa, da sua casa, né... [...] A visão que a família tem das pessoas mudam, sabe." (P3)

"Daí eles [equipe do CAPS] entenderam que ele tinha que estar aqui [no CECCO]. Em dois anos ele teve alta. Ele estabilizou." (P4)

"Elas aprendem a respeitar. Elas aprendem a conviver. Elas aprendem a esperar o tempo do outro." (P6)

"Às vezes é de um movimento interno pequeno, mas que já é um resultado positivo, e outras vezes de um movimento maior, que é sair, que é poder ocupar outros espaços da cidade, ocupar com outras pessoas que me afetaram, que são meu vínculo agora." (P7)

Outro aspecto que emergiu com força nos relatos é o papel do CECCO como espaço de deslocamento subjetivo e social. Estar no CECCO significa ocupar lugares diferentes dos que foram historicamente impostos a determinados sujeitos, saindo da posição de paciente ou da identidade restrita ao sofrimento e acessando novas possibilidades de ser, de se expressar e de se relacionar. Essa experiência de se colocar em outros lugares, de ampliar horizontes, é descrita como um movimento que desacomoda, gera reconhecimento e legitima outras formas de participação social.

O papel dos CECCOs como espaços de deslocamento subjetivo e social pode ser compreendido à luz das reflexões de Lima e Yasui (2014) sobre o território como instância viva, relacional e produtora de modos de existir. Os autores propõem uma leitura do território que ultrapassa sua dimensão geográfica e administrativa, concebendo-o como espaço de trocas, afetos e invenções cotidianas: um território existencial, no qual a vida pulsa e se reinventa.

Nesse sentido, os CECCOs operam como dispositivos que ativam os recursos do território e abrem possibilidades de reterritorialização: lugares onde sujeitos historicamente marcados pelo estigma da loucura, da deficiência ou da exclusão podem reconstruir vínculos, significar suas experiências e afirmar novas formas de estar no mundo. O deslocamento produzido nesses espaços não é apenas físico, mas simbólico e afetivo, permitindo que o sujeito se veja e seja visto para além da condição de pessoa com sofrimento psíquico, retomando a potência de cidadão e produtor de cultura (Lima; Yasui, 2014).

Organizar um serviço substitutivo segundo a lógica do território implica “olhar e ouvir a vida que pulsa nesse lugar” (Lima; Yasui, 2014, p. 597), reconhecendo-o como campo

de encontros e de criação. Nessa perspectiva, os CECCOs podem ser compreendidos como territórios de resistência e invenção, nos quais se produzem novas territorialidades espaciais e subjetivas. Suas práticas conviviais, como oficinas, grupos, ocupações de espaços públicos tornam-se atos de cuidado que se expandem para além do serviço, instaurando uma clínica que se dá na cidade, no cotidiano e nas relações.

Deste modo, ao promover encontros que desestabilizam identidades fixas e fronteiras institucionais, os CECCOs também reconfiguram o sentido do território na atenção psicossocial: não apenas um espaço de abrangência, mas um campo vivo de produção de subjetividades, em que o direito à diferença e à convivência se tornam princípios terapêuticos e políticos.

Isso aproxima o campo da atenção psicossocial ao da atenção básica, implicando o que poderia ser apenas um nível de atenção da rede especializada operado na lógica ambulatorial, à uma forma de fazer-pensar saúde mais ampliada.

Ao possibilitar a circulação social, o exercício da cidadania e a vivência de experimentações para além da condição exclusiva de usuário de serviço de saúde mental, os Centros de Convivência são significados como espaços de deslocamento subjetivo, lugares onde o indivíduo deixa de ser reduzido a um diagnóstico e passa a ser reconhecido como sujeito de direitos, de desejos e de/em relação.

"[...] o quanto foi importante esse deslocamento, né, do lugar de alguém que era o tempo todo paciente de alguns lugares e estava ali num lugar de estar sendo acompanhante [...]" (P1)

"[...] mas a gente pensar em convivências que alargam as pessoas, que permitem que elas sejam diferentes ou permitem que elas se desloquem no mundo, né." (P2)

"[...] botar ela pra cantar no sarau, ela é a mais aplaudida, né. Você tá dando um espaço pra ela que ela não tem em outro lugar." (P6)

"Então, estar aqui possibilitou ele estar em um outro lugar, ainda aqui, mas que já desacomodou ele..." (P7)

As falas a seguir ressaltam como o CECCO favorece o deslocamento da identidade centrada na doença para o reconhecimento da singularidade de cada sujeito. Aqueles que frequentam o CECCO são vistos como pessoas com desejos, interesses, histórias e potências. Nesse processo, ocorre o exercício de romper estigmas e ampliar o olhar sobre a diferença, valorizando o comum e o humano em cada encontro.

"Quando elas vão deixando baixar as concepções que elas tinham a respeito de deficiência, transtorno mental, sofrimento psíquico, elas vão encontrando pessoas." (P2)

"A pessoa se reencontra... Né... Como pessoa... Essa questão da identidade... Acho que isso, assim... Porque você vem assim, né... Ele vem aquela pessoa que 'sou do CAPS. Eu vim da internação, eu sou daquele diagnóstico tal', né..." (P3)

"Não ficar nesse lugar do doente, porque senão a gente acaba institucionalizando internamente a pessoa, se a gente não acredita num potencial." (P4)

"É um dos poucos lugares que as pessoas podem se expressar do jeito que são." (P6)

"Eu sair do meu lugar e ocupar outro... E aí, nesse sentido, é muito eu sair do lugar do sujeito que sofre e só, do sujeito que só tem impedimentos ou do sujeito que não tem desejos, do sujeito que não tem voz." (P7)

Ao falar “daqueles que frequentam os CECCOs”, faz-se importante situar que existem questionamentos, tensionamentos e reflexões acerca da nomenclatura que se utiliza para referir-se às pessoas que se cuidam nos dispositivos componentes da RAPS. Com isso, houve, e talvez ainda há, transitoriedade entre o uso das palavras para se referir a essas pessoas, entre elas: pacientes, usuários e experientes (Andrade; Maluf, 2017). Esse debate é relevante por chamar a atenção para o tipo de relação que se estabelece entre profissional de saúde e as pessoas, uma vez que isso revela sobre qual perspectiva de saúde a postura desse profissional se orienta (Saito et. al., 2013).

As terapeutas também apontam que o CECCO se sustenta na valorização da singularidade, permitindo que cada sujeito se insira nos grupos e oficinas a partir de seus interesses, habilidades e modos próprios de participar. Mais do que cumprir tarefas ou objetivos pré-estabelecidos, o serviço é marcado por um acolhimento que reconhece a diversidade e aposta na convivência como prática de respeito e liberdade.

"Gente, qual é a base do CECCO? É que você possa se inserir naquele grupo que tem a ver com você." (P1)

"A gente precisa lembrar sempre do CECCO ta voltado pro que é cada pessoa, né." (P2)

"A gente aqui trabalha muito essa coisa do respeito, da convivência, deixar as pessoas fazerem do jeito que elas conseguem." (P6)

Outro elemento constitutivo do CECCO é a presença da cultura e dos saberes populares. A diversidade cultural, os conhecimentos transmitidos pela família, a arte e o artesanato foram destacados como dimensões centrais da convivência, que ampliam as formas de expressão, fortalecem identidades e criam vínculos entre os participantes.

"Aí o conhecimento que ela traz da cultura dela, da formação pessoal, da região onde ela veio, conhecimentos que são passados pela família." (P3)

"Eu acho que a cultura pra mim é muito importante. É muito potente. E o artesanato, com certeza." (P4)

Os relatos evidenciam que o CECCO é também um espaço de constante aprendizado, tanto para os usuários quanto para os profissionais. O cotidiano do serviço produz conhecimentos que não se restringem ao campo técnico ou acadêmico, mas que emergem da experiência vivida, da troca e da convivência diária, constituindo-se como fonte de formação e transformação mútua.

"Eu aprendo muito mais com eles, com a equipe... Do que ficar lendo outros textos." (P6)

A presença da cultura e dos saberes populares no cotidiano dos CECCOs aproxima-se das concepções de educação popular discutidas por Dias e Amarante (2022). Os autores trazem que a educação popular está alinhada à proposta de Paulo Freire quando o processo educativo não se limita à transmissão de conhecimento técnico, mas emerge da troca de experiências e do reconhecimento de que todos os sujeitos são portadores de saberes. E isso pode ser relacionado ao processo que se dá nesses serviços.

As falas das participantes revelam que a convivência cotidiana, as oficinas e os encontros culturais constituem espaços de aprendizado mútuo, em que a escuta, a partilha e a criação coletiva produzem conhecimentos enraizados na experiência e na vida concreta. Nessa direção, o CECCO se afirma como território educativo e emancipador, no qual se exercita uma pedagogia da convivência, que segundo Jares (2008) está centrada no diálogo, na valorização da diversidade cultural e no reconhecimento das múltiplas formas de ser e estar no mundo.

A aproximação entre a atenção psicossocial e a educação popular se explicita no caráter contra hegemônico que ambas compartilham. Como apontam Dias e Amarante (2022), esses campos se articulam na defesa de uma epistemologia que valoriza os saberes produzidos pelos sujeitos e grupos historicamente marginalizados, contrapondo-se às formas coloniais e hierarquizadas de conhecimento.

Nos CECCOs, essa dimensão se expressa na valorização das práticas culturais, nas narrativas do território, nos gestos cotidianos de solidariedade e criação, e na recusa das fronteiras rígidas entre profissional e usuário. A convivência, nesse contexto, torna-se um ato

político e educativo: aprender com o outro é também resistir às formas de opressão que silenciam vozes e uniformizam modos de vida. Desse modo, o CECCO pode ser compreendido como espaço potencial para a prática da educação popular em saúde, em que o cuidado se dá como prática de liberdade, diálogo e reinvenção coletiva da vida.

E tudo isso é possível, a partir da construção dos CECCOs como espaços seguros e acolhedores, onde é possível expressar dificuldades sem julgamentos:

"[...] que é um lugar seguro, que a pessoa pode mostrar desconforto, pode mostrar as dificuldades [...]." (P5)

Diante do exposto, as narrativas das terapeutas ocupacionais revelam que esses serviços carregam a memória de uma aposta política radical na desinstitucionalização e na construção de práticas que afirmam a diferença como condição de possibilidade para o comum. Entre potências e tensionamentos, os relatos mostram que sustentar um CECCO é sustentar, diariamente, a aposta em relações que deslocam e alargam. Nesse sentido, esta categoria não apenas reconstrói a trajetória histórica e os contornos institucionais desses serviços, mas explicita o terreno fértil a partir do qual a convivência ganha corpo, sentido e experiência. É sobre esse chão, tecido por histórias, disputas, encontros e reinvenções, que se assentam as reflexões das próximas categorias, dedicadas a aprofundar sobre a convivência e sua relação com a terapia ocupacional.

HISTÓRIA 1

Antes de chegarmos à próxima categoria, gostaria de propor uma pausa. Entendo que a leitura envolve muitas associações e conceitos. Um trabalho árduo para as engrenagens mentais. E para que nada se perca: um respiro. Um cultivo ao corpo. Após leituras e mergulhos nos estudos de terapeutas ocupacionais sobre CECCOs e durante as entrevistas que foram realizadas para a construção dessa pesquisa, compreendi que fotografias, histórias, personagens e cenas compõem o processo de escrever sobre esses serviços. Talvez só a contação dessas histórias consegue dar conta daquilo que sutilmente se experimenta e vivência nos CECCOs. Afinal, como dizer dos entrelaçamentos de encontros, de diversidade, de atravessamentos, de movimentos, de corpos, de artesanias sem contextualizar, encarnar, fazer sentir? Como não gostaria de quebrar a tradição, farei o exercício de expor algumas histórias compartilhadas pelas entrevistadas nesses momentos de pausa. Então, para fechar uma categoria e abrir outra: uma pausa. Um respiro. Uma história.

"Muitas vezes a gente vai ter conflitos nesses espaços por conta dessa diversidade. E qual é o papel da gente? Não é abafar o conflito. É poder trazê-lo à tona para a gente pensar uma forma de resolvê-lo que seja boa para todo mundo que está ali. E que é uma coisa que a gente não sabe qual é. Não é? Mas por quê? Porque muitas vezes a gente vai ver coisas... É... Fora do CECCO... No cotidiano da gente... A gente está muito acostumado que aquilo que está dando trabalho a gente tira de cena. Sei lá, vamos pensar aqui. A gente está num grupo de crianças e uma começa a provocar, a fazer não sei o quê. Quando você traz isso muitas vezes, né, que eu falo que é ser porta-voz ali, um papel ali: "Gente, eu estou percebendo que isso está incomodando. O que a gente pode fazer nessa situação?" A primeira coisa que aparece, sabe o que é: "Vamos tirar ele do grupo". Porque não é esse modelo que a gente tem na escola, não é esse modelo que a gente tem em muitos lugares? Aquilo que está incomodando eu vou tirar. Mas se eu criei um equipamento para lidar com essa diversidade, eu posso tirar? Agora, como que eu vou fazer? Eu vou fazer... Falar "fica aí com ninguém aguentando"? Então, é esse que é o trabalho da gente... É construir junto um jeito que essas diferenças possam estar e que seja respeitoso para todo mundo que está ali. Então, muitas vezes, o que eu tenho que fazer é ser porta-voz daquilo que eu estou entendendo que está aparecendo, né... E aí, por que eu pensei nisso? Porque quando você fala, né, como que a convivência aqui vai ajudar nos outros espaços? Esse lugar semi-protégido traz essa possibilidade de eu trazer isso, de eu clarear isso, de eu pensar outras possibilidades aqui com este grupo que está aqui. E isso é um exercício que a pessoa, ela vai criando ferramentas, ela vai criando ali um repertório que... Muito... Mais positivo, que muitas vezes em outros espaços ela já vai conseguir se colocar de uma outra forma." (P1)

Categoria 2 - Convivência: concepções, compreensões e práticas

A convivência emergiu nas falas das terapeutas ocupacionais como um eixo estruturante do trabalho nos CECCOs, sendo compreendida de diferentes formas, mas sempre como algo que extrapola a simples ideia de estar junto. As participantes apontaram que conviver significa compartilhar experiências, construir coletivamente e reconhecer o outro em sua singularidade. Esta categoria assume centralidade na análise por concentrar os elementos que permitem compreender a relação entre as concepções de convivência mobilizadas pelas terapeutas ocupacionais e as práticas concretas implementadas nos CECCOs, evidenciando como tais concepções orientam, sustentam e atravessam o fazer cotidiano nesses serviços.

Nesse sentido, a convivência foi apontada como um processo relacional de estar junto, que se dá no comum, de forma a constituir-se como algo que é fundante do ser “gente”, como os relatos a seguir demonstram:

“[...] conviver é a gente tá junto. É... Ahn... O nome já diz, né? Vamos tá junto, fazer coisa junto...” (P1)

“Acho que é uma coisa fundante do que a gente é.” (P2)

“Convivência é o viver em comum.” (P3)

“Bom, convivência eu acho que é um... Acho que é o interagir ali com o outro, né. A criação de laços, né... Até os conflitos, acho que fazem parte da convivência, né. É um se relacionar com o outro, que aí acho que vão aparecendo muitas coisas nesse se relacionar, né.” (P8)

Outras falas trouxeram o sentido de produção conjunta, em que convivência implica realizar algo de forma partilhada, produzindo necessidades coletivas e construindo vínculos:

“Eu acho que tem a coisa também da troca de conhecimento, história, né... Acho que de... Mas não só conhecimento formal, que eu vou entendendo, mas é isso. Partilha de conhecimento, partilha de saber. Partilha de tarefas também. Convivência: você está construindo uma coisa junto. Produzir... Produzir a própria necessidade daquele coletivo... Comida. Produzir... Construção de objetos.” (P2)

“Trocas no coletivo, né. Estar com a diversidade, com outras pessoas e fazer trocas.” (P5)

É possível inferir que as concepções de convivência apresentadas pelas participantes se configuraram como formulações que emergiram diretamente do fazer cotidiano, indicando uma compreensão situada e experiencial que orienta as intervenções desenvolvidas no CECCO.

A convivência também foi associada a dimensões subjetivas e éticas, como a empatia, o respeito às diferenças e a espontaneidade. Nesse sentido, aparece como experiência que possibilita não apenas compartilhar, mas também se transformar no contato com o outro:

“E você está o tempo todo exercitando essa coisa de... É... Do que é eu conviver com o outro, do que é eu aceitar o outro. Essa empatia, que eu acho que a base é a empatia, né.” (P3)

“É você estar com o outro na sua plenitude. Do jeito que o outro for.” (P4)

“Eu acho que pra mim conviver é saber respeitar as diferenças, que é o que a gente meio que faz aqui no CECCO, né.” (P6)

“A convivência pra mim é uma coisa espontânea [...] é justamente essa fresta que esse espaço, essas pessoas, essas atividades possibilitam da espontaneidade surgir, de cada um se descobrir, de trocar.” (P7)

Nesse sentido, a convivência, tal como concebida pelas terapeutas ocupacionais, não se restringe a um conceito teórico previamente definido, mas se materializa em práticas concretas, nas formas de organização do cotidiano, na condução dos grupos, na mediação dos encontros e na construção de espaços de participação e pertencimento. Deste modo, os relatos supracitados revelam que a convivência, no cotidiano dos CECCOs, é compreendida não como uma prática pontual ou um dispositivo isolado, mas como uma forma de estar no mundo, permeando todas as relações, atividades e encontros que se estabelecem no serviço.

A compreensão da convivência como eixo estruturante do trabalho nos CECCOs parece guardar, em sua essência, algumas semelhanças com aquilo que Santos (2024) discute em torno da potência da convivência no trabalho na ambiência nos CAPS. Santos (2024), em sua pesquisa de mestrado, cujo objetivo geral foi identificar e compreender a concepção e a prática da ambiência pelos profissionais e gestores dos CAPS III do município de Campinas, afirma que a ambiência no CAPS é um dispositivo que sustenta o cuidado em liberdade nesse serviço e que se concretiza por meio da convivência entre usuários, familiares e profissionais. Essa convivência é compreendida como espaço de acolhimento, de ajuda mútua e de expressão, em que os sujeitos podem compartilhar experiências, construir laços e reconhecer-se nas diferenças. Ao favorecer a emergência de gestos espontâneos e a circulação de afetos, a ambiência permite que o cuidado se produza nas relações, nos encontros e nas situações cotidianas que atravessam os serviços, funcionando como um setting aberto, vivo e relacional, em constante coautoria entre os diferentes atores implicados no processo do cuidar (Santos, 2024).

Nos CECCOs, essa noção ganha novas dimensões. A convivência também é o que sustenta e organiza o trabalho, mas se expande para além do manejo do sofrimento psíquico, alcançando as experiências da vida cotidiana, do território e da cultura. Enquanto nos CAPS III, pesquisados por Santos (2024), a convivência pode ser entendida como um recurso fundamental para o acolhimento e a sustentação do cuidado em momentos de crise, nos CECCOs ela se configura como uma prática contínua de invenção coletiva, que mobiliza diferentes modos de estar junto e de produzir sentido. A convivência se realiza nas atividades, nos grupos, nas oficinas e nas relações diárias, compondo uma ambiência viva e aberta, na qual a singularidade de cada sujeito pode se expressar e encontrar reconhecimento. Apoiada em Lima e Yasui (2014), argumenta-se que essa dimensão relacional envolve o território existencial como espaço de encontros e de produção de subjetividade, em que as experiências cotidianas se tornam matéria-prima para o cuidado.

Desse modo, são possíveis as aproximações entre a convivência na ambiência nos CAPS (Santos, 2024) e a convivência nos CECCOs quando ambas partilham o mesmo horizonte ético-político da atenção psicossocial: o de produzir espaços de liberdade, pertencimento, de resgate de si e do nós, que se contrapõem à lógica excludente e disciplinar da cultura manicomial.

Assim, é possível refletir que a convivência, em ambos os contextos, não é apenas uma dimensão relacional, mas um modo de cuidar e de estar no mundo, ou, aludindo novamente às proposições de Lima e Yasui (2014), um território existencial, onde se exercitam a escuta, o encontro e a corresponsabilidade. Nos CECCOs, especialmente, essa convivência se materializa na heterogeneidade dos sujeitos e nas múltiplas possibilidades de produção de vida que emergem quando o cuidado é tecido no comum, reafirmando sua centralidade na consolidação da atenção psicossocial e na construção cotidiana de uma cultura antimanicomial.

Outro aspecto recorrente nas falas das terapeutas ocupacionais foi a compreensão da convivência como prática que só se realiza plenamente quando há respeito às diferenças. As participantes destacaram que conviver exige reconhecer a alteridade e criar condições para que a diversidade de modos de ser e estar no mundo sejam acolhidas. Essa dimensão ética apareceu como condição para se pensar em sociedades mais inclusivas e solidárias:

“É construir junto um jeito que essas diferenças possam estar e que seja respeitoso para todo mundo que está ali.” (P1)

“Porque só a partir do momento que eu respeito o outro... E respeito que ele pode ser diferente, que ele pode ter suas dificuldades, que ele pode o que for... É que eu consigo pensar efetivamente num mundo melhor, numa sociedade melhor.” (P4)

“Aqui especificamente, eu acho que é um dos poucos lugares que eu conheci, em que a gente tenta trabalhar essa coisa do respeito.” (P6)

“Então, promovendo muito essa questão do respeito [...]” (P8)

Assim, a convivência não se limita ao estar junto, mas envolve o exercício contínuo de reconhecer a legitimidade do outro e sustentar relações que ultrapassem preconceitos, estigmas ou expectativas normativas. Essa perspectiva aproxima-se das propostas de Basaglia e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, em que o desafio não é apenas substituir instituições, mas transformar as relações sociais, criando espaços em que a diferença seja reconhecida como valor e não como desvio (Amarante e Torre, 2018). Para Basaglia (*apud* Amarante, 1994), o restabelecimento do sujeito só é possível quando se restituem as condições de troca, de encontro e de reconhecimento mútuo, isto é, quando o sujeito volta a ocupar um lugar de interlocução e de possibilidade de negociação com o outro. Nesse sentido, a saúde mental não pode ser pensada fora da experiência da relação, uma vez que é nela que se afirmam a singularidade e a cidadania.

Nos CECCOs, a prática cotidiana de respeito às singularidades aparece como princípio organizador das atividades e como marca desses serviços, reforçando sua função de criar um ambiente em que todos possam se sentir pertencentes.

Outro ponto destacado pelas entrevistadas foi a percepção de que a convivência não se restringe a atividades específicas ou a momentos planejados. Pelo contrário, ela se manifesta no cotidiano, nas interações espontâneas e em todos os espaços do CECCO. Essa compreensão evidencia que a convivência é um modo de estar e de se relacionar, atravessando a rotina e a organização do serviço como um todo:

“Tudo é convivência. Então, da hora que eu chego até a hora que eu saio, eu estou convivendo.” (P1)

“Eu acho que a prática da convivência é diária e o tempo todo.” (P3)

“As práticas de convivência estão 100% nos grupos, no dia todo do CECCO. Então, é o tempo todo. Não é algo separado de um... Alguma prática isolada.” (P5)

Observa-se, assim, uma relação estreita entre o modo como as terapeutas compreendem a convivência e as práticas que implementam, de modo que a concepção de

convivência como processo relacional, ético e coletivo se traduz em práticas que privilegiam o encontro, a escuta, a abertura à diferença e a produção compartilhada do cuidado.

Esse possível alinhamento entre teoria e prática pode estar relacionado à expressiva presença da Terapia Ocupacional na construção epistemológica sobre os CECCOs. Isso porque a correlação da participação dessas profissionais nas produções teóricas sobre o tema (Aleixo, 2016; Ferigato, 2013; Galletti, 2007) parece ser proporcionalmente maior do que sua representatividade na composição das equipes desses serviços, como foi possível observar no Quadro 4.

Ainda, vale evidenciar que as terapeutas ocupacionais quando escrevem sobre os CECCOs apresentam a tendência de partilhar histórias, vídeos, fotografias, acontecimentos, cenas, sutilezas e miudezas. Nos estudos, são essas possíveis partilhas que sustentam a aparição de atravessamentos rotineiros que entrelaçam o tempo-espço das experi(viv)ênicas nesses serviços. Assim, o que vai fazer atravessar o peito e marejar os olhos, é sentir por meio desses relatos o que acontece quando a convivência é colocada enquanto uma postura ética-estética-política (Silvestrini et. al., 2019; Inforsato et. al., 2017) de quem quer sustentar as sutilezas que são compartilhar as espontaneidades da vida a fim de semear relações potentes que alargam, expandem e possibilitam modos diversificados de se viver a vida.

Com isso, as terapeutas ocupacionais relatam que a convivência nos CECCO se movimenta de forma transversal, fazendo-se presente tanto nas oficinas quanto nos intervalos, nas reuniões de equipe, nos passeios, nas festas ou nos momentos informais de encontro. Essa transversalidade da convivência reforça a ideia de que o CECCO não é apenas um equipamento de saúde, mas um lugar relacional, em que a produção de saúde se dá pela experiência compartilhada e não pela aplicação de técnicas isoladas.

Com isso, a convivência pode ser compreendida à luz da noção de cuidado emancipador proposta por Barros (2021), que se funda na integração entre o conhecimento científico e o senso comum, transformando o cuidado em uma prática relacional, intercultural e descolonizadora. Nesse horizonte, cuidar não significa aplicar técnicas sobre o outro, mas criar espaços de encontro onde diferentes saberes e experiências se entrelaçam, possibilitando que o sujeito deixe de ocupar o lugar de paciente e se torne, como propõe o autor, “experiente” do seu próprio processo de saúde, doença e cuidado. Tal perspectiva aproxima-se das práticas cotidianas observadas nos CECCOs, nas quais o vínculo, a troca e o reconhecimento das diferenças tornam-se potenciais para a produção de saúde (Barros, 2021).

O cuidado emancipador veicula uma perspectiva descolonizadora no campo da saúde e convida para a interculturalidade, que se baseia no reconhecimento da diversidade cultural, nas relações equitativas e no respeito às diferenças. Com estes princípios, enfrenta-se o colonialismo por meio do desenvolvimento de ações decoloniais contra os discursos de alteridade docilizada e a falsa coexistência das diferenças. Nessa perspectiva, o encontro entre os diferentes constrói um enriquecimento mútuo e espaços relacionais enriquecidos pela diferença (Barros, p. 7, 2001).

Sob essa ótica, a convivência assume uma dimensão emancipatória, pois desafia as hierarquias tradicionais das relações de cuidado e cria condições para a construção coletiva de saberes e sentidos. Inspirado na pedagogia da autonomia de Paulo Freire, o cuidado emancipador propõe o diálogo como princípio ético e político, um diálogo que reconhece o direito do outro de comparar, escolher, decidir e transformar-se (Barros, 2021). Nos CECCOs, essa postura parece se materializar nos gestos cotidianos de escuta, nas oficinas compartilhadas, nas assembleias e nas conversas informais, onde o saber técnico se traduz em sabedoria prática, incorporada às experiências de vida dos participantes. O cuidado, assim, deixa de ser prescritivo e passa a ser coautoria de caminhos.

Ao valorizar o cotidiano como campo de formação mútua, os CECCOs carregam consigo o potencial de operar, o que Barros (2021) chama de segunda ruptura epistemológica: a superação da cisão entre ciência e vida, entre técnica e experiência. Nesses espaços, o conhecimento é produzido “entre pessoas e coisas”, como no senso comum emancipador descrito pelo autor: uma forma de saber que humaniza as relações, amplia a autonomia e fortalece o pertencimento (Barros, 2021). Nessa perspectiva, arrisca-se dizer que a convivência não é apenas um modo de organizar o serviço, mas pode ocupar o lugar de um dispositivo de cuidado emancipador, que reafirma o direito de todos à diferença, à palavra e à criação compartilhada de novos modos de viver.

Assim, o cuidado emancipador e a convivência mostram-se alinhados não apenas às discussões do campo da atenção psicossocial e da clínica, mas também às concepções de cuidado próprias da Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere à promoção da saúde, ao fortalecimento da autonomia e ao protagonismo dos sujeitos. Tal perspectiva reforça a relevância de os CECCOs se situarem como um componente da Atenção Básica da rede de saúde, e não no âmbito especializado, uma vez que sua atuação se orienta pela produção de vínculos comunitários, pela participação social e pela valorização da vida no território (Brasil, 2013b).

As falas das participantes também destacam a convivência como algo que não pode ser rigidamente ensinado ou prescrito, mas que se constrói a partir da abertura às diferenças e da possibilidade de experimentar novas formas de estar com o outro. A convivência, nesse sentido, é vista como um processo criativo, atravessado pela espontaneidade:

“Então, eu acho que uma prática de convivência é se abrir para a convivência [...] pensando nesses espaços de troca, pensando no enquadre do grupo, mas como que esse enquadre vai garantindo que as pessoas se olhem, se vejam, se percebam e experimentem coisas novas.” (P2)

“[...] Praticar a convivência não é uma ciência. É uma coisa que não é uma coisa aprendida, eu não te ensino se você não quiser.” (P4)

“Tem gente que consegue, tem gente que não consegue, tem gente que antes não conseguia dar dois passos, agora está dando alguns. Então, assim... É deixar a pessoa se expressar, é deixar a pessoa tentar.” (P6)

“A gente conseguir criar, porque acho que tem um tanto de criar mesmo... Esse espaço do conviver, né... A partir de propostas de outras atividades, a partir de grupos e tal [...] é poder mediar a possibilidade deles estarem em outros locais, de conhecer outros espaços da rede, de conviver para além do espaço circunscrito, que é o espaço de convivência do CECCO, né.” (P7)

“[...] tem muitas primeiras vezes lá, né...” (P8)

As falas revelam que a convivência implica em um exercício de abertura, tanto dos profissionais quanto dos usuários, para acolher diferentes ritmos e formas de participação. Trata-se de criar oportunidades para que cada sujeito possa experimentar algo novo, ampliando seu repertório de interações e descobertas. Assim, a convivência se torna também um campo de criação coletiva, em que se negociam regras, se constroem sentidos e se expandem possibilidades de circulação social.

Esse caráter criativo da convivência dialoga com a noção de instituição inventada proposta por Rotelli (1988) e também se aproxima da concepção de desinstitucionalização de Basaglia (1985), ao propor espaços em que os sujeitos possam reinventar sua presença social e se desprender de lugares fixados pelo estigma ou pela exclusão.

As entrevistas evidenciam que a convivência não se restringe ao espaço físico do CECCO, mas se expande para a cidade, numa dimensão de apropriação dos espaços públicos e de circulação em contextos que já foram, muitas vezes, inacessíveis para os usuários. Os passeios, saídas coletivas e atividades externas foram relatados como experiências significativas de ampliação da convivência:

“Tem um grupo que a gente fez algumas vezes, que se chama ‘CECCO na Night’, que a gente foi pra rua à noite, no sábado, na sexta. E, gente, é demais. É demais.” (P2)

“A gente sai, a gente tem os passeios, a gente enfrenta ônibus, a gente enfrenta o metrô, né. Então esse enfrentamento também, né. Ajuda a desenvolver essa autonomia, essa saída. Vamos sair para a vida.” (P3)

“Agora a gente não tem, né... Mas a gente tinha um grupo que chamava ‘Conhecendo São Paulo’ e era um grupo que pra mim era muito importante, porque a gente se reunia uma vez por semana e a gente escolhi um lugar...” (P4)

“E uma das coisas que surgiu nesse grupo e que eu gosto, que eu acho que aplaca um pouco dessa ameaça do fora, foi a gente poder passear. A gente poder estar fora.” (P7)

“É se apropriar dos espaços públicos, né... De locais que eles não frequentariam, sabe...” (P8)

A compreensão da convivência como prática que extrapola os limites institucionais do CECCO orienta intervenções que promovem a circulação no território e a apropriação da cidade, evidenciando como determinadas concepções de convivência se desdobram em práticas que ampliam a participação social e o exercício da cidadania. Nessas falas, a convivência aparece como ato de circulação e visibilidade social, rompendo com barreiras de isolamento e ampliando o horizonte dos participantes. O deslocamento coletivo não é apenas físico, mas também simbólico, permitindo que os sujeitos ocupem lugares de cidadãos ativos, usufruindo da cidade e construindo pertencimento.

Os relatos das terapeutas revelam que a convivência nos CECCOs ultrapassa os limites do equipamento e adentra o tecido urbano por meio dos passeios, das saídas coletivas e da apropriação de espaços públicos, que funcionam como mecanismos de circulação, visibilidade social e construção de pertencimento. Essa dimensão de “volta à cidade” ecoa sobre a Reforma Psiquiátrica e participação social, na qual o modelo manicomial produziu a segregação via isolamento terapêutico, de forma que o retorno ao espaço urbano representa a restituição do direito à cidade e à cidadania (Amarante; Torre, 2018). Nos CECCOs, a convivência como ato de circulação configura-se como realização desse direito: ao atravessarem o ônibus, o metrô, ocuparem parques ou frequentarem ambientes antes inacessíveis, os participantes não apenas acedem à vida comunitária, mas participam dela ativamente deslocando-se de sujeitos assistidos a sujeitos de direito.

Essa possibilidade de ampliar espaços de participação, configura-se como um dos desafios centrais da desinstitucionalização nos serviços substitutivos de saúde mental. Como apontam Bongiovanni e Silva (2019), esse desafio não se limita à superação do isolamento

institucional, mas envolve a criação de condições concretas de circulação, de acesso e de permanência nos espaços da cidade, em um contexto urbano marcado pelo esvaziamento dos espaços públicos e por dinâmicas de segregação social impostos pelo capital. Nessa perspectiva, os CECCOs se posicionam como dispositivos estratégicos da rede de atenção psicossocial: seus grupos externos e atividades de convivência são mais que lazer, são práticas terapêuticas e de cidadania. O deslocamento coletivo, portanto, se configura como gesto de empoderamento, reconhecimento e direito à cidade, reafirmando que cuidar também é permitir a circulação, o encontro e o pertencimento.

Esse aspecto conecta-se à perspectiva do que Dantas (2025) apresenta em sua pesquisa, cujo objetivo foi investigar os elementos que compõem as práticas espaciais urbanas no contexto da atenção psicossocial da cidade de Fortaleza. Os resultados da pesquisa demonstram que é possível compreender a cidade como um espaço ativo do qual a sociedade é interdependente, de forma que o altera e é alterada por ele. Ainda, que as práticas espaciais urbanas podem ser mobilizadas tanto pelo trabalho em saúde mental quanto pelos movimentos culturais locais. Assim, ao longo de suas proposições, Dantas (2025) irá sobrepor duas palavras, sendo elas “fresta” e “festa”, criando, então: f(r)esta, um conceito operativo que “[...] sugere que a participação na vida cultural da cidade pode instaurar frestas no tecido urbano, criando aberturas que dão passagem a outros modos de convívio” (Dantas, p. 175, 2025).

Deste modo,

A prática dos espaços urbanos pode resultar em uma relação que presentifica o corpo na cidade e se abre, necessariamente, à diversidade, mas também à disputa. Nesse caminhar, essas práticas atuam na produção de experiências que permitem às pessoas diferentes formas de pertencer, participar e se relacionar com o mundo a céu aberto, assim como podem restringir seu poder de ação por meio de práticas que isolam, segregam e excluem os sujeitos de uma vida comum e coletiva. Apesar das contradições presentes nos espaços, é nesse exercício que surgem diversos modos de existir e atuar no espaço urbano (Dantas, p. 38, 2025).

Assim, as propostas de realizar atividades fora dos CECCOs dialoga com a proposição das f(r)estas na cidade, uma vez que fazem uso da arte e cultura visando promover a participação sociocultural diversificada e a produção do comum. Isto auxilia a construir

“um projeto de cidade mais possível para as diversidades de corpos e modos de vida” (Dantas, p. 176, 2025). O CECCO, assim, não é apenas um espaço de atividades, mas um dispositivo que abre a cidade como campo de convivência.

Se por um lado, a convivência é reconhecida como eixo estruturante do trabalho nos CECCOs, por outro, ela também se apresenta como um campo de tensões. As terapeutas ocupacionais destacam que a diversidade, elemento central para a riqueza das trocas, é igualmente fonte de desafios, uma vez que conviver implica lidar com diferenças, preconceitos, modos distintos de ser e conflitos inevitáveis. Nesse sentido, a convivência aparece não como um dado pronto, mas como um processo sempre em construção, marcado por negociações, limites e possibilidades.

“Por conta da diversidade... Por conta da gente, às vezes, ter... É... Olhares preconceituosos, da gente achar que o que é diferente não pode estar junto, de achar que o jeito que eu faço é o jeito certo. [...] Muitas vezes a gente vai ter conflitos nesses espaços por conta dessa diversidade. [...] “Os desafios é lidar com esse mundo preconceituoso, não é?” (P1)

“[...] negociar uma situação em que a não possibilidade de convivência estava ali colocada. E a gente foi fazer a mediação.” (P2)

“Então isso vai rolando a partir dos fiozinhos que a gente vai puxando. E aí de novo a nossa mediação é precisa, né.” (P7)

“E acho um dos mais difíceis... Porque é isso... Na convivência que aparecem muitos dos nós, né... É... Vai se produzindo muitas coisas da convivência familiar, sempre reproduz na convivência do grupo, né...” (P8)

A presença de conflitos, diferenças e desafios no cotidiano não aparece como contradição à convivência, mas como parte constitutiva dela, revelando uma concepção que reconhece o conviver como processo em permanente construção e que demanda práticas de mediação, negociação e sustentação do comum por parte das terapeutas ocupacionais.

Esses relatos mostram que a convivência não se dá de forma automática ou harmoniosa, mas é resultado de um processo relacional que envolve conflitos, diferenças e até resistências. O papel do CECCO aparece, assim, como um espaço em que se poderia exercitar a educação para uma outra convivência, em alusão à proposição de Jares (2008) que discute o cumprimento da proposta de incorporar a disciplina “Educação para a cidadania e os direitos humanos” nas escolas espanholas, uma vez sugerida pelas Nações Unidas e aprovada na Lei Orgânica de Educação do país. Tal disciplina serviria para “[...] refletir e sensibilizar sobre a convivência e o exercício da cidadania democrática na escola e em seu

entorno [...]” (Jares, p. 62, 2008) e estaria distribuída em seis blocos de conteúdos, sendo um deles sobre a pedagogia da convivência e fatores desagregadores da convivência.

Com isso, é possível compreender que a convivência, tal como se configura na sociedade contemporânea, não se produz de forma neutra ou espontânea. Ela é, na verdade, fortemente atravessada por práticas e valores inscritos no macrocontexto cultural, socioeconômico e político. Desse modo, formas competitivas, individualizantes, excludentes e hierarquizadas de relação tendem a se reproduzir também nos espaços comunitários, evidenciando que existem formas de convivência marcadas pela violência e pela intolerância (Jares, 2008). Nessa direção, os conflitos e tensões mencionados pelas participantes não devem ser compreendidos como contradições que negam a convivência, mas como dimensões constitutivas de toda vida em comum. O conflito, em si, não é necessariamente negativo; sua potência depende dos agenciamentos que produz, isto é, dos modos como é acolhido, elaborado e transformado nas relações. Assim, quando sustentados por práticas dialógicas, éticas e coletivas, os tensionamentos podem operar como abertura para a diferença, para a negociação de sentidos e para a criação de formas mais democráticas e potentes de conviver.

Essa dimensão prática conecta-se à ideia de que a convivência é pedagógica e processual, ou seja, é aprendida no cotidiano por meio da experiência e não como um conhecimento prévio ou prescritivo (Bondía, 2002; Jares, 2008). A partir dos relatos, fica evidente que a mediação das terapeutas ocupacionais, enquanto potencializadoras de bons encontros, busca criar condições para que as diferenças não sejam apagadas, mas possam coexistir de modo respeitoso (Frigato et. al, 2016c).

Esse assunto será melhor evidenciado e aprofundado na Categoria 4: Aspectos sociopolíticos da convivência e suas repercussões nos CECCOs.

Os resultados também evidenciam que a convivência nos CECCOs envolve o esforço permanente de adaptação de atividades, espaços e modos de estar juntos, de modo a garantir a inclusão de todas as pessoas, independentemente de suas condições ou limitações. As terapeutas relatam estratégias criadas coletivamente para permitir a participação de usuários com deficiência, restrições físicas ou outras necessidades específicas.

“E tudo que a gente vai adaptando para que as pessoas possam participar.” (P3)

“Falando também nos usuários com deficiência, por exemplo, mas físicas, a gente consegue adaptar, consegue fazer com que ele esteja em todos os espaços de forma integrada, sem julgamento.” (P5)

“Quando você faz uma adaptação para, sei lá, alguém conseguir desenhar ou para alguém conseguir ficar em pé ou para alguém conseguir sentar, sei lá... Você está facilitando para que essa pessoa possa ser mais aceitável no grupo.” (P6)

Os relatos anteriores demonstram que a convivência é construída como um exercício de acessibilidade, que vai além da dimensão física e que alcança também o campo simbólico e relacional. Mais do que permitir a presença, trata-se de criar condições para que cada pessoa possa participar ativamente, expressar-se e ser reconhecida em sua singularidade.

Essa perspectiva aproxima-se da noção de cuidado em liberdade e de cidadania ampliada (Amarante; Torre, 2018; Saraceno, 2011), reafirmando que a convivência só se efetiva quando as diferenças não são vistas como impedimentos, mas como potências que demandam novas formas de organização coletiva.

A convivência não se limita aos grupos ou oficinas estruturadas: ela também acontece nos intervalos, nas esperas e nas brechas do cotidiano. As terapeutas apontam que momentos aparentemente simples, como uma conversa antes ou depois do grupo, ou encontros casuais na sala de espera, são igualmente potentes para a construção de vínculos e para o exercício do estar com o outro.

“Durante o Lian Gong você não tem, porque você está desenvolvendo a prática. Mas a gente tem o antes e tem o depois.” (P3)

“[...] uma sala de espera, um espaço só para as pessoas estarem, não tem que estar necessariamente numa oficina.” (P5)

“Tem a convivência na sala de espera... Então, as pessoas que estão ali esperando o grupo e a conversa já está rolando [...] Aí tem o momento da convivência, né, no início do grupo, né, então, sempre tem um momento de... É... Eles estão juntos, estão conversando, estão falando, e aí depois a gente começa a atividade propriamente dita, depois tem a finalização do grupo que também tem essa convivência.” (P8)

Essas falas revelam que a convivência se dá de maneira difusa e contínua, não restrita a atividades formais, mas permeando todo o cotidiano do serviço. Os tempos e espaços informais se tornam oportunidades de acolhimento, de troca e de reconhecimento, mostrando que a convivência não é apenas um método, mas também atmosfera.

Essa dimensão aproxima-se da noção de um cuidado que acontece no cotidiano a partir do encontro, do gesto simples e da disponibilidade para a relação, que constituem práticas de saúde e cidadania (Merhy, 2002). Nos CECCOs, a convivência extrapola o planejamento das atividades e aparece como tecido relacional que sustenta o serviço.

Outro aspecto recorrente nos relatos é a convivência enquanto experiência que valoriza as capacidades e potências individuais. As terapeutas destacam que o convívio não

se reduz ao acolhimento da vulnerabilidade, mas também ao estímulo para que cada pessoa reconheça em si mesma habilidades, desejos e recursos que podem ser compartilhados com o coletivo.

“Então, é uma coisa da gente tentar olhar para a pessoa... É... Na sua essência e valorizar as potencialidades.” (P1)

“Então eu fico olhando para as pessoas e pensando... O potencial delas.” (P6)

Esse reconhecimento se traduz em práticas concretas que buscam fazer emergir o que cada sujeito pode e deseja realizar. Assim, a convivência é também um exercício de visibilizar e sustentar forças que muitas vezes são obscurecidas pela vivência da exclusão social ou pela marca do sofrimento psíquico.

“Para mim... Qual é o maior trabalho do CECCO? É fazer aparecer as potências das pessoas” (P1)

“E eu acho que é isso, é pegar a potencialidade que ela tem e usar para si.” (P4)

“Eu acho que tem que mostrar o que as pessoas conseguem fazer.” (P6)

Dessa forma, a convivência é praticada como um campo de experimentação em que sujeitos podem descobrir habilidades ou retomar atividades que antes não faziam parte de suas vidas. Ao favorecer esse movimento, a convivência possibilita que as pessoas experimentem novas práticas, ampliem repertórios e se percebam capazes de criar, produzir e se reinventar.

“Começar a fazer coisas que nunca fez ou perceber que fazem bem as coisas.” (P6)

“[...] botar ela pra cantar no sarau, ela é a mais aplaudida, né. Você tá dando um espaço pra ela que ela não tem em outro lugar.” (P6)

“Vieram, passaram, se fortaleceram, cresceram e buscaram outros caminhos.” (P3)

Os relatos também apontam que a convivência, ao se realizar no cotidiano do CECCO, rompe a lógica vertical de saberes e possibilita que cada pessoa seja reconhecida como alguém que tem algo a oferecer e algo a aprender. A convivência se constitui, portanto, como um espaço de troca horizontal, em que profissionais e usuários compartilham experiências, saberes e afetos. Nesse sentido, a convivência desloca a centralidade do profissional enquanto único detentor do saber e cria espaço para práticas participativas e

deliberativas, que se estendem à organização das atividades e das decisões cotidianas. Ao mesmo tempo, o convívio favorece uma forma de cuidado que não é exclusiva do profissional, mas que circula entre todos os que compartilham aquele espaço. A convivência é vivida como rede de apoio recíproco, em que o acolhimento acontece tanto por parte da equipe quanto entre os próprios participantes.

“E saber que todo mundo tem coisas pra ensinar pra todo mundo, coisas pra aprender com todo mundo.” (P1)

“E o quanto você aprende com aquela outra pessoa... E você também ensina e você também aprende.” (P3)

“Era tudo deliberado pelo grupo.” (P4)

“Não é só a gente que acolhe, não é só o profissional que acolhe, eles se acolhem também.” (P8)

Essas narrativas revelam como a convivência possibilita relações de corresponsabilidade e aprendizado contínuo, sustentando uma prática coletiva que ultrapassa a dicotomia “cuidar - ser cuidado” e reforça a ideia de que todos são, simultaneamente, sujeitos de cuidado e de convivência.

Os relatos das terapeutas ocupacionais destacam a dimensão corporal como ponto de partida para as práticas de convivência. Antes mesmo de iniciar atividades coletivas ou grupos, algumas profissionais buscam provocar nos participantes uma atenção voltada ao corpo, favorecendo um processo de auto-observação e percepção de si. Esse movimento aparece tanto em atividades corporais estruturadas quanto em pequenos exercícios sutis, que permitem que cada pessoa vá se reconhecendo em sua singularidade e, a partir daí, se disponha ao encontro com o outro.

“Eu começo bem de uma base mais corporal... Antes de eu entrar nas práticas de convivência, eu acho que eu faço alguns... Algumas provocações para as pessoas que estão nos grupos, nas rodas, da gente se observar primeiro.” (P2)

“A base é... Eu faço atividades corporais.” (P3)

“Tem algumas atividades que mexem mais com o corpo... E eu acho que as pessoas vão se percebendo... Às vezes de uma maneira muito sutil.” (P7)

Além disso, a prática da convivência, segundo as terapeutas ocupacionais, não depende apenas de metodologias ou de dispositivos externos, mas está profundamente atravessada pela postura dos profissionais. A abertura para conviver exige uma

disponibilidade interna, que envolve desconstruir aprendizados cristalizados, rever práticas e reconhecer o outro em sua potência, sem reduzi-lo a diagnósticos ou limitações prévias. Assim, a convivência aparece também como um exercício de autocrítica e reconstrução constante do papel profissional. Assim, a convivência é compreendida também como prática ética, dependente do engajamento e da implicação subjetiva do trabalhador.

“Para a gente conseguir fazer com excelência o que o CECCO se propõe, depende muito também de uma disponibilidade interna dos profissionais que compõem a equipe. Porque você precisa desconstruir tudo o que você aprendeu... E fazer uma reconstrução de algo novo e inédito.” (P1)

“Mas para se abrir para a convivência, precisa estar inteiro, ancorado, assim...” (P2)

“Porque se você não... Tá na tua cabeça que as pessoas podem e devem fazer, você não desenvolve a convivência. Se eu posso pensar assim: -mas aquele ali não vai ter condições disso. Eu nem dei a chance dele ver se ele tem a condição.” (P3)

“[...] É a postura, a postura que não permite essa convivência.[...] Então primeiro que... A convivência, eu acho que ela tem que ter uma disponibilidade. E daí a dificuldade de cada um.” (P4)

“A gente se rever enquanto profissional. Da gente se rever... As nossas práticas.” (P8)

Nesse ponto, torna-se evidente que a relação entre concepção e prática da convivência passa, necessariamente, pela postura profissional das terapeutas ocupacionais, cuja implicação ética, política e subjetiva influencia diretamente os modos de conduzir as práticas e de sustentar a convivência no cotidiano do serviço.

Por fim, uma terapeuta ocupacional traz uma ampliação do conceito de convivência, que ultrapassa as interações entre pessoas e se estende à relação com o planeta. A convivência é pensada, nesse sentido, como ética de cuidado que inclui também a atenção à natureza e à vida em sua totalidade. Essa leitura desloca a convivência do campo estritamente social para uma perspectiva ecológica e planetária, em que o pertencimento e a corresponsabilidade pelo mundo comum se tornam centrais.

“Um trabalho também que eu vou entendendo de prática de convivência é: como é que a gente convive numa coisa mais ampliada a atenção do planeta, né... Então, acho que a gente tá muito nessa ideia de 'ah, a gente convive, como as pessoas convivem entre si'. Mas como que a gente convive se entendendo parte do planeta?” (P2)

Outro ponto recorrente é o reconhecimento de que nem sempre as equipes estão suficientemente preparadas para sustentar tais processos. A falta de profissionais capacitados,

ou mesmo a ausência de manejo adequado diante de situações mais complexas, aparece como um obstáculo à efetivação da convivência.

“Além de a gente estar fechado em um grupo de pessoas que não se preparou para estar aqui [no CECCO].” (P2)

“Falta equipe que entenda.” (P5)

“[...] o profissional que não tem um manejo com aquela questão, sabe...” (P8)

Esses desafios se somam a condicionantes sociais mais amplos, como o clima político e cultural que atravessam a sociedade, frequentemente marcado por intolerância e pelo enfraquecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental e à convivência. O enfraquecimento do reconhecimento institucional dos CECCOs enquanto dispositivos potentes de inclusão e cidadania também fragiliza as práticas cotidianas.

“Mas também eu acho que o próprio clima que está a sociedade. Acho que as pessoas estão tendo muita dificuldade para colocar a convivência como um espaço importante.” (P2)

“E uma outra questão, eu acho que é o entendimento do que... Do serviço, porque eu acho que... É ... Se a gente tivesse... É... Efetivamente uma política pública que entendesse esse espaço potente que é do centro de convivência, que é do conviver [...] não estava tão entrouxada as UBS.” (P4)

Nesse contexto, a publicação da Portaria GM/MS nº 5.738 de 2024 ganha relevância significativa. Ao institucionalizar o CECCO como componente formal da RAPS e ao explicitar a convivência como princípio central, ao lado de solidariedade, protagonismo e participação coletiva, essa normativa representa um passo importante rumo ao reconhecimento dos CECCOs como dispositivos estratégicos de saúde mental e inclusão social. A portaria também prevê modalidades de habilitação, financiamento, equipe mínima e atuação ampliada no território, sinalizando possibilidades concretas de fortalecimento desses espaços (Brasil, 2024a).

Por fim, as terapeutas relatam situações de maior complexidade clínica, em que usuários em momentos de crise chegam ao CECCO. Embora tais episódios possam tencionar o manejo cotidiano, também revelam a potência desses espaços em sustentar acolhimento e cuidado, muitas vezes evitando encaminhamentos imediatos para serviços mais intensivos como os CAPS.

“Mas a gente já teve momentos de pacientes aqui... Momentos mais agudos.” (P1)

“A gente tem tido muita crise ultimamente por conta do estado que está o CAPS, né, hoje.” (P2)

“Eu acho que são experiências exitosas que a gente tem tido aqui. Não precisa chegar a ser um encaminhamento pra um CAPS, né. A gente consegue manejar aqui.” (P5)

As situações de crise relatadas pelas terapeutas ocupacionais revelam a potência dos CECCOs como espaços capazes de sustentar o cuidado em liberdade, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Ao acolher e manejar momentos de maior sofrimento no próprio território, esses dispositivos reafirmam que o cuidado não se restringe aos serviços especializados, podendo se efetivar na convivência, na escuta e na presença compartilhada. Assim, em uma alusão à Basaglia (1985), aposta-se na máxima de que a liberdade é, ela própria, terapêutica.

A atuação das terapeutas ocupacionais evidencia um posicionamento ético-político comprometido com essa perspectiva, na medida em que assumem a corresponsabilidade pelo cuidado e sustentam o vínculo como recurso clínico. Tal postura reflete uma compreensão ampliada do fazer da Terapia Ocupacional, em que a atividade e o encontro não são apenas meios técnicos, mas espaços de construção de subjetividade e cidadania. Como indicam Lopes e Leão (2002), a presença da TO nos CECCOs está intimamente ligada à capacidade de reconhecer o potencial transformador das atividades e das relações cotidianas. Assim, ao acolher crises e promover cuidado em liberdade, essas profissionais atualizam no cotidiano dos CECCOs os valores fundantes da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial, um modo de cuidar que aposta na convivência como fundamento da vida e da saúde.

Dessa forma, a Categoria 2 evidencia que as concepções de convivência elaboradas pelas terapeutas ocupacionais não permanecem no plano discursivo, mas se atualizam em práticas concretas que organizam o cotidiano dos CECCOs, revelando a convivência como eixo estruturante do cuidado, da participação social e da atuação da Terapia Ocupacional nesses serviços.

HISTÓRIA 2

Ufa! Uma pausa. Vamos ver qual a próxima história?

"A oficina de culinária... É... Foi muito interessante que... Quando eu cheguei aqui, ela já existia. E eu pego essa oficina num momento em que tem essa ideia de que todo mundo tem que participar, né... Todo mundo tem que fazer. Mas qual que era o jeito de todo mundo fazer? Cada um tinha que fazer um pedacinho. Então... E sempre foi um grupo grande. A gente fazia ali dentro, naquela cozinhezinha que você viu... Naquele salão... E era um grupo de 20 pessoas, 15 pessoas. Mas quando eu cheguei, tinha uma coisa que assim... É... Você quebra um ovo, aí eu quebro um ovo, aí o outro põe uma colher de açúcar, o outro põe a outra colher, o outro põe outra colher. E depois que eu quebrei meu ovo, eu não tenho paciência de ficar lá dentro. Então eu venho aqui pra fora, fico aqui fora, e aí depois eu volto pra comer o que tava pronto, né. Mas tinha por trás uma ideia de que todo mundo tinha que fazer, né... E aí eu comecei... Que é o que eu falo: essa coisa de construir a grupalidade. Então, você tinha ali um agrupamento e cada um achava que estava contribuindo porque tinha feito um pedacinho. E aí a gente foi trazendo isso e discutindo e construindo junto. Então, eu acho que uma das coisas muito importantes do CECCO é que... É isso... A gente vai construindo junto as regras, né. O que tem sentido para aquele grupo. E aí eu fui trazendo um pouco essas coisas de que o grupo tinha que começar junto, acabar junto, de que todo mundo tinha que, né... E como que a gente ia fazer isso? E aí, num primeiro momento, assim, a gente não tinha insumos também. Então, o grupo é que trazia. Então, tinha uma coisa de que a gente decide hoje o que vai fazer a semana que vem. E se distribui pra ver quem traz o quê. E aí, foi interessante que a gente foi fazendo uma coisa... Eu fui fazendo uma coisa... Que era, assim, trazer que... Pra fazer um bolo, né... A oficina que fosse ali de culinária... Você tinha outras tarefas a serem feitas. Então, tinha que cozinhar, mas você tinha que arrumar a cozinha, tinha que servir a mesa, tinha que limpar o espaço. Então, a gente foi criando uma coisa de criar comissões... A cada encontro, então, a gente falava "bom, qual vai ser a receita de hoje?" "Ah, vai ser uma torta de frango com brócolis." "Então, vai ter que ter a equipe que vai preparar o frango, a equipe que vai preparar o brócolis, a equipe que vai fazer a torta, a equipe que vai servir a mesa e a equipe da limpeza. Então, cinco equipes. Então, vamos lá. Quem vai participar de cada equipe? Quem que tem que entrar primeiro na cozinha? Ah, primeiro tem que ser quem vai preparar os recheios. Então, primeiro vai entrar essa turma, depois, né... Então, começar a organizar nesse sentido, que eu acho que é muito a cara da TO, né... E a princípio eu fazia mesmo de ter um papel. "Então, equipe número um do frango, nome das pessoas". "A equipe número dois, quem vai entrar primeiro?". E isso didaticamente ali com eles. E aí punha na parede da cozinha. "Então agora é essa equipe". E as outras equipes ficavam aqui conversando. E aí sai essa equipe e vai a outra. Mas quem tá aqui também vai vendo o que eles estão fazendo, né... E a gente foi um tempo assim, até que a gente conseguiu chegar num ponto de que a gente fazia as equipes, mas não precisava mais do apoio do papel. Eles já iam se... "Ah, então"... Até fazia essa coisa de quem entra primeiro vai ser aquela, né... E acho que um pouco do papel da gente de perceber que, às vezes, quando eu estou numa equipe e eu me dei bem, eu quero ficar sempre naquela. Então, a gente ir sugerindo que vá também rodiziando. Mas eu sei que chegou num momento que eles não precisavam mais desse apoio. Eles já, na conversa, já iam se organizando e já sabia, né... Quem que ia fazendo o quê. Então, já tinha um grupo mais constituído que funcionava desse jeito. Até a gente chegar num momento que já não tinha mais essa conversa das equipes. Eles já conseguiam se distribuir e fazer as coisas funcionarem sem precisar desse apoio. Aí a gente foi trabalhando outras coisas... Que era assim... Lembra que as pessoas traziam as coisas? Mas aí eu vou usar farinha. Eu trago um pacote de farinha, mas usei um pouco. Então ia sobrando coisas. Então a gente foi pensando em outras equipes. Uma equipe para cuidar do armário e ver o que está na validade, o que não está, o que tem, o que não tem. E uma equipe que era para produzir um livro de receitas. E nessa equipe do livro de receitas tinha tanto quem ia digitar... E aí a gente já veio para essa coisa de trazer aqui do computador... Quanto a equipe que fotografava o prato, né... Então, eu acho que é isso que vai se ampliando, né... Foi muito legal. E é o que eu falo, tem sempre muitos braços. Então, em paralelo com esse trabalho que a gente foi crescendo enquanto grupo, a gente também tinha uma coisa que no começo... De que era assim... "Ai, eu me comprometi a trazer, mas não vim" e não trouxe. Então, muitas vezes a gente lidava com assim "hoje é o dia de fazer a torta de frango e não tem frango". E aí, o que a gente vai fazer? Então, muito parecido com o que eu falei, né, assim... Vamos juntos resolver. Então, às vezes tinha gente que falava "não, eu moro aqui perto, dá pra ir buscar". "Ai, vamos ver se dá pra ir comprar aqui". "Vamos fazer sem o frango". Então, a gente fez de tudo. A gente fez bolo sem ovo, bolo sem fermento, torta sem o ingrediente que era... É... E assim... O mais icônico, acho que foi o dia que a gente tinha farinha e maionese. E a gente falou "bom, vamos ver. Na maionese tem ovo, na maionese tem isso. Será que dá certo fazer, misturar? Vamos ver". E a gente fez umas bolachas. E deu super certo. Então, assim... Ao mesmo tempo que a gente foi trabalhando essa grupalidade... A gente ia trabalhando uma coisa de que na vida a gente tem um projeto ideal, mas nem sempre não dá para fazer o ideal. Mas como eu posso fazer o melhor com o que eu tenho para fazer? Então, foi muito... Muito bonito esse processo. E foi interessante que enquanto... Assim... Conforme eles iam se constituindo enquanto grupo, eles iam tendo mais responsabilidade uns com os outros. Eles começaram... E as regras... A gente vai facilitando para que eles façam. Então era assim... "Ah"... Eles começaram a perceber... A oficina era de sexta... Que eles podiam trazer as coisas antes de sexta, porque se eles por acaso não viessem na sexta, o que eles tinham prometido estava aqui. Aí eles começaram a perceber que eles podiam contar com os amigos, porque então... "Ah, eu fiquei de levar isso, eu não vou, você pode levar para mim?" E aí chegou um momento que não faltava mais coisa, que a gente conseguia sempre fazer mais próximo do ideal, porque não faltava. E aí surgiu uma outra questão que era assim... "Gente, mas o fulano trouxe isso e ele não está aqui hoje. Ele tinha que comer. Então, vamos guardar um pedaço do fulano?"... Né... Então, assim... É... Como eles foram, entre eles, criando essa coisa, né, de estar... É... Cuidando mesmo, né... É isso que eu falo... Que é o cuidado e o respeito... Então, acho que foi muito lindo esse desenvolvimento dessa oficina." (P1)

Categoria 3 - Entrelaçamentos entre Convivência e Terapia Ocupacional

A presente categoria reúne temas que possibilitam compreender, a partir da perspectiva das participantes, sobre a relação da terapia ocupacional com a convivência.

Os relatos das participantes destacam como a terapia ocupacional imprime um modo específico de pensar e praticar a convivência nos CECCOs. As terapeutas ocupacionais descrevem que, ao valorizar a experimentação, a abertura ao processo e a potência da diferença, a profissão se alinha intimamente ao que se propõe nesses espaços. A convivência, nesse sentido, não é entendida como mera coexistência, mas como produção coletiva de experiências, marcada pela diversidade e pela criação de novas possibilidades de ser e estar junto.

“Eu acho que eu estou em vários grupos que a linguagem... São várias linguagens diferentes... Mas a linguagem vai tendendo sempre para essa experimentação.” (P2)

“Porque aqui, como a gente não cobra o produto final, então, a pessoa pode experimentar.” (P6)

“[...] então acho que facilita muito para a gente estar nesses espaços que são da diferença, de pulsar a diferença mesmo, da gente conseguir gerar potência a partir da diferença [...]” (P7)

Assim, a convivência é compreendida pelas terapeutas ocupacionais não apenas como interação, mas como campo de experimentação e transformação, sustentado por um olhar atento à singularidade e às potencialidades de cada sujeito.

As terapeutas ocupacionais também associam a compreensão e a prática da convivência à própria formação acadêmica e profissional. Os relatos evidenciam que a graduação forneceu uma base voltada para o trabalho em saúde mental, a construção de grupos, o olhar para o território e para as políticas públicas, assim como a valorização do sujeito em sua integralidade. Esse percurso formativo aparece como um diferencial que sustenta a atuação nos CECCOs, permitindo às profissionais reconhecerem e manejarem a complexidade das relações humanas nesses espaços.

“[...] durante a graduação, a formação em saúde mental. [...] Essa coisa de olhar para os trabalhos em grupo. [...] De como trabalhar o grupo, da construção dos grupos, né... De que um agrupamento... Qual a diferença do agrupamento e do grupo. O grupo é um organismo vivo. Então, isso está na nossa formação” (P1)

“Acho que toda a formação... Acho que as coisas que eu tava afinada, né, a base de saúde mental, corpo, a compreensão de território, as políticas públicas, a própria gestão, o olhar pra infância...” (P2)

“Então essa formação do aluno... Não só da coisa técnica, né, assim... A coisa teórica, técnica, mas o aluno como pessoa.” (P3)

“Menos protocolar” (P7)

“Eu vejo que, assim, a nossa formação foi muito... É muito voltada para a questão... De como lidar com as diferenças, sabe... [...] Como que cada um vai lidando com essas diferenças e eu acho que a TO tem uma facilidade para isso.” (P8)

Assim, a formação em terapia ocupacional parece oferecer instrumentos que favorecem a leitura crítica dos processos grupais e das diferenças, constituindo um alicerce para a produção da convivência nos CECCOs.

A partir das reflexões de Lima (2003), é possível compreender que a Terapia Ocupacional nasce e se reinventa em meio a tensões entre forças de controle e de emancipação. Historicamente vinculada a práticas disciplinares voltadas à docilização dos corpos e à normalização dos sujeitos, a profissão se formou no interior de um campo atravessado pela biopolítica e pelos dispositivos de poder descritos por Foucault. No entanto, é justamente nesse lugar marginal, entre o técnico e o poético, entre a norma e o desvio, que a Terapia Ocupacional encontra potência para operar deslocamentos. A autora propõe pensar o campo como uma “disciplina menor”, inspirando-se em Deleuze e Guattari, ou seja, um modo de fazer que subverte a linguagem dominante, introduzindo nela ruídos, desvios e aberturas para a invenção. Essa condição menor permite às terapeutas produzirem e criarem espaços onde o cuidado se faz a partir da diferença, e não da tentativa de apagá-la (Lima, 2003).

Nesse contexto, a formação em Terapia Ocupacional não pode ser pensada apenas como a aquisição de técnicas ou teorias, mas como um processo ético-estético-político que implica o sujeito-terapeuta em uma relação de co-implicação com aqueles de quem se aproxima. O compromisso ético-político dos terapeutas com as populações atendidas nasce dessa “zona de indiscernibilidade” entre o profissional e o usuário, um lugar de fronteira em que ambos se afetam e se transformam. Esse deslocamento do papel de técnico para o de participante da vida do outro convoca um tipo de formação que valoriza o desejo de diferença, isto é, o desejo de encontro com o diverso, com aquilo que escapa à norma e à previsibilidade. Assim, mais do que tolerar a alteridade, o terapeuta é convidado a desejá-la, a fazer da diferença um motor de criação e de sentido nas práticas cotidianas (Lima, 2003).

Essa perspectiva permite pensar a convivência, especialmente nos CECCOs, como um campo privilegiado para a experiência de desejar a diferença. Quando a convivência é compreendida como prática relacional, de trocas, afetos e construções coletivas, ela se alinha à proposta de um fazer que se opõe à homogeneização e à normalização das vidas. Nos

espaços de convivência, as terapeutas ocupacionais podem sustentar processos de singularização, movimentos sutis de invenção de si e do mundo, que desafiam o enclausuramento das identidades e abrem caminhos para a produção de novas formas de existir. Dessa maneira, a convivência se torna não apenas um eixo metodológico, mas um gesto ético e político de resistência à lógica da exclusão, reafirmando a Terapia Ocupacional como prática de criação de mundos possíveis. Nesse sentido, o que Lima (2003) denomina de “desejar a diferença” contribui para a compreensão, no contexto da presente pesquisa, do modo como essas profissionais se implicam eticamente na convivência cotidiana nos CECCOs.

Nos relatos, a atividade aparece como linguagem que favorece a convivência nos CECCOs. A atividade não é entendida apenas como um meio para a produção de objetos ou produtos finais, mas como processo, espaço de encontro e possibilidade de expressão. Nessa perspectiva, a atividade é mobilizadora de sentidos e suporte para a criação e fortalecimento de relações, pois cada participante imprime sua marca e contribui para a construção de uma experiência (com)partilhada.

“[...] e o CECCO vai ter a atividade como a linguagem que aglutina as pessoas ali naquelas oficinas [...] Então, a gente pensar a atividade não preocupada com o produto final, mas enquanto processo, quanto que aquilo traz características tuas, no jeito de fazer, no produto, né...” (P1)

“A gente tem, assim, o artesanato é o de menos. O importante é aquela coisa... Aquela coisa de que o importante é o processo, é bem isso.” (P3)

A atividade como meio possibilitador da convivência mobiliza encontros, afetos e processos coletivos de criação. Essa compreensão dialoga com as formulações de que as atividades são acontecimentos de vida, territórios de expressão e matérias de criação, modos pelos quais sujeitos e coletivos produzem existência e fabricam mundos (Almeida, 2003; Quarentei, 1999). Assim, o fazer nos CECCOs não se reduz à execução de uma técnica ou à confecção de um produto, mas se configura como espaço-tempo de experimentação, de trocas e de invenção de novas formas de estar no mundo.

Essa perspectiva aproxima-se também das reflexões de Cardinalli e Silva (2021), que compreendem as atividades humanas como construções sócio históricas, relacionais e culturais, nas quais se entrelaçam cotidianos, desejos e saberes-fazeres. As autoras ressaltam que o compromisso ético-estético-político da terapia ocupacional está em investir sensibilidade e crítica nesses processos, produzindo cuidado e conhecimento em coautoria com as pessoas e coletivos com os quais se trabalha. Nessa direção, a atividade torna-se uma

linguagem de convivência, uma prática viva que favorece o encontro e a criação de sentidos partilhados.

Fazer junto, partilhar um espaço e um tempo, criar algo, mesmo simples, constitui um exercício ético de afirmação da diferença e de resistência à homogeneização das vidas. A atividade, portanto, é o meio pelo qual o cuidado se emancipa de um caráter instrumental e reafirma-se como prática relacional, criadora e coletiva (Albuquerque; Cardinalli; Bianchi, 2021; Cardinalli; Silva, 2021). Nos CECCOs, essa concepção se atualiza de modo singular: as oficinas, os grupos e as ações no território tornam-se campos de produção de vida, nos quais a convivência se tece nas pequenas criações cotidianas, nos gestos e nas presenças. Assim, a atividade, ao mesmo tempo que estrutura a prática profissional, constitui o solo sobre o qual a convivência se produz.

As discussões a partir das falas das participantes, até este momento, incitam reflexões acerca da compreensão da convivência como uma ferramenta, em que há o compartilhamento coletivo de um mesmo espaço-tempo que pode ser utilizado para a experimentação e ampliação dos modos de vida. Um recurso concreto de intervenção capaz de gerar deslocamentos e ampliar possibilidades de participação social.

Uma das participantes reconhece a convivência como componente dos repertórios de recursos da profissão:

“A convivência é uma ferramenta aí da TO, né. [...] A gente tem vários recursos, a convivência também é um, né, e faz parte do... Acho que faz parte desse repertório, né...” (P8)

As terapeutas ocupacionais também destacam que sua prática nos CECCOs está orientada por um olhar ampliado sobre os sujeitos, fundamentado na compreensão biopsicossocial da saúde. Essa perspectiva permite abarcar não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões relacionais, sociais e culturais da vida cotidiana. Nos relatos, fica evidente a valorização da integralidade do ser humano, que se conecta diretamente com a proposta da convivência como prática de cuidado.

“Essa era a base da TO, né. O biopsicossocial. Então, você sempre vê o indivíduo como um todo, né. E essa base é o que a gente traz para a convivência. Esse ver o ser como um todo, ver o biopsicossocial, é a convivência.” (P3)

“Então, assim, todo processo do caminho pra cá, o entrar, o horário, o estado... Então, eu acho que o olhar do terapeuta pra todo esse processo é muito importante. E eu, sem querer puxar sardinha, mas a gente tá falando da TO, eu acho que é o profissional que olha mais pra isso, né.” (P5)

Esse modo de compreender a prática articula-se à noção de que saúde não se restringe à ausência de doença, mas abrange bem-estar, autonomia, participação social e vínculos comunitários. Assim, a terapia ocupacional, ao assumir a convivência como horizonte, reposiciona o cuidado para além do campo biomédico, ampliando suas possibilidades de transformação social.

“[...] a saúde é muito mais ampla do que a falta de doença.” (P1)

“A gente vai falando também, de autonomia nas relações.” (P7)

Nos relatos das terapeutas ocupacionais, a convivência aparece como uma experiência cujos efeitos se alinham diretamente aos fundamentos e objetivos da Terapia Ocupacional. A ampliação da circulação social, a construção de vínculos, o fortalecimento da autonomia e a emergência de projetos de vida fora do CECCO são compreendidos como desdobramentos de práticas que têm como horizonte a participação social e a ampliação das possibilidades de existência dos sujeitos. Nesse sentido, os efeitos da convivência não são apenas indicadores de sucesso das atividades desenvolvidas, mas expressões concretas de um modo de fazer terapia ocupacional comprometido com a produção de vida no território e para além dos limites institucionais.

“Porque o CECCO tem isso, ele vai trabalhando em coisas que vão para além, né, daquilo que fica circunscrito ali.” (P1)

“A hora que a gente vê a galera namorando... É um ponto que extrapola, né. O pessoal organiza para ir no cinema junto. Acho que é muito bonito.” (P2)

“De ele se fortalecer, de ele se ver assim capaz, de ele ver o potencial dele. E aí ele querer trabalhar e vir o projeto de emprego apoiado e pronto.” (P3)

“E eles reconhecerem o território, poderem ir por si só. Só que eles começaram a ir por conta. Eles formaram o grupinho deles e eles começaram a ir.” (P4)

“Então, uma vez por mês, a gente vai conhecer lugares, vai conhecer... E eu vi eles indo a esses lugares sem a gente. Eu vi eles começando a se relacionar... Tem duas famílias agora que se veem e são amigos. Viraram amigos e fazem coisas fora daqui.” (P7)

Caminhando um pouco mais, as discussões a seguir sobre a convivência parecem incidir sobre um outro sentido atribuído a esta: convivência como princípio. Alarga-se a compreensão da convivência como ferramenta para a da convivência também como um valor que orienta a prática. Deste modo, as discussões apresentarão as posturas e ações das terapeutas ocupacionais para que seja possível experienciar a convivência.

Para isso, as entrevistadas destacam que a terapia ocupacional, no contexto dos CECCOs, se constitui como mediadora dos processos de convivência, atuando na facilitação de trocas, na promoção de encontros e no cuidado com os conflitos que emergem nos grupos. O papel da terapeuta ocupacional é descrito como o de apoiar o fortalecimento das potencialidades, sustentar a grupalidade e intervir quando necessário, sempre no sentido de possibilitar que a convivência seja vivida de forma respeitosa e transformadora.

“É... Então, eu acho que a gente tem... Traz esse olhar, né, o tempo todo de pensar... É... Os encontros e as possibilidades e a facilitação das potencialidades. [...] A gente não sabe qual é, mas a gente vai fazendo isso... Facilitando com que elas [as potências] apareçam.” (P1)

“Além dos grupos, eu acho que a gente vai ficando muito atento como os frequentadores estão, sempre oferecendo uma possibilidade de escuta, de cuidado.” (P2)

“Eu me sinto super à vontade de trabalhar com convivência porque a TO sempre busca, assim, algo para facilitar essa convivência. E buscar o crescimento daquela pessoa, ou a mudança, ou a melhora daquela pessoa, por essa convivência. É um instrumento.” (P3)

“Eu não vou falar ensinar, mas assim facilitar, sabe para que elas possam, de alguma forma... Ah, sei lá... Perceber que podem agir de uma outra forma e espero que isso, aos poucos, se internalize e fique natural.” (P4)

“Eu acho que facilita a integração. E a T.O. tem essa função também nos grupos. Ela é um facilitador.” (P6)

“Mas ela vai mostrando o quanto ela precisa dessa mediação mesmo... Até para encontrar o desejo dela, o que ela quer fazer e tal. [...] E acho que é muito do nosso trabalho fazer essa facilitação, né [...] a gente conseguir facilitar, agenciar, na verdade, essa participação, né [...]” (P7)

A convivência, tal como narrada, não acontece de forma espontânea apenas, mas exige um trabalho cuidadoso para que os sujeitos possam experimentar novas formas de estar com o outro. A mediação da terapeuta ocupacional aparece como quem garante a sustentação dos encontros, permitindo que a diversidade, os conflitos e as diferenças se tornem fontes de aprendizado coletivo.

Essa postura ativa das terapeutas ocupacionais, requerida pela dinâmica da convivência e o seu processo pedagógico, associa-se a algumas reflexões que Jares (2008) discute em seu livro denominado *Pedagogia da Convivência*, que compila algumas de suas pesquisas realizadas a partir da relação de alunos e professores em escolas na Espanha. Parte-se da ideia de que “[...] não há possibilidade de viver sem conviver [...]” (Jares, p. 15, 2008) e, com isso, é inerente que se aprenda um determinado modelo de convivência, seja a partir da família, escola, espaços de lazer, meios de comunicação, do contexto político-econômico-cultural dominante, entre outros. As questões da convivência e da

educação para a convivência se tornam, então, prioritárias para a constituição de uma sociedade democrática de direitos. Assim, importa saber que a pedagogia da convivência é composta por seus conteúdos de natureza humana, de relação e os de cidadania, como também pelos fatores desagregadores da convivência. (Jares, 2008).

Com isso, e apoiada nas ideias de Jares (2008), arrisca-se dizer que terapeutas ocupacionais exercem a pedagogia da convivência quando utilizam de recursos como, por exemplo, o respeito, a não-violência, a solidariedade e a ternura, que compõem os conteúdos de relação da pedagogia da convivência.

Outro aspecto enfatizado pelas entrevistadas refere-se ao papel da terapeuta ocupacional na construção e manutenção da grupalidade. Nos CECCOs, o grupo é entendido como espaço central para a convivência, não apenas como reunião de pessoas, mas como organismo vivo, atravessado por afetos, desejos e também conflitos. Cabe à terapeuta ocupacional sustentar esse espaço, promover encontros, mediar situações de preconceito ou tensão e favorecer que os participantes possam se reconhecer em sua humanidade compartilhada.

“Então, acho que o papel do coordenador é olhar para essa grupalidade, é construir essa grupalidade, é promover os encontros, é fazer as mediações de conflitos, é fazer aquilo que estava falando, né... De que... De que as coisas apareçam e sejam cuidadas com respeito.” (P1)

“E aí, mesmo que a gente está fazendo um grupo de horta, um grupo de mitologia grega... É... Essa identidade colada no diagnóstico fica muito forte. Então, acho que um trabalho que a gente vai trazendo é: o que é comum ao ser humano? É... O que é comum para a nossa humanidade que está ali e que a gente está discutindo.” (P2)

“A organização e o olhar terapêutico, a gente consegue ajudar aquela pessoa a se organizar no que ela precisa ou adaptar, né...” (P5)

“[...] o meu papel ali é ajudar essas pessoas a fazerem as posições que tem que fazer, porque elas consertam uma coisa e desconsertam outra. Então assim, em todas as oficinas você tem essa função de estar ajudando essas pessoas a estarem ali.” (P6)

“[...] E ela tem uma postura muito preconceituosa, assim, né... Então, nesses momentos a gente tem que intervir um pouco mais.” (P8)

O trabalho com grupos constitui-se como um campo de encontros, aprendizagens e transformações que ultrapassam a simples execução de atividades. Nos CECCOs, a coordenação grupal, na perspectiva das terapeutas ocupacionais, se apresenta como um exercício ético e relacional, exercício este que, segundo Maximino e Liberman (2015) acerca da coordenação de grupos por terapeutas ocupacionais, é um papel que exige da terapeuta ocupacional uma escuta sensível e uma postura implicada que seja capaz de reconhecer o

saber e a experiência de cada participante como legítimos. As autoras ainda relatam que mais do que conduzir, a coordenadora é convocada a fazer com o grupo, de forma a sustentar um espaço horizontal em que as diferenças possam se expressar e se entrelaçar (Maximino; Liberman, 2015). Nesse processo, o grupo torna-se um dispositivo potente para a produção de vínculos, a construção de pertencimento e o exercício da convivência.

Além disso, as autoras compreendem que a vivência de um grupo envolve uma permanente negociação entre o individual e o coletivo, uma vez que demandará daquela que ocupa o papel de coordenadora “desenvolver a capacidade de ver na demanda individual aquilo que pode ser socializado, reverberar no grupo.” (Maximino; Liberman, 2015, p 16). Também, que o “fazer junto” convoca deslocamentos e aberturas, colocando em jogo afetos, certezas e modos de ser. Com isso, o aprendizado e a transformação não se limitam à aquisição de novos conteúdos, mas operam uma mudança no modo de pensar, sentir e se relacionar, constituindo o grupo como um espaço de aumento de potência (Maximino; Liberman, 2015). Infere-se, então, que os grupos nos CECCOS, quando acolhem a diversidade e possibilitam o encontro genuíno entre os sujeitos, tornam-se espaços de experimentação e criação, onde a confiança e a presença compartilham o mesmo chão. Essas práticas configuram lugares de respiro e reinvenção, capazes de sustentar a convivência como forma de cuidado e de produção de subjetividade.

Ainda sobre este aspecto, Maximino e Liberman (2015) apontam que a observação, análise e a descrição detalhada da dinâmica dos grupos podem auxiliar no estabelecimento do sentido e inteligibilidade do que terapeutas ocupacionais fazem e propõem. Com isso, é possível “[...] criar formas de falar sobre nossa convivência com os grupos de atividades para poder, mediante essa sistematização, acumular e transmitir conhecimento.” (Maximino; Liberman, 2015, p. 23).

Nesse sentido, argumenta-se que a prática da convivência não é vista como harmonia constante, mas como espaço de elaboração das tensões sociais, culturais e subjetivas que atravessam os grupos. A mediação das terapeutas ocupacionais, portanto, é fundamental para que esses conflitos não resultem em exclusão, mas se transformem em oportunidades de reflexão e de construção coletiva.

As terapeutas também relatam experiências concretas de oficinas que se tornaram marcantes por evidenciarem o modo particular da terapia ocupacional de articular atividade e convivência. Nesses espaços, a atividade não é entendida apenas como execução técnica ou produção de um resultado, mas como oportunidade de encontro, troca e experimentação.

“[...] E isso didaticamente ali com eles. E aí punha na parede da cozinha. 'Então, vai agora essa equipe'. E as outras equipes ficavam aqui conversando.” (P1)

“Uma outra que eu acho que tem muito esse olhar da TO foi a oficina de pintura em tecido [...]” (P1)

Os relatos supracitados mostram que as oficinas funcionam como dispositivos de socialização, em que o processo importa mais do que o produto final. A organização coletiva das tarefas, o convívio durante a execução e a partilha dos resultados são elementos que contribuem para fortalecer vínculos e ampliar as experiências de participação social.

Apesar disso, algumas terapeutas apontam que há desafios relacionados à visibilidade do próprio trabalho, já que nem sempre é simples nomear e comunicar o que se faz como prática específica da terapia ocupacional no contexto da convivência:

“Acho que uma dificuldade da própria TO... É nomear o que eu estou fazendo para as pessoas compreenderem.” (P2)

Esse tensionamento evidencia a necessidade de maior explicitação das contribuições da Terapia Ocupacional nos espaços coletivos dos CECCOs, de modo a consolidar sua legitimidade enquanto prática profissional que promove saúde, inclusão e cidadania.

As falas das entrevistadas revelam uma percepção de que a convivência está intrinsecamente ligada à própria essência da Terapia Ocupacional. Ao compreender a atividade humana como um fenômeno coletivo, relacional e socialmente construído, a profissão reconhece que não há prática possível sem a dimensão do encontro e do convívio.

“[...] para mim, a convivência tem a ver com encontros [...] E eu acho que se articula nesse sentido, porque a TO busca os encontros também, né.” (P1)

“Eu acho que a TO quando vai pensando na atividade humana e vai pensando na atividade humana enquanto algo que não se faz sozinho, a convivência está costurada, assim, na nossa base, assim, né. [...] Tudo que a gente aprende foi socialmente construído.” (P2)

“Ah, a TO, acho que é a convivência, né. Acho que a TO... A TO é pura convivência. Não existe a TO se você não tem essa relação de convivência, né. [...] Essa coisa da convivência... A gente TO... A gente faz aonde a gente vai, onde a gente tá, aí o que eu comecei a fazer? Grupos e grupos e grupos e grupos, né.” (P3)

“[...] Eu acho que a terapia ocupacional, ela entra muito nisso, né... Do respeito das habilidades e habilidades. E daí construir uma unidade de grupo.” (P4)

“Eu acho que a TO... É ... Tem tudo a ver com essa área, principalmente, porque é uma prática da atividade humana, o conviver, estar com o outro num coletivo.” (P5)

“[...] a convivência só se dá quando tem um grupo. E a T.O. eu acho que é um... A T.O. e a fono, acho que são os dois únicos profissionais que trabalham mais com grupo, né.” (P6)

As profissionais apontam que, ao lado de outros recursos utilizados no campo, a convivência compõem o repertório da profissão. Assim como, constitui-se como um princípio alinhado aos pressupostos da Terapia Ocupacional. Deste modo, embora apresentadas diferentes perspectivas que compreendem a convivência de modos distintos, os achados evidenciam que ela não pode ser circunscrita a uma única definição. Faz-se necessário, portanto, explicitar suas distinções conceituais sem perder de vista a forma como elas se entrelaçam na prática. A convivência, então, aparece, ao mesmo tempo, como recurso que se materializa no compartilhamento do mesmo espaço-tempo; e como princípio que orienta a postura e as práticas necessárias.

Tais dimensões mostram-se inseparáveis, indicando que a convivência não é apenas um recurso instrumental nem somente uma finalidade abstrata, mas meio e fim simultaneamente: é por meio dela que se produz aquilo que ela própria sustenta, as relações, a coletividade e o cuidado em liberdade.

Seguindo naquilo que é de ordem da Terapia Ocupacional, que se relaciona com os dados das entrevistas, destaca-se a estreita relação que as participantes também percebem entre os CECCOs e a Terapia Ocupacional, justificando, a seguir, a discussão desta relação, ainda que no contexto de uma categoria que se dedicou a discutir a relação entre a Terapia Ocupacional e a convivência.

As falas das participantes revelam que a profissão está fortemente vinculada aos princípios que sustentam a proposta do CECCO: a valorização das atividades, a condução de grupos e o cuidado em saúde mental. Para muitas terapeutas ocupacionais, os CECCOs representam um espaço no qual sua formação e prática encontram terreno fértil, configurando-se como um campo de atuação privilegiado da profissão.

"A TO, ela é uma profissional que tem muito a ver com o CECCO [...] por conta desses três eixos (formação em saúde mental, grupos e atividades) [...]" (P1)

"Eu me sinto muito à vontade no CECCO. E eu acho que o CECCO é uma prática que está muito alinhada com a T.O. É muito tranquilo pensar os eixos, os atendimentos, os limites." (P2)

"Eu acho que a TO... É... Tem tudo a ver com essa área, principalmente porque é uma prática da atividade humana, o conviver, estar com o outro num coletivo. Então, acho que a TO tem tudo a ver com isso." (P5)

"Eu acho que se fosse resumir o CECCO a uma profissão, seria, acho, que a TO." (P7)

"Eu acho que a gente se utiliza dos grupos, dos espaços do grupo, mas também das atividades, um pouco como mediadora desse espaço." (P7)

"O CECCO é um lugar que foi feito para TO, sabe." (P8)

A afinidade entre a Terapia Ocupacional e os Centros de Convivência e Cooperativas aparece de forma marcante nas falas das participantes e também na literatura. Desde a criação dos primeiros CECCOs, terapeutas ocupacionais estiveram implicadas em sua construção e sustentação, tendo em vista que os fundamentos da profissão, como o uso das atividades, dos grupos e do cotidiano como mediadores de cuidado, se aproximam das diretrizes ético-políticas que originaram esses dispositivos. Lopes e Leão (2002) destacam que a contribuição das terapeutas foi essencial para a consolidação de práticas voltadas à inclusão social, à autonomia e à produção de vínculos. A especificidade do olhar da profissão, centrado no fazer cotidiano e nas relações que emergem dos encontros, constitui um importante diferencial na condução de oficinas, grupos e projetos, imprimindo às ações o caráter processual, aberto e inventivo que caracteriza os CECCOs.

As atividades, compreendidas como mediadoras de relações e experiências, são um dos principais pontos de convergência entre o campo da Terapia Ocupacional e a proposta dos CECCOs. Para Aleixo e Lima (2017), os espaços coletivos, artísticos e expressivos, como a dança, o teatro, a música ou o artesanato, constituem lugares privilegiados de produção de subjetividade, nos quais o corpo é vivido como território de experimentação e transformação. Nesse sentido, a atividade não é um fim em si mesma, mas um meio de encontro e criação, um dispositivo que permite aos sujeitos ampliar repertórios, reconhecer potencialidades e inventar novos modos de ser e estar no mundo. Como afirmam Leão e Lussi (2021), a convivência e o fazer compartilhado potencializam a vida ocupacional, favorecendo o enfrentamento do estigma e a ampliação das possibilidades de participação social.

A prática da Terapia Ocupacional nos CECCOs também se distingue pela forma como as terapeutas ocupacionais se relacionam com o “fazer”. Lopes e Leão (2002) observam que, diferentemente de uma condução voltada à técnica ou ao produto final, as terapeutas procuram sustentar o processo e o sentido que o próprio sujeito atribui à atividade. Esse posicionamento ético e estético contribui não apenas para a construção de espaços mais abertos e menos hierarquizados, mas também para a formação das equipes, uma vez que

oficineiros e outros profissionais passam a compreender a proposta do serviço para além do ensino de técnicas, valorizando o convívio e as trocas grupais como elementos centrais. Dessa forma, a Terapia Ocupacional ajuda a manter viva a vocação do CECCO como dispositivo de convivência, de invenção e de produção de saúde.

Assim, o encontro entre a Terapia Ocupacional e os CECCOs não é apenas de afinidade técnica, mas de compartilhamento ético e político. Ambos se sustentam na defesa de uma clínica ampliada, que compreende o cuidado como produção de vida e de laços, e não como mera reabilitação ou correção. Nos CECCOs, as terapeutas ocupacionais encontram um campo fértil para o exercício da profissão em sua dimensão mais plena, aquela que reconhece o fazer como potência criadora e a convivência como eixo do cuidado em liberdade. Ao mesmo tempo, os CECCOs se beneficiam da presença das terapeutas ocupacionais, que, ao mediar as atividades e os encontros, contribuem para a sustentação de práticas coletivas, horizontais e transformadoras.

Desse modo, pensar a presença da Terapia Ocupacional nos CECCOs é também refletir sobre as concepções e práticas de convivência que sustentam o trabalho cotidiano dessas profissionais. As terapeutas ocupacionais, ao conduzirem grupos, mediar atividades e produzirem espaços de encontro, operam na dimensão micropolítica do cuidado (Ferigato, 2013; Aleixo, 2016), em que o conviver torna-se tanto meio quanto fim do processo terapêutico. Princípios que dialogam diretamente com o projeto ético-político da profissão e com os fundamentos da atenção psicossocial.

Assim, a Terapia Ocupacional e os CECCOs se entrelaçam em uma mesma aposta: a de que a saúde se produz no encontro, nas trocas e na invenção cotidiana de modos de viver, reafirmando a centralidade da convivência como eixo estruturante do cuidado em liberdade.

HISTÓRIA 3

Ufa! Uma pausa. Vamos ver qual a próxima história?

"Eu gosto muito dessa história dele. Ele não tá mais aqui, sabe. Ele tá trabalhando, né. Quando ele veio, ele era um adolescente, né... Que a mãe é alcoólatra, o pai também. E aí eles foram recolhidos, ele e os irmãos, e foram pra abrigos. Aí quando a irmã dele fica maior de idade e sai do abrigo, ela recolhe... Ela começa a ir atrás dos irmãos e ela forma a família dela de novo, junta a família dela de novo. E foi nessa época que ele veio. E ele tinha várias questões, assim, de ser muito agitado, de ser imperativo, de não sei o quê. E tomava medicação na época. E ele foi assim... Ele ficou aqui no CECCO... Ele começou a fazer futebol. Ele fez alongamento comigo. Aí tinha um professor de capoeira. E o tio dele era professor de capoeira. Então ele amava capoeira. Aí fui e conversei com o professor. Falei "ó, você não aceita os meninos assim e tal, talta. E a gente faz alguma coisa em conjunto". Aí foi ele e outros meninos. Ele começou a fazer capoeira, né. Isso... Ele foi assim... Ele foi crescendo, sabe... Ele foi se fortalecendo... Ele passou por um momento difícil, assim, que eles moravam com o tio e o tio não entendia, né. E aí às vezes o tio batia, sabe. Porque não entendia, né. Aí eu conversava com o tio... Ele teve uma época, assim, um interesse muito grande por drogas, né. Então ele perguntava muito, sabe. Essa coisa... Aí eu conversei com o tio, falei "olha, você fica atento que ele está perguntando muito, ele está tendo muito interesse nisso". Aí um dia, eram umas residentes... A gente fez uma conversa sobre drogas e elas trouxeram umas imagens... Eu fiquei apavorada. Ele ficou tão apavorado que nunca mais falou... "Não, derrete o cérebro"... Ele falava assim "derrete o cérebro, né?". Eu falei "eu acho que derrete, né?". "Derrete o nariz, né, Lu?". Falei "ah, derrete"... Porque a gente via faltando um pedaço de... Nunca mais, sabe. E ele tinha um sonho que era voltar a morar com a mãe, trabalhar, né. E ele conseguiu. Aí a gente teve um projeto aqui que foi do Emprego Apoiado. Ele entrou nesse projeto, né. E ele trabalha numa farmácia. Ele tá até hoje nessa farmácia. E aí ele foi pra casa que era da mãe. A mãe voltou a morar com ele. Só que aí tem uma parte triste. A mãe dele não morre, menina. Quando ele alcança o sonho, né... Aí a mãe dele morre. Mas ele foi uma passagem assim... Sabe esse crescimento? Essa coisa de sair do abrigo... De estar... Ele estava desprotegido, de certa forma. Porque o abrigo é um espaço muito protegido. Aí ele vai para a vida. E ele com os irmãos, todos vindos de abrigo e todos muito jovens. E aí esse tio que não soube lidar com essa situação e acabou tra... Assim, lidando com uma certa violência, mas ele também não estava nem percebendo, sabe. Nas conversas que ele começou a perceber "também não posso ir por esse caminho". E esse, assim, sabe... Avanço dele... Dele se apropriando. E aí quando ele foi para a capoeira, ele vinha e dava aula de capoeira para a gente, sabe. Falou "ó, ensina a gente". Aí tudo... Tudo idoso, assim, né... Aí ele fazia aquelas coisas, eu falei "olha, menos porque aqui a gente não tem atitude", né. "Tá bom, Lu". Aí era muito legal isso, sabe. De ele se fortalecer, de ele se ver assim capaz, de ele ver o potencial dele. E aí ele quer trabalhar e vir o projeto de Emprego Apoiado e ele vai pro trabalho. Aí eu fui no trabalho dele, fui visitar, tirei foto com ele lá com o uniforme. É super legal isso. Você vê isso... Ah, é demais. E aí ele sai daqui. Mas olha que coisa legal, ele sai daqui. E ele vai e ele alcança um objetivo, ele alcança o sonho dele, né... Que é o trabalho e a casa. Ele voltou pra casa que ele vivia com a mãe e voltou a viver com a mãe. Então, muito legal isso. Esse é um menino assim que... Nossa, eu adoro ele... E falar desse alcance dele." (P3)

Categoria 4 - Aspectos sociopolíticos da convivência e suas repercussões nos CECCOs

A convivência nos CECCOs também se constitui como campo de tensões que é atravessado por desafios sociais, políticos e institucionais. As terapeutas ocupacionais destacam que questões como machismo, racismo, capacitismo e etarismo surgem no cotidiano dos grupos, impondo desafios à convivência e exigindo posicionamento ético e político por parte das equipes. Assim, a convivência apresenta uma dimensão crítica que convoca o enfrentamento das desigualdades estruturais que se expressam nas relações.

“É pensar temas que vão atravessando a questão da convivência, como o patriarcado, a questão do machismo, do racismo, do capacitismo, o etarismo.” (P2)

A fala da participante evidencia como não há muros na convivência nos CECCOs, sendo assim, há também um espaço-tempo da expressão direta das desigualdades estruturais que compõem o tecido social. Machismo, racismo, capacitismo e etarismo aparecem como aspectos que incidem sobre o cotidiano dos grupos, produzindo desafios à participação e ao encontro. Oliveira, Farias e Tavares (2025) discutem como as formas de viver o território são condicionadas por lógicas de exclusão, que se intensificam no contexto neoliberal que é marcado pela meritocracia, pela individualização e pela naturalização das violências cotidianas.

Deste modo, realizar convivência no CECCO implica confrontar as forças que segregam, silenciam e hierarquizam modos de existir que são operadas no território. Surge a pergunta: como confrontar? De que forma é possível operar contra a correnteza cultural normativa e criar-ensinar-aprender outras formas de ser e estar no mundo alinhadas com o respeito, a democracia, a inclusão e a diversidade?

As terapeutas ocupacionais se veem convocadas a uma prática que ultrapassa a neutralidade técnica, exigindo posicionamento ético-político frente às múltiplas opressões. É nessa direção que Farias e Lopes (2022) propõem compreender a terapia ocupacional social como uma práxis orientada à antiopressão: não basta evitar reproduzir violências, é preciso enfrentá-las, reconhecendo as dinâmicas macro e micropolíticas que atravessam a vida cotidiana. Essa perspectiva apresentada pelos autores ressoa profundamente no campo da convivência nos CECCOs, uma vez que a construção de espaços coletivos só se torna possível quando o há reconhecimento crítico das relações de poder que estruturam as diferenças, e quando se inventam condições para que sujeitos historicamente oprimidos possam exercer liberdade, expressão e participação social.

Nessa chave, os CECCOs se configuram como dispositivos capazes de produzir experiências coletivas que caminham na contramão da lógica neoliberal, ampliando a circulação, a diversidade e o direito ao espaço público. Ao favorecer vivências de interdependência, troca e criação, esses serviços operam na direção de uma desindividualização da vida cotidiana (Oliveira et. al., 2025), reconhecendo que a participação social é um direito e não um privilégio condicionado pelo mercado. Assim, a convivência torna-se prática crítica e emancipatória: um campo que exige disputar sentidos, desnaturalizar opressões e produzir, com os sujeitos, cotidianos mais habitáveis.

Além disso, as profissionais apontam que a pandemia de COVID-19 teve impacto profundo na dinâmica dos CECCOs. O isolamento, a interrupção de atividades coletivas e o afastamento dos territórios provocaram uma ruptura na experiência da convivência, desorganizando práticas consolidadas e deixando marcas no trabalho e nos vínculos. Ainda assim, a convivência mostrou-se resistente, reaparecendo em trocas afetivas, lembranças e até no desejo de retorno.

“Era um lugar antes da pandemia, que era muito cheio de oficina, público, de economia...” (P5)

“Teve uma época antes da pandemia que tinha uma mulher, por exemplo, que vinha um... Pegava a marmita dela e vinha almoçar aqui, porque era o único lugar mais sossegado que ela tinha para almoçar.” (P6)

“Passamos pela pandemia, né... Então, tudo isso, acho que foi... Também vai travando muito o trabalho, né...” (P8)

As narrativas das participantes evidenciam que a pandemia de COVID-19 produziu uma ruptura profunda na experiência da convivência nos CECCOs, interrompendo fluxos cotidianos que sustentavam vínculos, circulação e pertencimento. O isolamento social, que foi necessário como medida de saúde pública à época, operou como um marcador histórico que desorganizou práticas consolidadas e expôs a centralidade dos CECCOs na luta contra o isolamento, sobretudo entre populações já vulnerabilizadas.

Como apontam Alvarez et al. (2022), muito antes da pandemia, os CECOs constituíam-se como dispositivos fundamentais de enfrentamento da solidão e de produção de redes de afeto. A crise sanitária apenas tornou mais visível que a privação do encontro produz impactos psíquicos de grande magnitude, muitas vezes maiores que os efeitos diretos da doença. A suspensão das oficinas, dos almoços compartilhados e das presenças cotidianas, como ilustram as falas sobre o “CECCO cheio de oficinas” ou sobre a usuária que buscava ali

um espaço de sossego, revela o quanto a convivência não é acessório, mas parte estruturante do cuidado psicossocial.

Ao mesmo tempo, a experiência da pandemia também demonstrou a força inventiva desses serviços: a criação de um Centros de Convivência Virtual mostrou que os laços afetivos podem reencontrar caminhos mesmo diante do distanciamento físico, ainda que tais experiências também tenham evidenciado desigualdades como a exclusão digital (Alvarez et al., 2022). Assim, os relatos das terapeutas ocupacionais confirmam que a convivência, mesmo quando abalada, reaparece como desejo, memória e potência, reiterando que práticas coletivas não são apenas meios de cuidado, mas condição de saúde e de vida para muitos usuários.

Outro ponto recorrente nos relatos diz respeito às tensões entre as diretrizes institucionais e a prática cotidiana dos CECCOs. Muitas vezes, as normativas vindas da Secretaria Municipal de Saúde ou das instâncias de gestão não dialogam com a especificidade desses serviços, que se estruturam a partir da convivência, da flexibilidade e da criatividade. As terapeutas ocupacionais relatam que tais direções podem restringir ou desvalorizar práticas construídas coletivamente, gerando descompasso entre a política formal e a realidade concreta.

“Acho que essa questão de estar nesse... Nessa unidade... Que é uma unidade de saúde pública, que tem as... Né... Nisso não tem jeito... Tem as suas direções, né... E a gente tem que seguir essas direções. Aí nem sempre a direção tá indo ao encontro daquilo que a gente... gosta de estar fazendo... daquilo que a gente faz. Daquilo que a gente acredita.” (P3)

“E aqui no CECCO, os grupos que são pequenos não são muito valorizados. É... E essa é uma demanda que vem secretária, vem coordenadoria, vem supervisão, vem chefia. É uma cascata.” (P4)

Além disso, há uma percepção de que os CECCOs, em alguns momentos, se fecham em si mesmos, tornando-se ensimesmados e com dificuldade de ampliar conexões com o território e a rede de serviços. Essa tendência ao fechamento é vista como risco, uma vez que enfraquece o caráter expansivo da convivência e o papel do CECCO como espaço de circulação, diversidade e encontro.

“Mas o incômodo que eu tenho, é que tem coisa que fica aqui. Fica aqui pra dentro. A gente fica ensimesmado num espaço de convivência assim que rola, acontece.” (P7)

“[...] eu vejo que o CECCO vai se fechando, né, e eu acho isso muito ruim, né.” (P8)

Um tema fortemente presente nos relatos é a precarização estrutural e material que atravessam o cotidiano dos CECCOs. As terapeutas ocupacionais apontam que o desinvestimento nesses serviços compromete tanto as condições de trabalho quanto a qualidade das atividades ofertadas. Falta de materiais, de manutenção dos espaços físicos e de recursos para propostas terapêuticas são exemplos recorrentes.

“É... Mas, de qualquer jeito, você vai vendo a precarização, né... Que vai ficando por conta desse RH reduzido. Tem hora que você não tem pernas para fazer as coisas. [...] Eu acho que a gente não tem investimento no espaço físico, Se você entrar, você vai olhar ali... Você vai ver as paredes... Tudo emboloradas. Você viu, né? (risadas) [...] Na cozinha... Você fala 'gente, pintaram de preto?' Não. É bolor. Você vê rachadura. [...] Uma equipe que tá cansada [...]” (P1)

“Eu acho que tem outras dificuldades, assim, gerais, da precarização do próprio serviço, quanto o serviço é desinvestido.[...] A falta de materiais.” (P2)

“Faz falta, assim, essa questão do espaço físico, material, né [...] então eu vou pedir para pedir tal material pra fazer, não tem.” (P3)

“[...] de não ter novos concursos, né, não ter contratações. E aí a gente fica com poucas oportunidades de espaços, oficinas terapêuticas e até profissionais mesmo que têm esse entendimento... Da... Do simples fato de estar aqui convivendo.” (P5)

“Eu acho que o maior desafio é você conseguir ter material e equipamento para o que você queria fazer.” (P6)

“[...] a gente está numa equipe super diminuída, num espaço que não é o ideal, o material que a gente tem as vezes tá escasso. [...] Eu acho que essa coisa da precarização mesmo, ela mina o objetivo da proposta.” (P7)

Essa carência faz com que muitas vezes as profissionais precisem recorrer a estratégias de “mendicância”, seja solicitando doações ou custeando com recursos próprios materiais básicos para a realização das oficinas.

“E às vezes a gente compra, né, acaba comprando, às vezes a pessoa traz [...] a gente acaba trabalhando muito mais com as doações.” (P3)

“Agora vai pedir uma agulha, vai pedir um lã, vai pedir uma... Sabe assim? Daí sai do próprio bolso pra rolar. [...] é que assim, eu ando muito cansada de fazer a minha mendicâncias, mas volta e meia coloco no grupo do prédio: - ai, se alguém tiver jogos para doar e quiser dar lá para o CECCO, a gente tem os nossos grupos e tals.” (P4)

Outra dimensão da precarização é a redução contínua das equipes. A falta de novos concursos e a saída de profissionais por aposentadoria têm diminuído drasticamente o quadro de trabalhadores, o que repercute diretamente na diversidade de oficinas e no alcance das ações.

“As equipes dos CECCOs estão diminuindo muito. [...] acho que quando eu entrei aqui a gente tinha... De equipe técnica, acho que tinha 13 pessoas. Hoje a gente está com 5.” (P1)

“Um serviço que está perdendo muitos profissionais, né [...] Acho que as pessoas foram aposentando, né, isso... E aí vai... Vai sucateando, né.” (P5)

“[...] porque teve a saída de um monte de gente por aposentadoria ou por outras questões.” (P7)

As falas também destacam que o número de CECCOs é insuficiente para a cidade de São Paulo, o que sobrecarrega as equipes existentes e limita o acesso da população.

“Eu acho que a gente tem poucos CECCOs na cidade.” (P2)

Outro ponto recorrente nos relatos das terapeutas ocupacionais refere-se às limitações do espaço físico dos CECCOs. Apesar de estarem, em sua maioria, localizados em parques públicos, o que favorece a circulação de diferentes públicos e aproxima a convivência de contextos comunitários, a ausência de espaços próprios ou de infraestrutura adequada impõe restrições importantes.

“A gente usa muito o parque, que é maravilhoso, mas num dia que chove, a gente num... Tem três oficinas acontecendo, e aí uma oficina está lá dentro e você não tem espaço.” (P1)

“Eu acho que os CECCOS, assim... Está dentro de um espaço público aberto é super importante. É muito bom isso, né. Mas também, não ter espaço próprio tem hora que faz falta, sabe.[...] Eu acho que se a gente tivesse mais espaço... Fariamos muito mais. Porque a gente tem um salão, né, que ele é tudo. E a gente fala assim: a gente monta o cenário e desmonta o cenário.” (P3)

“Até porque a gente não tem um lugar certo, né... A gente tem uma sala aqui, outra sala ali...” (P7)

Além das dificuldades de espaço, a questão da acessibilidade foi apontada como um desafio histórico e ainda não resolvido. Apesar de décadas de reivindicações, muitos CECCOs permanecem em locais de difícil acesso, com barreiras arquitetônicas que dificultam a participação plena de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

“Você viu... O parque é lindo, mas a acessibilidade, né? [...] Mas por aqui tem uma rampa que entra carro super íngreme e por lá a gente tem uma escadaria gigantesca. A gente não tem... A gente tem algumas adaptações no banheiro, mas não é um banheiro acessível. E se eu te falar que a gente há 30 anos pede, né... (risadas)... Para ter acessibilidade aqui e não consegue.” (P1)

Apesar desses limites, os relatos também enfatizam que o desejo e a dedicação dos profissionais têm sustentado o funcionamento dos CECCOs, mesmo em condições adversas.

“Eles estão minguando de equipes, mas eles estão fazendo, estão acontecendo, estão realizando. [...] A cada saída que tem, a gente tenta preservar o máximo de coisas ainda que é possível.” (P1)

“Acho que a gente vai sustentando o trabalho dos CECCOs muito no desejo de cada trabalhador.” (P2)

A análise desta categoria evidencia que os desafios enfrentados pelos CECCOs não se limitam ao cotidiano das práticas de convivência, mas atravessam dimensões estruturais, políticas e institucionais. A precarização do espaço físico, a falta de materiais, a diminuição das equipes e a ausência de políticas públicas específicas e contínuas para esses serviços aparecem de forma contundente nos relatos das terapeutas ocupacionais.

Essas dificuldades revelam como os CECCOs permaneceram, em certa medida, à margem dos interesses da gestão em saúde, apesar de sua relevância para a produção de caminhos futuros para o campo da atenção psicossocial e promoção de uma sociedade mais comunitária. Isso também fica evidente na 13ª Edição do Relatório “Saúde Mental em Dados” que, embora pautar a importância desses serviços, não traz um levantamento e nem uma série histórica sobre os mesmos (Brasil, 2024b).

A ausência de investimentos regulares em recursos humanos e infraestrutura, somada às pressões burocráticas e às mudanças de gestão, produz uma sensação de fragilidade institucional que repercute diretamente na potência de suas práticas.

É possível considerar que os efeitos relatados pelas profissionais advêm de um contexto sociopolítico mais amplo, marcado pelo progressivo desmonte da Política Nacional de Saúde Mental ao longo da última década. Como analisam Lima et al. (2023), o período de 2011 a 2020 revela um processo contínuo de digressão da Reforma Psiquiátrica, materializado em atos institucionais que fragilizam a proteção social e desconstróem os princípios da atenção psicossocial e do cuidado em liberdade. Esse movimento se intensificou com a chamada Nova Política Nacional de Saúde Mental, que reorienta a RAPS em direção a modelos hospitalocêntricos e moralizantes. A precarização vivida no cotidiano dos serviços comunitários, como a redução de equipes, a instabilidade das políticas de financiamento e a perda de centralidade do território, não é, portanto, um fenômeno acidental, mas expressão dessa inflexão política que se contrapõe frontalmente aos avanços construídos desde a

Reforma Psiquiátrica e que recoloca em cena dispositivos e racionalidades de matriz manicomial (Lima et al., 2023).

Tal matriz favorece a expansão de uma lógica lucrativa e segregadora, que se articula ao modelo manicomial historicamente presente, e reiterado, na sociedade brasileira. Como apontam Cruz, Weber e Delgado (2020), o período de 2016 a 2019 foi marcado pelo incentivo à internação psiquiátrica e pelo fortalecimento do financiamento às Comunidades Terapêuticas, instituições de caráter privado que, apesar das inúmeras denúncias de violação de direitos, recebem investimentos públicos crescentes e se configuram como dispositivos de isolamento e contenção moralizante. Tal direcionamento de recursos evidencia um projeto de transferência do fundo público para iniciativas privadas, reforçando dispositivos que se orientam por lógicas religiosas, disciplinadoras e lucrativas em nítida oposição às diretrizes de cuidado territorial, comunitário e antimanicomial (Brasil, 2025b; Cruz, Weber e Delgado, 2020).

Nesse cenário, as práticas emancipatórias (Lussi et. al., 2022) não apenas resistem ao contexto de retrocessos, mas seguem abrindo caminhos concretos para a invenção de novas formas de cuidado em liberdade. A Portaria nº 5738 de 2024, ao atualizar a regulamentação dos CECOS, reconhece formalmente essa potência e reafirma a centralidade do território, da convivência e da participação social como diretrizes estruturantes (Brasil, 2024a). Tal reconhecimento institucional não esgota, mas fortalece, a tessitura cotidiana de práticas que valorizam o saber da experiência, sustentam vínculos horizontais e produzem tecnologias leves e leves-duras que ampliam mundos possíveis. Inspiram, assim, a criação de políticas públicas comprometidas com o protagonismo das pessoas e com a construção de redes de cuidado mais justas, plurais e inventivas. Quando vivenciadas, multiplicadas e sistematizadas, essas experiências não apenas resistem à lógica manicomial, elas a deslocam, sustentando processos de transformação social que já estão em curso e que afirmam, no presente, a possibilidade de um cuidado verdadeiramente emancipatório (Barros, 2021).

Assim, os relatos demonstram a resiliência das profissionais e sua capacidade de reinventar estratégias para manter viva a proposta dos CECCOs. Seja por meio da criatividade em adaptar espaços, da busca de materiais via doações ou do empenho pessoal em sustentar oficinas e grupos, evidencia-se que o trabalho é sustentado, em grande parte, pelo desejo e engajamento das equipes.

A precarização como ponto de encontro entre a Terapia Ocupacional e a convivência pode ser um aspecto a ser aprofundado em discussões de futuros escritos.

Esta categoria, então, aponta para uma tensão permanente entre potência e precarização: de um lado, a potência da convivência como eixo estruturante de práticas inclusivas e transformadoras; de outro, a precarização que ameaça a continuidade e a ampliação dessas experiências. Tal tensão coloca em evidência a necessidade de reconhecimento institucional e fortalecimento das políticas públicas que sustentam os CECCOs, a fim de que não dependam exclusivamente do esforço individual dos trabalhadores para existir e resistir.

HISTÓRIA 4

Prepare-se para a última história.

“Então, ontem a gente estava na biblioteca, por exemplo. Tem um incômodo, né... Chegar uma pessoa lá e começa a mexer nas prateleiras, nos livros, não sei o que. E eu falo “ah, P., você gosta de ler, né? Você pode vir mais aqui. Olha quanto livro, não sei o que”... E ela tem uma coisa que eu falo “ah, não”. E quem tá ali mediando a leitura, mediando espaço da biblioteca, né... Você causa, né... Você causa um movimento na vida da P. também. Porque aí eu vou falando com a avó dela “ó, ela gostou daqui, ela gosta de livro, ela gosta de ler, esse é um espaço possível”. E aí a P. vai... Ela acho que vai passar a ir na biblioteca e aí eu não vou estar lá mediando a relação dela com o livro ou a relação dela com quem é da biblioteca. Isso vai... Vai criando esses outros... E isso vai criando outros movimentos, né. Então, eu acho que é esse tipo de coisa, assim, que vai... É esse movimento de expansão. E aí pensar na reabilitação psicossocial nesse sentido mais amplo... É as pessoas podere... Essas pessoas que têm alguma restrição mesmo na participação, a gente conseguir facilitar, agenciar, na verdade, essa participação, né, fazendo esses agenciamentos e, de repente, sei lá, o fulano que tá lá na biblioteca conseguir olhar pra esse público, conseguir pensar que talvez ele tenha que ter livros pra pessoa com visão subnormal, que é o caso dela, por exemplo, né, ou alguns livros que tem... É, é... É possibilidade de você manipular de um outro jeito, ou eu contar uma história. Ele vai ter que se deslocar ali, né. Porque as pessoas vão chegando e acho que isso a gente vai... É isso, vai desde o movimento de expansão de cada pessoa, de cada indivíduo na sua vida, nas suas camadas, né... Camada casa, né... Até essas camadas maiores que é... Um espaço da rua, um espaço de troca, um espaço de vida, né. Acho que é essa que... É isso, assim.” (P7)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A travessia desta pesquisa, guiada pelo objetivo de identificar como a convivência é concebida e praticada pelas terapeutas ocupacionais dos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) da cidade de São Paulo, possibilitou vislumbrar parte de um caminho histórico, político e ético construído e sustentado, há mais de duas décadas, por terapeutas ocupacionais comprometidas com a invenção cotidiana do cuidado em liberdade. Ao longo desse percurso, tornou-se evidente que, embora este estudo tenha se debruçado sobre o presente da convivência nesses serviços, alguns questionamentos se mantêm: quais foram, precisamente, as inspirações que deram origem aos CECCOs? Quais debates, encontros e articulações possibilitaram sua criação? Que sujeitos participaram da formulação de suas atribuições e da invenção desse dispositivo tão singular no campo da atenção psicossocial?

Se algumas perguntas permaneceram abertas, outras constatações se mostraram firmes. Entre elas, destaca-se a preservação dos pilares fundantes desses serviços, estabelecidos desde a Normatização das Ações nos Centros de Convivência e Cooperativas Municipais de 1992. Os achados desta pesquisa evidenciam a permanência de princípios que seguem sustentando os CECCOs como espaços potentes de produção de vida, encontro e cidadania, ao mesmo tempo em que reafirmam a importância histórica de projetos de gestão pública comprometidos com a consolidação de uma rede de saúde orientada pela cultura antimanicomial.

No que se refere à convivência, este estudo contribui para ampliar sua problematização no campo da Terapia Ocupacional ao evidenciar que ela se apresenta menos como um conceito fechado e mais como uma experiência relacional, situada e viva, produzida no cotidiano dos encontros. A escuta das terapeutas ocupacionais permitiu compreender que a convivência ganha corpo nas práticas, nas mediações, nos gestos sutis e nas construções coletivas que atravessam o trabalho nos CECCOs. Ao tensionar essas experiências com o debate teórico, tornou-se possível explicitar o quanto, na Terapia Ocupacional, teoria e prática se constituem mutuamente, revelando uma produção de conhecimento enraizada no vivido.

Os achados também permitiram sustentar que a convivência, quando operada pela Terapia Ocupacional, assume simultaneamente diferentes sentidos: apresenta-se como ferramenta e princípio, como meio e como horizonte, como estratégia concreta de cuidado e como valor ético-político que orienta modos de estar, agir e produzir encontros. Trata-se,

portanto, de uma dimensão que conforma uma postura ético-estético-política alinhada aos pressupostos da atenção psicossocial, às lutas históricas por desinstitucionalização e às políticas públicas comprometidas com a defesa da vida em sua pluralidade.

Outro aspecto relevante evidenciado pela pesquisa diz respeito à potência da convivência como espaço de encontro entre distintas perspectivas da própria Terapia Ocupacional. Os debates construídos ao longo deste trabalho revelaram que sustentar a convivência convoca saberes diversos: desde aqueles relacionados à adaptação de atividades e à ampliação de possibilidades concretas de participação até aqueles vinculados a práticas antiopressivas, territoriais e comprometidas com a transformação social. Nesse sentido, a convivência também se mostra como um campo capaz de acolher e articular a diversidade constitutiva da Terapia Ocupacional.

Ao final desta travessia, torna-se possível afirmar que educar para outras formas de convivência é tarefa urgente. Para que a diversidade encontre espaços-tempos em que possa ser acolhida, respeitada, potencializada e desestigmatizada, faz-se necessário radicalizar o compromisso com uma convivência orientada pela cidadania, pelos direitos humanos e pelo reconhecimento da diferença como valor constitutivo da vida coletiva. Isso implica fortalecer, continuamente, os princípios da Luta Antimanicomial e investir de maneira concreta no Sistema Único de Saúde e na Rede de Atenção Psicossocial.

Se um dia foi possível sonhar, e construir, uma sociedade sem manicômios, esta pesquisa reafirma que também é possível sustentar o horizonte de uma sociedade fundada em modos mais democráticos, sensíveis e humanizados de conviver. Talvez seja essa a principal aposta que os CECCOs nos ensinam: a de que transformar a convivência é, também, transformar o mundo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. M. P.; CARDINALLI, I.; BIANCHI, P. C. Terapia ocupacional e a expressão “produção de vida”: o que dizem as produções brasileiras? *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2133. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2133>

ALEIXO, J. M. P. *Centro de Convivência e Atenção Psicossocial: invenção e produção de encontros no território da diversidade*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Assis, 2016.

ALEIXO, J. M. P.; LIMA, E. M. F. de A. Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência. *Cadernos Brasileiros Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF0957>

ALMEIDA, M. M. Grupo de terapia ocupacional com jovens após o cumprimento de medidas sócioeducativas: um espaço para produção de vida. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, vol. 11, n. 2, 2003.

ALVAREZ, A. P. E. *Convivência como atividade de produção do comum: cartografias com centros de convivência*. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

ALVAREZ, A. P. E. et al. Centro de Convivência Virtual: potencialidades e desafios para a promoção da saúde e redes de afeto em tempos de pandemia. *Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 517-529, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v16i3.3307>

AMARANTE, P. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 1, n. 1, p. 61-77, jul./out. 1994.

AMARANTE, P. (coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. cidadão!” — reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, 2018.

AMBROSIO, A. A. *Manifesto Negro: experiências negras da formação à prática em terapia ocupacional*. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/18735>

ANDRADE, A. P. M.; MALUF, S. W. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 273-284, jan-mar. 2017.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2008.

BARROS, N. Cuidado Emancipador. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 1, 2021.

BASAGLIA, Franco. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BOARINI, M. L.; QUIJO, I. A Reforma Psiquiátrica e as andorinhas. *Revista do Departamento de Psicologia - UFF*, v. 19, n. 2, p. 369-380, 2007.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 2002.

BONGIOVANNI, J.; SILVA, R. A. N. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, v. 31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31190259>

BRASIL, Ministério da Saúde. *Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 1994.

_____, Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Brasília, 2001.

_____, Ministério da Saúde. *Relatório Final da 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 2002.

_____, Ministério da Saúde. Portaria nº 396, de 07 de julho de 2005. Brasília, 2005a.

_____, Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília: OPAS, 2005b.

_____, Ministério da Saúde. Portaria nº 971. Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, Brasília, 2006.

_____, Ministério da Saúde. Portaria nº 1996. Política de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007.

_____, Ministério da Saúde. *Relatório Final da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental*. Brasília, 2010.

_____, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.

_____, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

_____, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2761. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2013a.

_____, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília, 2013b.

_____, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília, 2016. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

_____, Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020. Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas na administração pública federal. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, p. 5, 16 nov. 2020. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm

_____, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS: Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, 2021. Disponível em:

https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

_____, Ministério da Saúde. Projeto de Lei nº 2627, de 05 de novembro de 2022. Brasília, 2022.

_____, Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 14 de julho de 2023. Brasília, 2023a.

_____, Ministério da Saúde. Resolução nº 719 de 17 de agosto de 2023. Moção 49. Brasília, 2023b.

_____, Ministério da Saúde. Portaria nº 5.738, de 14 de novembro de 2024. Brasília, 2024a.

_____, Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados. 13. ed., ano 19, n. 13. Brasília, 2024b.

_____, Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em:

https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=35&VMun=355030&VComp=00&VTerc=00&VServico=115 Acessado em: abr. 2025a.

_____, Campanha Nacional Contra as Comunidades Terapêuticas. *Manifesto contra as comunidades terapêuticas*. 2025b. Disponível em:

<https://bit.ly/4hNY5ej>

_____, Fundação Oswaldo Cruz. *Chamada pública para supervisão institucional na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): Chamada Pública nº 01/2025*. Brasília, DF: Fiocruz Brasília, 2025c. Disponível em:

www.fiocruz-brasil.fiocruz.br

_____, Ministério da Cultura. *Lançamento da campanha Cultura é Mais Saúde une ministérios e fortalece ações intersetoriais de cuidado durante a 6ª Teia*. Brasília, 2026. Disponível em:

<https://www.gov.br/cultura/pt-br/assuntos/noticias/lancamento-da-campanha-cultura-e-mais-saude-une-ministerios-e-fortalece-aco-es-intersetoriais-de-cuidado-durante-a-6a-teia>

CAÇAPAVA, J. R.; COLVERO, L. de A.; PEREIRA, I. M. T. B. A interface entre as Políticas Públicas de Saúde Mental e Promoção da Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.18, n.3, p.446-455, 2009.

CARDINALLI, I.; SILVA, C. R. Atividades humanas na terapia ocupacional: construção e compromisso. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 29, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2176>

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>

DAMASCENO, E. C.; REINALDO, A. M. S. Oficinas terapêuticas para hábitos de vida saudável no Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário: relato de experiência. *Cogitare Enfermagem*, vol. 14, n. 1, p. 178-182, 2009.

DANTAS, J. G. T. *Pelas f(r)estas da cidade: práticas espaciais urbanas no contexto da atenção psicossocial de Fortaleza*. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), São Carlos, 2025.

DIAS, J. V. S.; AMARANTE, P. D. C. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 188-199, 2022.

FARIAS, M. N.; LOPES, R. E. Terapia ocupacional social, antiopressão e liberdade: considerações sobre a revolução da/na vida cotidiana. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, vol. 30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoEN234531001>

FERIGATO, S. H. *Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas: produzindo redes de encontros*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

_____, S. H.; CARVALHO, S. R.; TEIXEIRA, R. R. Cartografia dos Centros de Convivência: a produção de encontros e de redes. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, vol. 27, n. 1, p. 12-20, 2016a. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i1p12-20>

_____, S. H.; CARVALHO, S. R.; TEIXEIRA, R. R. Os Centros de Convivência: dispositivos híbridos para a produção de redes que extrapolam as fronteiras sanitárias. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 8, n. 20, p. 80-103, Florianópolis, 2016b.

_____, S. H.; SILVA, C. R.; LOURENÇO, G. F. A convivência e o com-viver como dispositivos para a Terapia Ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 24, n. 4, p. 849-857, 2016c. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoEN0735>

FERNANDES, J. B. *Sentidos da convivência: cuidado em saúde mental no território da zona oeste do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

FERNANDES, M. I. A.; SCARCELLI, I. R. COSTA, E. S. *Fim de um século: ainda manicômios?* Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1999.

FURLAN, P. G.; LAMBAIS, G. Grupos de meditação, grupalidade e terapia ocupacional: análise de uma experiência em contexto universitário. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, vol. 34, p. 1-3, 2024.

GALLETTI, Maria Cecília. *Itinerários de um Serviço de Saúde Mental na Cidade de São Paulo: trajetórias de uma saúde poética*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.

GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*, 7. ed., Grupo GEN, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597020991/>

INFORSATO, E. et al. Arte, corpo, saúde e cultura num território de fazer junto. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 29, n. 2, p. 110-117, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v29i2/2160>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados: São Paulo. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/panorama> Acesso em: 14 ago. 2024.

JARES, X. R. *Pedagogia da convivência*. São Paulo: Palas Athena. 2008.

KREFER, L. T.; OLIVEIRA, W. F. Reformulações na política nacional de saúde mental: análise de dados de assistência no período de 2012 a 2022. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 30, n. 2, p. 1-11, 2025.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva*. Hucitec, p. 615-634. Rio de Janeiro, 2006.

LEÃO, A.; LUSSI, I. A. O. Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. São Paulo, *Interface*, vol. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200474>

LIMA, E. A. Oficinas, Laboratórios, Ateliês, Grupos de Atividades: dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. *Oficinas terapêuticas em saúde mental - sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, p. 59 - 81, 2004.

_____, E. M. F. A. Desejando a diferença: considerações acerca das relações entre os terapeutas ocupacionais e as populações tradicionalmente atendidas por estes profissionais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 14, n. 2, p. 64-71, 2003.

_____, E. M. F. A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 102, p. 593-606. Rio de Janeiro, 2014.

LIMA, F. A. C. et al. Digressões da Reforma Psiquiátrica brasileira na conformação da Nova Política de Saúde Mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333078>

LOPES, R. E.; LEÃO, A. Terapeutas ocupacionais e os centros de convivência e cooperativas: novas ações de saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 13, n. 2, p. 56-63, 2002.

LUSSI, I. A. O.; LEÃO, A.; DIMOV, T. Práticas emancipatórias em Saúde Mental. *Interface*, vol. 26, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/interface.220158>

LUZIO, C. A.; L'ABBATE, S. A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.10, n.20, p.281-98, São Paulo, 2006.

MATEUS, M. D. *Políticas de saúde mental: baseado no curso políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. *Grupos e Terapia Ocupacional: formação, pesquisa e ações*. Editora Summus. São Paulo, 2015.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

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

OLIVEIRA, H. M.; FARIAS, M. N.; TAVARES, G. S. Neoliberalismo e globalização: a Terapia Ocupacional como resistência e potência nas vivências coletivas do território. *Revista Ocupación Humana*, vol. 25, n. 1, p. 60-70, 2025. Disponível em:

<https://doi.org/10.25214/25907816.1803>

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Saúde Mental: Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), 2023. Disponível em:

https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/saude_mental_ad/303568 Acesso em: 9 jul. 2024.

_____. Saúde: Coordenadorias Regionais De Saúde Do Município De São Paulo, 2024. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/organizacao/index.php?p=228575>

Acesso em: 9 jul. 2024.

QUARENTEI, M. S. Criando lugar(res) para a falta de lugar. *Interface*, vol. 1, n. 5, p. 195-202. São Paulo, 1999.

ROTELLI, F. *A Instituição Inventada*. 1988.

SAITO, D. Y. T. et. al. Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? *Revista Texto & Contexto em Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 175-83, Florianópolis, 2013.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, María D. P. B. *Metodologia de pesquisa*. Grupo A, 2013.

SANTOS, E. G. *A ambiência nos Centros de Atenção Psicossocial III do município de Campinas*. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, 2024.

SARACENO, B. A cidadania como forma de tolerância. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 93-101, 2011.

SÃO PAULO, Conselho Regional de Psicologia. *Cadernos Temáticos CRP/SP 15: Centros de Convivência e Cooperativa*. 2015.

_____, Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 147 de 27 de janeiro de 1990. São Paulo, 1990.

_____, Secretaria Municipal de Saúde. *Normatização das ações nos Centros de Convivência e Cooperativas municipais*. São Paulo, 1992.

_____, Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 964 de 27 de outubro de 2018. São Paulo, 2018.

SCHENKEL, J. M. et al. Saúde mental, arte e desinstitucionalização: um relato estético-poético-teatral de uma ocupação da cidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 27, n. 1, p. 39-48, 2022. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.20002021>

SILVA, A. C. C. *Participação Social: reflexões teórico-conceituais e práticas entre e com terapeutas ocupacionais*. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, 2021.

SILVA, M. L. C.; SOUZA, C. C. B. X.; TOLDRÁ, R. C. Terapia ocupacional e as práticas corporais: revisão integrativa da literatura. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, vol. 34, p. 1-3, 2024.

SILVESTRINI, M. S.; SILVA, C. R.; PRADO, A. C. S. A. Terapia Ocupacional e Cultura: dimensões ético-políticas e resistências. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 27, n. 4, p. 929-940, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1727>

SINGER, P. *Um governo de esquerda para todos: Luiza Erundina na Prefeitura de São Paulo (1989-1992)*. Cultura Acadêmica Editora. São Paulo, 2022.

SOUZA, A. C. Ampliando o campo de atenção psicossocial: a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família. *Escola Anna Nery*, v. 10, n. 4, p. 703-710, 2006.

VIEIRA, M. C. T.; VICENTIN, M. C. G.; FERNANDES, M. I. A. *Tecendo a Rede: trajetórias da saúde mental em São Paulo 1989-1996*. Cabral Editora Universitária. São Paulo, 1999.

YASUI, S. *Vestígios, desassossegos e pensamentos soltos: atenção psicossocial e a reforma psiquiatria em tempos sombrios*. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2016.

WACHHOLZ, S. M. S.; MARIOTTI, M. C. A participação do terapeuta ocupacional na reforma psiquiátrica e nos novos serviços de saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, , v. 17, n.2, p 147-159, São Carlos, 2009.

ZART, L. L. *Realidades Brasileiras: Teorias e Práticas Sociais Libertadoras*. Série Sociedade Solidária, vol., n. 10. Mato Grosso: Editora UNEMAT, 2023.

APÊNDICE A – Formulário de Caracterização do Participante e do Centro de Convivência e Cooperativas

Dados pessoais do(a) entrevistado(a)

Nome:

Data de Nascimento (idade em anos):

Identidade de gênero:

Orientação sexual:

Raça/cor/etnia:

Naturalidade:

Pessoa com deficiência:

Se sim, especifique.

Dados de formação

Ano em que se graduou no curso de

Terapia Ocupacional:

Instituição de Ensino:

Cidade e estado da Instituição de Ensino:

Formação Complementar:

☐ Não

☐ Sim, assinale abaixo o item equivalente:

☐ Aprimoramento

Área:

☐ Especialização

Área:

☐ Mestrado

Programa:

☐ Doutorado

Programa:

☐ Outra(s):

Dados de atuação profissional:

Nome do CECCO em que atua:

Há quanto tempo atua neste serviço local (em anos):

Na área da saúde mental, em quais serviços já atuou?

Gostaria de complementar com mais alguma informação:

ATENÇÃO: para preencher as próximas informações, você pode pedir apoio para sua equipe e/ou gestor.

Dados do serviço

Nome do CECCO:

Data de inauguração:

Local de inserção (parque, centro de esporte, entre outros):

Região de saúde:

Quantos profissionais compõem a equipe do serviço (incluir administrativo, profissionais de apoio, entre outros):

Qual a formação dos profissionais que compõem a equipe do serviço e a quantidade de cada um (informar por núcleo):

Quais as atividades que o serviço oferece e suas modalidades (ex: grupos, oficinas, assembleias e etc...):

Sobre a população que frequenta o CECCO, em sua maioria:

chega por encaminhamento

chega por demanda espontânea

Se você assinalou que a maioria dos frequentadores vem por encaminhamento, por favor, indique qual serviço (ex.: UBS, CAPS, SRT...).

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Dados Gerais

Data:

Modalidade: () presencial () remoto

BLOCO 1 - concepção de convivência

1. O que é convivência para você?
2. E dentro do CECCO que você atua, como você compreende a convivência?
3. Como você considera que o conceito de convivência se articula com a Terapia Ocupacional?

BLOCO 2 - prática de convivência

4. Por favor, descreva as atividades que você realiza em um dia comum no CECCO.
5. Quais são as práticas de convivência que você realiza em seu trabalho diário no CECCO?
6. Diante do que me contou, você percebe necessidades de melhorias ou mudanças para aprimorar as práticas de convivência no CECCO que atua? Se sim, pode me dar exemplos por favor.

BLOCO 3 - impactos da prática de convivência

7. Pensando nas práticas que me contou, você percebe impactos no cotidiano das pessoas que frequentam o CECCO? Quais?
8. Você pode descrever um exemplo específico de uma situação em que a prática de convivência trouxe resultados positivos?
9. Como a convivência nos CECCOs contribui para a reabilitação psicossocial dos usuários?
10. Quais desafios você enfrenta ao tentar implementar práticas de convivência a partir dos CECCOs?

BLOCO 4 - relação com a TO

11. De que maneira a formação e a experiência em Terapia Ocupacional influenciam sua abordagem das práticas de convivência nos CECCOs?
12. Há algum referencial teórico que você utiliza para apoiar sua prática como terapeuta ocupacional no CECCO? Se sim, qual?

APÊNDICE C – Carta de Apresentação

Nome da Pesquisadora: Pietra Rosa

Informações de contato da pesquisadora: pietram16@gmail.com / (61) 9 9261-2319

Prezado(a) Sr(a). Gestor(a) do Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO) da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo,

Meu nome é Pietra Rosa e sou pesquisadora vinculada à Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada "Concepções e práticas da convivência na atuação da Terapia Ocupacional", que tem como objetivo identificar como a convivência é concebida e compreendida pelos(as) terapeutas ocupacionais dos Centros de Convivência e Cooperativas da cidade de São Paulo e que utilizará dois instrumentos de coleta de dados: um Formulário de Caracterização do Participante e do CECCO em formato online pelo Formulários Google e uma entrevista em que o participante pode escolher realizá-la na modalidade online ou presencial de acordo com sua preferência.

A pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar (CAAE nº 83330224.5.0000.5504) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CAAE nº 83330224.5.3001.0086), sob os pareceres nº 7.316.851 e 7.499.919. Todo o estudo segue rigorosamente as diretrizes éticas estabelecidas pelas Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016, bem como as orientações do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

Nesse contexto, venho por meio desta solicitar seu apoio na divulgação da pesquisa aos terapeutas ocupacionais do CECCO. De acordo com as normativas éticas, os dados de contato dos profissionais não devem ser repassados diretamente à pesquisadora. Dessa forma, solicito sua colaboração para compartilhar as informações sobre a pesquisa com os profissionais, possibilitando que aqueles interessados entrem em contato comigo diretamente para manifestar seu interesse em participar.

Caso considere pertinente, posso participar de uma reunião de equipe para apresentar os detalhes da pesquisa e esclarecer eventuais dúvidas. Alternativamente, posso fornecer materiais explicativos para que sejam compartilhados com a equipe de terapeutas ocupacionais.

Agradeço imensamente sua atenção e colaboração na divulgação desta pesquisa. Fico à disposição para qualquer esclarecimento e aguardo seu retorno sobre a possibilidade de realização dessa divulgação.

Atenciosamente,

Pietra Rosa

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Participantes

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(RESOLUÇÃO CNS 510/2016)**

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA CONVIVÊNCIA NA ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Eu, Pietra Rosa Aguiar Machado, estudante do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), convido você a participar da pesquisa de mestrado intitulada “Concepções e Práticas da Convivência na atuação da Terapia Ocupacional”, sob a orientação da Profa. Dra. Giovana Garcia Morato. O objetivo geral desta pesquisa é identificar como a convivência é concebida e compreendida pelos(as) terapeutas ocupacionais dos Centros de Convivência e Cooperativas da cidade de São Paulo, e seus objetivos específicos são: a) investigar como a convivência é praticada por terapeutas ocupacionais que atuam nos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) e b) analisar a relação entre as concepções teóricas de convivência e as práticas implementadas por terapeutas ocupacionais nesses serviços.

Este estudo é relevante tanto social quanto academicamente, pois a atualização das concepções e práticas de convivência entre os profissionais pode qualificar o cuidado oferecido e fortalecer as estratégias adotadas no contexto da Atenção Psicossocial. Deste modo, sua participação poderá trazer benefícios diretos a você, como uma melhor compreensão das demandas humanas envolvidas em seu trabalho, além de contribuir para o aprimoramento das práticas profissionais na área de saúde mental. Ao final da pesquisa, os participantes receberão retorno sobre os resultados, bem como uma cópia da dissertação será disponibilizada.

Você foi selecionado(a) para participar por ser um(a) terapeuta ocupacional atuante em um Centro de Convivência e Cooperativa em São Paulo/SP, que atua há 1 ano no serviço, está envolvida na elaboração e/ou condução de atividades relacionadas à convivência nesses serviços e demonstrou interesse, disponibilidade para participar da pesquisa e não ocupa um cargo de gestão.

Sua participação nesta pesquisa consistirá:

(1) No preenchimento de um “Formulário de Caracterização do Participante e do Serviço”, que será realizado por meio de plataforma virtual e apresentará, em relação ao participante, informações como dados pessoais, profissionais e de formações; e em relação à instituição, aqueles dados que localizam tempo de existência, atividades oferecidas, composição de equipe e número de prontuários ativos.

(2) Em uma Entrevista Semiestruturada, que contará com a gravação de áudio, terá duração média de 1 hora, que poderá ser realizada presencial ou remotamente de acordo com a sua preferência e que apresentará perguntas sobre sua prática profissional, as concepções de convivência e os desafios e potências que você percebe no seu trabalho.

Considerando que o instrumento de coleta de dados, o “Formulário de Caracterização”, será preenchido por meio de uma plataforma virtual e que a entrevista poderá ocorrer em formato remoto, há riscos relacionados à potencial perda de

confidencialidade e privacidade. A pesquisadora adotará medidas rigorosas para minimizar esses riscos e garantir a segurança dos dados dos participantes ao fazer o uso de plataformas seguras, armazenamento protegido e o não compartilhamento de dados em servidores de acesso público. Assim, os dados coletados (gravações, transcrições) serão armazenados em um ambiente seguro e protegido, ou seja, será feito download dos dados coletados para para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro armazenado em nuvens de redes globais de servidores. Será garantido que tanto o acesso ao dispositivo eletrônico local com os dados coletados quanto o acesso às respostas do formulário serão restritos à pesquisadora e sua orientadora. Os dados coletados pela pesquisa serão arquivados por um período de até 5 anos após a conclusão da pesquisa, após o qual serão permanentemente excluídos. Durante esse período, será garantido que os dados estarão protegidos conforme a legislação vigente, minimizando quaisquer riscos no ambiente virtual.

Em caso de desconforto ao preencher o Formulário, você pode desistir de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após isso decida desistir da sua participação, você deverá informar o pesquisador desta decisão e este irá descartar os seus dados recebidos sem nenhuma penalização e lhe enviará um e-mail com a ciência de seu interesse de se retirar da pesquisa.

Também dado o caráter relacional das entrevistas e a natureza das questões abordadas, há a possibilidade de que você experimente algum nível de desconforto durante o processo. Questões pessoais e profissionais sensíveis podem surgir, o que pode evocar emoções ou receio de não saber responder a alguma questão. Como precaução, a pesquisadora, que possui formação na área de saúde mental e está habilitada para acolher tais situações, ficará disponível para oferecer suporte e encaminhamentos necessários para o seu bem-estar. Em caso de desconforto, você pode solicitar pausas, optar por não responder a determinadas perguntas ou encerrar a entrevista a qualquer momento. Você terá assistência imediata e gratuita em caso de qualquer dano decorrente da participação na pesquisa, e terá direito à indenização, se aplicável.

Deste modo, sua participação é voluntária e sem compensação financeira, o que significa que a qualquer momento pode decidir se deseja participar e terá o direito de não responder a qualquer pergunta sem a necessidade de justificativa e poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Enfatiza-se que ao final deste termo, você pode optar por

- “aceito participar da pesquisa” e, então, irá:

1. eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual será enviado individualmente por e-mail contendo apenas um remetente e um destinatário caso preencha esse questionário até o final, ou poderá receber impresso caso opte pela realização da entrevista presencial, uma vez que é importante que você tenha guardado uma cópia deste documento.

2. seguirá para o preenchimento do questionário on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de, no máximo, 8 minutos.

- “não aceito participar da pesquisa” e, então, basta fechar a página do navegador. Lembre-se que caso queira desistir de fornecer informações para a pesquisa a qualquer momento, entre em contato com a pesquisadora pelos contatos compartilhados.

Você receberá por e-mail uma cópia deste Formulário, na qual conterà o explícito consentimento de sua participação na pesquisa que, além disso, poderá ser impresso, caso

prefira adquirir uma via física deste termo. Além disso, também lhe será disponibilizado acesso ao TCLE assinado e rubricado pela pesquisadora.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por dois Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), que são órgãos que protegem o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o (1) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30; ou (2) Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, localizada na Rua Dr. Siqueira Campos, 176 – Liberdade. Telefone: (11) 5461-5600. Horário de atendimento: das 7:00 às 19:00.

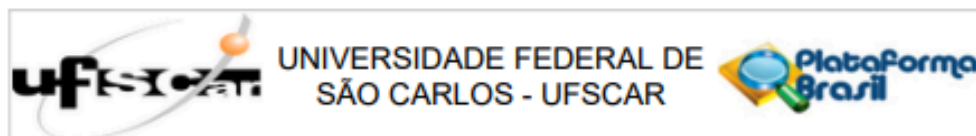
O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3o andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato (24 horas por dia, 7 dias por semana):
Pesquisadora Responsável: Pietra Rosa Aguiar Machado
Endereço: Rua Iguará, 675 - Vila Alpina, São Paulo-SP
Contato telefônico: (61) 99261-2319
E-mail: pietram16@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar
Localização: Prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos)
Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP
Telefone: (16) 3351-9685
E-mail: cephumanos@ufscar.br
Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo CEP/SMS
Endereço: Rua Siqueira Campos, 176, Liberdade, 01509-020, 6º andar
Telefone: (11)5461-5693
E-mail: cep.sms@prefeitura.sp.gov.br
Horário de funcionamento: 08h às 17h
Horário de Atendimento ao público: 10h às 16h (8h às 10h e após às 16h, expediente interno).
Qualquer dúvida entrar em contato com esse CEP por e-mail: cep.sms@prefeitura.sp.gov.br ou telefone: (11)5461-5693, de segunda a sexta das 10 às 16hs.

ANEXO A - PARECER FINAL DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Concepções e práticas da convivência na atuação da Terapia Ocupacional

Pesquisador: PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83330224.5.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.316.851

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2420123.pdf, de 07/11/2024) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto de Pesquisa_modificacoes_1.pdf, de 07/11/2024):

RESUMO

A convivência emerge como um dispositivo crucial na prática da Terapia Ocupacional, destacando-se como uma intervenção significativa na potencialização da vida ocupacional (Silva, 2021). A participação ocupacional, frequentemente afetada pelo estigma social, beneficia-se diretamente das dinâmicas de convivência promovidas pelos serviços Centros de Convivência e Cooperativas (Leão; Lussi, 2021). A relevância das relações de convivência atravessa diversos domínios da Terapia Ocupacional, suscitando um interesse profundo na investigação e intervenção nos processos que fomentam, ou não, a convivência (Ferigato et al., 2016c). Dessa forma, a análise da convivência na Terapia Ocupacional não apenas evidencia sua importância, mas também justifica a necessidade de estudos mais aprofundados nessa área. Deste modo, a presente pesquisa é caracterizada como exploratória e qualitativa que visa identificar como a convivência é concebida e compreendida pelos(as) terapeutas ocupacionais dos Centros de Convivência e Cooperativas da cidade de São Paulo. Deste modo,

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

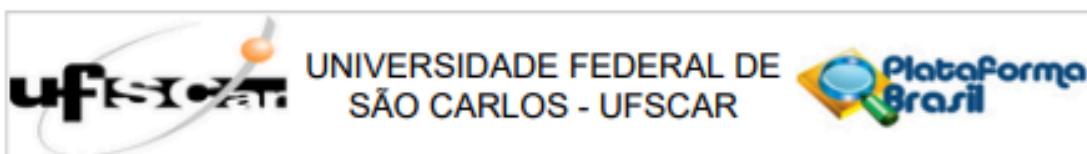
UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.316.851

serão convidados a participar da mesma terapeutas ocupacionais que trabalham nos Centros de Convivência e Cooperativas da cidade de São Paulo. A pesquisa se dará por meio do preenchimento de um Formulário de Caracterização dos Participantes e Centros de Convivência e Cooperativas e pela realização de Entrevistas Semiestruturadas.

HIPÓTESE

A convivência para a Terapia Ocupacional é um conceito ferramenta fundamental para o fazer profissional no Centro de Convivência e Cooperativa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. Em razão da convivência ser um tema que merece ser mais explorado na Terapia Ocupacional, este estudo foi caracterizado como exploratório. Este tipo de pesquisa é adequado para a presente investigação, pois proporciona maior familiaridade com o problema, já que sua principal finalidade é desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, além de proporcionar uma visão geral e aproximativa sobre determinado fato (Sampieri et al, 2013; Gil, 2024). Devido ao objetivo de compreender o sentido de convivência na perspectiva dos terapeutas ocupacionais atuantes em Centros de Convivência e Cooperativas, a abordagem qualitativa é a mais apropriada. Essa abordagem permite explorar os significados atribuídos às experiências vivenciadas pelos sujeitos, sendo também ideal para estudos onde o tema foi ainda pouco explorado (Sampieri et al, 2013; Gil, 2024).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídas terapeutas ocupacionais que possuam, no mínimo, 1 ano de experiência trabalhando em Centros de Convivência e Cooperativas, que estejam envolvidas na elaboração e/ou condução de atividades relacionadas à convivência nesses serviços e demonstrem interesse e disponibilidade para participar da pesquisa.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídas terapeutas ocupacionais que estejam atuando nos Centros de Convivência e Cooperativas em cargo de gestão.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

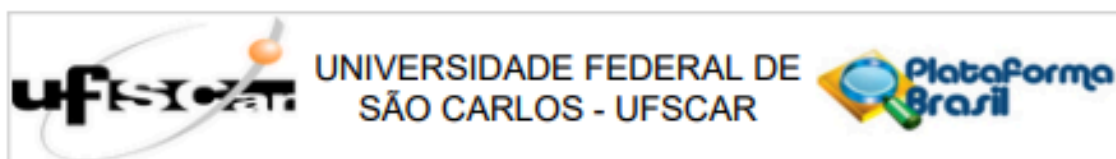
UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.316.851

Objetivo da Pesquisa:

Identificar como a convivência é concebida e compreendida pelos(as) terapeutas ocupacionais dos Centros de Convivência e Cooperativas da cidade de São Paulo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Dado o caráter relacional das entrevistas e a natureza das questões abordadas, há a possibilidade de que o(a) participante experimente algum nível de desconforto durante o processo. Questões pessoais e profissionais sensíveis podem surgir, o que pode evocar emoções ou receio de não saber responder a alguma questão. Como precaução, a pesquisadora, que possui formação na área de saúde mental e está habilitada para acolher tais situações, ficará disponível para oferecer suporte necessário e/ou encaminhar o(a) participante para serviços de saúde especializados.

Benefícios:

A participação nesta pesquisa pode trazer diversos benefícios, tanto para os participantes quanto para a comunidade em geral. Ao refletir sobre suas práticas profissionais e discutir suas experiências, os participantes poderão ganhar um entendimento mais profundo de sua atuação nos Centros de Convivência e Cooperativas. Isso pode contribuir para uma maior clareza e consciência sobre os desafios e potenciais de suas práticas, além de possibilitar um espaço de reflexão que pode impactar positivamente sua vida profissional e pessoal. Além disso, os resultados da pesquisa têm o potencial de gerar conhecimento que pode ser compartilhado com outros profissionais e gestores de saúde, promovendo melhorias nas práticas de convivência e cuidado em saúde mental. Isso poderá beneficiar diretamente os usuários dos serviços, fortalecendo a qualidade do cuidado oferecido e promovendo estratégias mais eficazes na Atenção Psicossocial. Finalmente, a pesquisa contribuirá para a produção acadêmica no campo da Terapia Ocupacional e Atenção Psicossocial, oferecendo novos insights e fortalecendo o desenvolvimento de tecnologias sociais e de cuidado no contexto da saúde pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

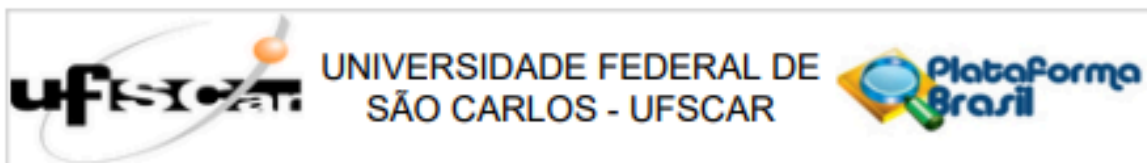
UF: SP

Telefone: (16)3351-9685

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.316.851

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentação adequadamente apresentada.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente.

PENDÊNCIA 1. O arquivo intitulado "Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos" está sem a assinatura da pesquisadora. Reenviar assinado.

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foi anexado à Plataforma Brasil um novo documento intitulado "2_FolhaDeRostoassinado" devidamente assinado.

ANÁLISE: Pendência atendida.

PENDÊNCIA 2. Necessário indicar no método e no TCLE como os dados serão usados e cuidados (quem terá acesso, como serão arquivados ou se serão apagados/excluídos após um determinado período, sobre a responsabilidade de não deixar em nuvens de uma rede global de servidores), bem como os riscos no ambiente virtual e seus procedimentos cautelares, conforme Circular n.1/2021, item 3 e seus subitens, em relação à segurança na transferência e no armazenamento dos dados.

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foram realizadas as seguintes alterações: No documento intitulado "Projeto_modificações_1" Na página 15 do documento, no item "Riscos" foi acrescentado um parágrafo com o seguinte texto para apresentação dos riscos no ambiente virtual: "Considerando que o instrumento de coleta de dados, o "Formulário de Caracterização", será preenchido por meio de uma plataforma virtual e que a entrevista poderá ocorrer em formato remoto, há riscos relacionados à potencial perda de confidencialidade e privacidade. A pesquisadora adotará medidas rigorosas para minimizar esses riscos e garantir a segurança dos dados dos participantes ao fazer o uso de plataformas seguras, armazenamento protegido e o não compartilhamento de dados em servidores de acesso público. Assim, os dados coletados (gravações, transcrições) serão armazenados em um ambiente seguro e protegido, ou seja, será feito download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro armazenado em nuvens de redes globais de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

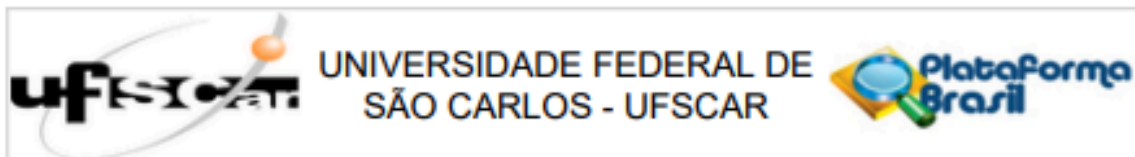
Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP **Município:** SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.318.851

servidores. Será garantido que tanto o acesso ao dispositivo eletrônico local com os dados coletados quanto o acesso às respostas do formulário serão restritos à pesquisadora e sua orientadora. Os dados coletados pela pesquisa serão arquivados por um período de até 5 anos após a conclusão da pesquisa, após o qual serão permanentemente excluídos. Durante esse período, será garantido que os dados estarão protegidos conforme a legislação vigente, minimizando quaisquer riscos no ambiente virtual. *§* No documento intitulado *§* TCLE_modificações_1 *§* Na página 2 do documento foram acrescentados dois parágrafos com o seguinte texto: *§* Considerando que o instrumento de coleta de dados, o *§* Formulário de Caracterização *§*, será preenchido por meio de uma plataforma virtual e que a entrevista poderá ocorrer em formato remoto, há riscos relacionados à potencial perda de confidencialidade e privacidade. A pesquisadora adotará medidas rigorosas para minimizar esses riscos e garantir a segurança dos dados dos participantes ao fazer o uso de plataformas seguras, armazenamento protegido e o não compartilhamento de dados em servidores de acesso público. Assim, os dados coletados (gravações, transcrições) serão armazenados em um ambiente seguro e protegido, ou seja, será feito download dos dados coletados para para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro armazenado em nuvens de redes globais de servidores. Será garantido que tanto o acesso ao dispositivo eletrônico local com os dados coletados quanto o acesso às respostas do formulário serão restritos à pesquisadora e sua orientadora. Os dados coletados pela pesquisa serão arquivados por um período de até 5 anos após a conclusão da pesquisa, após o qual serão permanentemente excluídos. Durante esse período, será garantido que os dados estarão protegidos conforme a legislação vigente, minimizando quaisquer riscos no ambiente virtual. Também dado o caráter relacional das entrevistas e a natureza das questões abordadas, há a possibilidade de que você experimente algum nível de desconforto durante o processo. Questões pessoais e profissionais sensíveis podem surgir, o que pode evocar emoções ou receio de não saber responder a alguma questão. Como precaução, a pesquisadora, que possui formação na área de saúde mental e está habilitada para acolher tais situações, ficará disponível para oferecer suporte necessário. *§*

ANÁLISE: Pendência atendida.

PENDENCIA 3. No projeto há menção de que a *§* Entrevista Semiestruturada *§* poderá ser realizada de forma presencial ou online *§* porém, esta informação não está clara no TCLE. Adequar o TCLE.

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foram realizadas as seguintes alterações: No

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

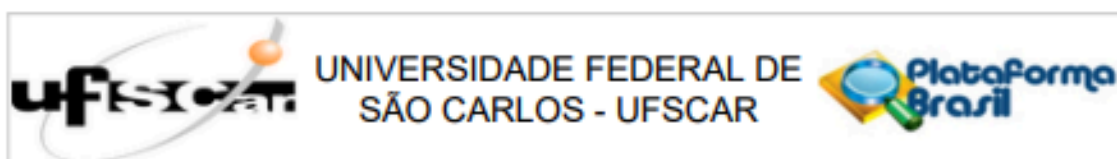
UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.316.851

documento intitulado "TCLE_modificações_1". Ao final da página 1 do documento foi acrescentado o seguinte texto: " [...] Em uma Entrevista Semiestruturada, que contará com a gravação de áudio, terá duração média de 1 hora, que poderá ser realizada presencial ou remotamente de acordo com a sua preferência e que apresentará perguntas sobre sua prática profissional, as concepções de convivência e os desafios e potências que você percebe no seu trabalho."

ANÁLISE: Pendência atendida.

PENDÊNCIA 4. No TCLE, o pesquisador deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico que será disponibilizado. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foram realizadas as seguintes alterações: No documento intitulado "TCLE_modificações_1". Na página 4 foi acrescentado o item 1 com o seguinte texto: " [...] 1. eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual será enviado individualmente por e-mail contendo apenas um remetente e um destinatário caso preencha este questionário até o final, ou poderá receber impresso caso opte pela realização da entrevista presencial, uma vez que é importante que você tenha guardado uma cópia deste documento." Já nas páginas 2 e 3 foram acrescentados dois parágrafos com o seguinte texto: "Ressalta-se que, em caso de desconforto, você pode desistir de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após isso decida desistir da sua participação, você deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização e lhe enviará um e-mail com a ciência de seu interesse de se retirar da pesquisa. Também ressalta-se que durante a realização da entrevista, em caso de desconforto, você pode solicitar pausas, optar por não responder a determinadas perguntas ou encerrar a entrevista a qualquer momento. Em caso de qualquer desconforto, a pesquisadora estará disponível para fornecer suporte e encaminhamentos necessários para o seu bem-estar. Você terá assistência imediata e gratuita em caso de qualquer dano decorrente da participação na pesquisa, e terá direito à indenização, se aplicável. Deste modo, você terá o direito de não

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

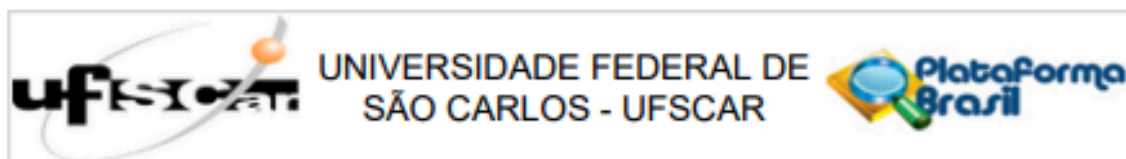
UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.316.851

responder a qualquer pergunta sem a necessidade de justificativa e poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso cause nenhum prejuízo ou penalização. Sua participação é voluntária e sem compensação financeira, o que significa que a qualquer momento pode decidir se deseja participar e preencher o questionário, se deseja desistir da participação durante o preenchimento do questionário ou após o preenchimento, e poderá retirar seu consentimento sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.¿

ANÁLISE: Pendência atendida.

PENDÊNCIA 5. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. O participante da pesquisa não pode ter acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foram realizadas as seguintes alterações: No documento intitulado ¿TCLE_modificações_1¿ Na página 1 do documento foi acrescentado o seguinte texto: ¿ [...] que apresentará perguntas sobre sua prática profissional, as concepções de convivência e os desafios e potências que você percebe no seu trabalho.¿

ANÁLISE: Pendência atendida.

PENDÊNCIA 6. O PB informações apresenta os riscos da pesquisa, mas não os riscos da pesquisa em ambiente virtual. Solicita-se explicitar, conforme Circular n.1/2021, itens 1.2.1.

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foram realizadas as seguintes alterações: Na Plataforma Brasil Oitem ¿Riscos¿ foi alterado e, assim, acrescentado o seguinte texto: ¿Considerando que o instrumento de coleta de dados, o ¿Formulário de Caracterização¿, será preenchido por meio de uma plataforma virtual e que a entrevista poderá ocorrer em formato remoto, há riscos relacionados à potencial perda de confidencialidade e privacidade. A pesquisadora adotará medidas rigorosas para minimizar esses riscos e garantir a segurança dos dados dos participantes ao fazer o uso de plataformas seguras, armazenamento protegido e o não compartilhamento de dados em servidores de acesso público. Assim, os dados coletados (gravações, transcrições) serão armazenados em um ambiente seguro e protegido, ou seja, será feito download dos dados coletados para para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro armazenado em nuvens de redes globais de servidores. Será garantido que tanto o acesso ao dispositivo eletrônico local com os dados coletados

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

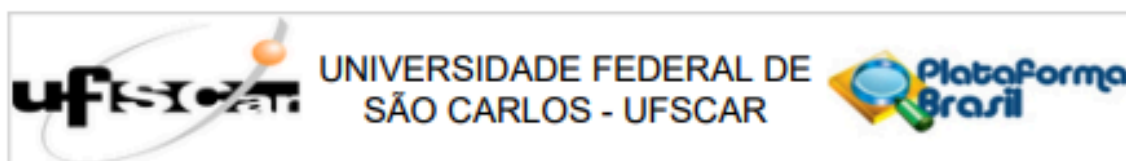
UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.316.851

quanto o acesso às respostas do formulário serão restritos à pesquisadora e sua orientadora. Os dados coletados pela pesquisa serão arquivados por um período de até 5 anos após a conclusão da pesquisa, após o qual serão permanentemente excluídos. Durante esse período, será garantido que os dados estarão protegidos conforme a legislação vigente, minimizando quaisquer riscos no ambiente virtual. Também dado o caráter relacional das entrevistas e a natureza das questões abordadas, há a possibilidade de que você experimente algum nível de desconforto durante o processo. Questões pessoais e profissionais sensíveis podem surgir, o que pode evocar emoções ou receio de não saber responder a alguma questão. Como precaução, a pesquisadora, que possui formação na área de saúde mental e está habilitada para acolher tais situações, ficará disponível para oferecer suporte necessário.¿

ANÁLISE: Pendência atendida.

PENDÊNCIA 7. Como será enviado o TCLE aos participantes da pesquisa, considerando a Circular n.1/2021, o item 2, sobre procedimentos que envolvem contato através de meio virtual com os participantes da pesquisa. Como obterá o TCLE assinado? Solicita-se esclarecer.

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foram realizadas as seguintes alterações: No documento intitulado ¿TCLE_modificações_1¿ Na página 4 foi acrescentado o item 1 com o seguinte texto: ¿ [...] 1. eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual será enviado individualmente por e-mail contendo apenas um remetente e um destinatário caso preencha este questionário até o final, ou poderá receber impresso caso opte pela realização da entrevista presencial, uma vez que é importante que você tenha guardado uma cópia deste documento.¿

ANÁLISE: Pendência atendida.

PENDÊNCIA 8. De acordo com a Circular n.1/2021, o convite para a participação na pesquisa deverá conter, obrigatoriamente, link para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento. Solicita-se esclarecer.

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foram realizadas as seguintes alterações: No documento intitulado ¿Projeto_modificações_1¿ Na página 17 do documento, em seu último

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

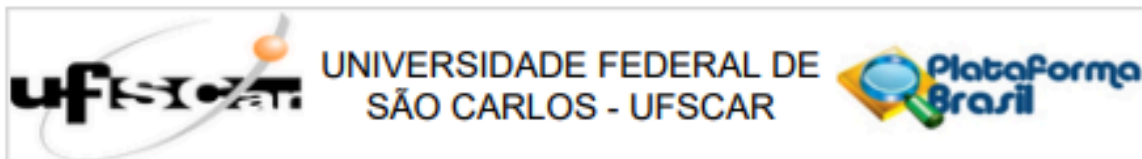
UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.316.851

parágrafo, foi acrescentado o seguinte texto: § [...] Caso o participante não concorde com os termos, poderá simplesmente fechar a página do navegador para encerrar sua participação e caso desista de participar da pesquisa após ter realizado algum fornecimento de dados, poderá entrar em contato com a pesquisadora que garantirá o envio de um e-mail com a resposta da ciência de sua desistência. §

ANÁLISE: Pendência atendida.

PENDÊNCIA 9. Por ser pesquisa presencial ou em ambiente virtual, solicita-se ao pesquisador complementar o TCLE com informações que não foram inseridas, conforme texto abaixo. § Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor irá (a) decidir se deseja participar e preencher o questionário, se deseja desistir da participação durante o preenchimento do questionário ou após o preenchimento, e poderá retirar seu consentimento sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição O(a) senhor(a) ao clicar em "Aceito participar da pesquisa" irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de email fornecido, se assim o desejar. 2. Responder ao questionário on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de XXXX minutos. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização. Você poderá imprimir uma via deste termo, ou se desejar, o pesquisador poderá encaminhar uma via assinada por email ou da maneira como preferir. §

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foram realizadas as seguintes alterações: No documento intitulado § TCLE_modificações_1 § Na página 4 foi acrescentado o seguinte texto, como sugerido: § Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o(a) senhor(a) irá decidir se deseja participar e preencher o questionário, se deseja desistir da participação durante o preenchimento do questionário ou após o preenchimento, e poderá retirar seu consentimento sem nenhuma penalização ou prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição O(a) senhor(a) ao clicar em "Aceito participar da pesquisa" irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

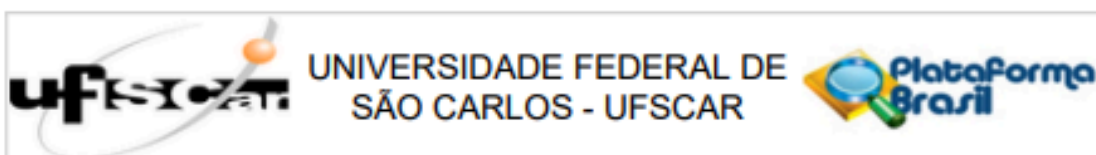
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.316.851

(TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de email fornecido, se assim o desejar. 2. Responder ao questionário on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de 8 minutos. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador. Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação deverá informar o pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização. Você poderá imprimir uma via deste termo, ou se desejar, o pesquisador poderá encaminhar uma via assinada por email ou da maneira como preferir.

ANÁLISE: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2420123.pdf	07/11/2024 17:25:49		Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

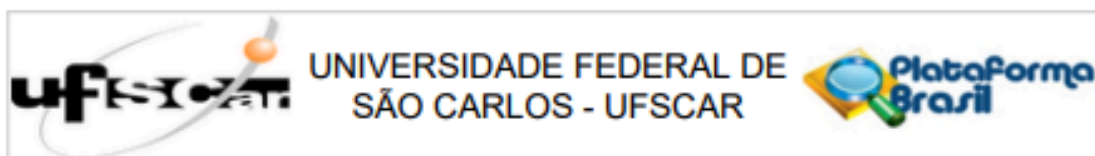
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.316.851

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa_modificacoes_1.pdf	07/11/2024 17:24:50	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificacoes_1.pdf	07/11/2024 17:24:30	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
Outros	CartaResposta_versao1.pdf	07/11/2024 17:23:13	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
Folha de Rosto	2_FolhadeRostoassinado.pdf	07/11/2024 15:29:39	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
Outros	Instrumento_FormulariodeCaracterizacao.pdf	18/09/2024 18:24:25	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Instrumento_RoteirodeEntrevista.pdf	18/09/2024 18:23:08	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartadeAnuencia_CAB.pdf	18/09/2024 18:14:14	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 23 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Sonia Regina Zerbetto
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

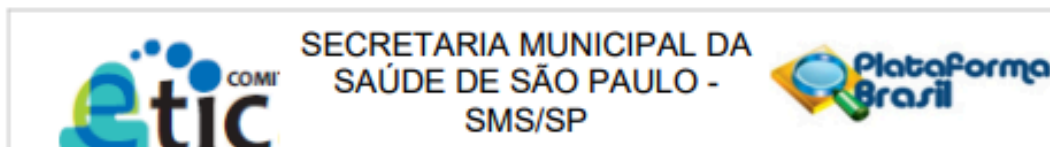
Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DE SÃO PAULO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Concepções e práticas da convivência na atuação da Terapia Ocupacional

Pesquisador: PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83330224.5.3001.0086

Instituição Proponente: MUNICIPIO DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.499.919

Apresentação do Projeto:

A convivência emerge como um dispositivo crucial na prática da Terapia Ocupacional, destacando-se como uma intervenção significativa na potencialização da vida ocupacional (Silva, 2021). A participação ocupacional, frequentemente afetada pelo estigma social, beneficia-se diretamente das dinâmicas de convivência promovidas pelos serviços Centros de Convivência e Cooperativas (Leão; Lussi, 2021). A relevância das relações de convivência atravessa diversos domínios da Terapia Ocupacional, suscitando um interesse profundo na investigação e intervenção nos processos que fomentam, ou não, a convivência (Ferigato et al., 2016c). Dessa forma, a análise da convivência na Terapia Ocupacional não apenas evidencia sua importância, mas também justifica a necessidade de estudos mais aprofundados nessa área. Deste modo, a presente pesquisa é caracterizada como exploratória e qualitativa que visa identificar como a convivência é concebida e compreendida pelos(as) terapeutas ocupacionais dos Centros de Convivência e Cooperativas da cidade de São Paulo. Deste modo, serão convidados a participar da mesma terapeutas ocupacionais que trabalham nos Centros de Convivência e Cooperativas da cidade de São Paulo. A pesquisa se dará por meio do preenchimento de um Formulário de Caracterização dos Participantes e Centros de Convivência e Cooperativas e pela realização de Entrevistas Semiestruturadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Rua Dr. Siqueira Campos 176

Bairro: Liberdade

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 01.509-020

Telefone: (11)5461-5693

E-mail: cep.sms@prefeitura.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 7.499.919

Identificar como a convivência é concebida e compreendida pelos(as) terapeutas ocupacionais dos Centros de Convivência e Cooperativas da cidade de São Paulo.

Objetivo Secundário:

Investigar como a convivência é praticada por terapeutas ocupacionais que atuam nos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs).

Analisar a relação entre as concepções teóricas de convivência e as práticas implementadas por terapeutas ocupacionais nesses serviços.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

CONSIDERANDO QUE O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, O *FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO*, SERÁ PREENCHIDO POR MEIO DE UMA PLATAFORMA VIRTUAL E QUE A ENTREVISTA PODERÁ OCORRER EM FORMATO REMOTO, HÁ RISCOS RELACIONADOS À POTENCIAL PERDA DE CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE. A PESQUISADORA ADOTARÁ MEDIDAS RIGOROSAS PARA MINIMIZAR ESSES RISCOS E GARANTIR A SEGURANÇA DOS DADOS DOS PARTICIPANTES AO FAZER O USO DE PLATAFORMAS SEGURAS, ARMAZENAMENTO PROTEGIDO E O NÃO COMPARTILHAMENTO DE DADOS EM SERVIDORES DE ACESSO PÚBLICO. ASSIM, OS DADOS

COLETADOS (GRAVAÇÕES, TRANSCRIÇÕES) SERÃO ARMAZENADOS EM UM AMBIENTE SEGURO E PROTEGIDO, OU SEJA, SERÁ FEITO DOWNLOAD DOS DADOS COLETADOS PARA UM DISPOSITIVO ELETRÔNICO LOCAL, APAGANDO TODO E QUALQUER REGISTRO ARMAZENADO EM NUENS DE REDES GLOBAIS DE SERVIDORES. SERÁ GARANTIDO QUE TANTO O ACESSO AO DISPOSITIVO ELETRÔNICO LOCAL COM OS DADOS COLETADOS QUANTO O ACESSO ÀS RESPOSTAS DO FORMULÁRIO SERÃO RESTRITOS À *encontros e da sustentação das diferenças*. (São Paulo, 2018, p. 4). De acordo com o Dicionário Oxford Languages: convivência é um substantivo feminino que significa vida em comum; contato diário ou frequente; intimidade, familiaridade; coexistência harmoniosa; existência próxima e simultânea. Ferigato, Sousa e Lourenço (2016c) dividem a palavra convivência em *com-viver*, para apresentar que esta é uma experiência de viver com e um modo de existir na relação com o outro, que muitas vezes é diferente de mim. Elas também afirmam que são poucos os estudos que trabalham o conceito de convivência, mas que há diversas profissões que pesquisam a complexidade do convívio, das diferentes formas de relações

sociais e da vida em sociedade. As autoras também apresentam que no Brasil existem leis que reforçam os efeitos de conviver (Ferigato et al,

Endereço: Rua Dr. Siqueira Campos 176

Bairro: Liberdade

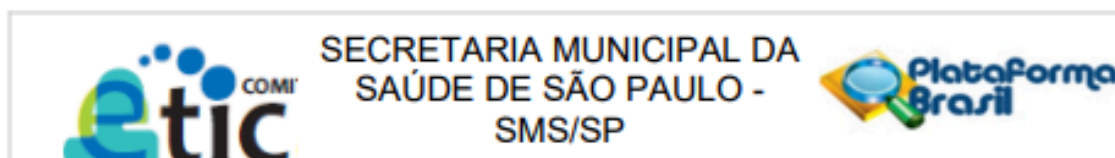
CEP: 01.509-020

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5461-5693

E-mail: cep.sms@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 7.499.919

2016c). Referente às categorias profissionais que podem atuar neste equipamento, destaca-se a Terapia Ocupacional (São Paulo, 2018). Deste modo, esta profissão tem se conectado com o universo dos Centros de Convivência e Cooperativas (CECCOs) por meio da integração de atividades artísticas, expressivas e corporais como possibilidades de cuidado. Essas abordagens ampliam a construção de novas formas de expressão, promovendo processos de criação que utilizam recursos artísticos para expandir habilidades e experiências, agenciando transformações subjetivas e a construção de novos lugares sociais (Aleixo; Lima, 2017). A presença de terapeutas ocupacionais nos CECCOs de São Paulo é notável, com 24 profissionais distribuídos em 13 dos 24 CECCOs existentes na cidade no período entre março e julho de 2019 (Leão; Lussi, 2021). Esses profissionais, como parte da equipe interdisciplinar, contribuem significativamente para a participação plena das pessoas nas ações e relações sociais, ajudando a diminuir a estigmatização (Leão; Lussi, 2021). A formação acadêmica dos terapeutas ocupacionais proporciona uma base importante para a atuação no serviço, especialmente em áreas como inclusão social, dinâmica de grupos e facilitação do convívio diário. Ademais, os terapeutas ocupacionais demonstram uma abordagem diferenciada em relação às atividades, buscando entender o sentido e o significado atribuídos pelos indivíduos ou grupos, demonstrando um cuidado especial com o material e o produto final das atividades dos usuários (Lopes; Leão, 2002). Essa postura, caracterizada por menos pré-conceitos e maior abertura, é fundamental na construção de novos rumos para a atenção integral à saúde, respeitando a totalidade, individualidade e subjetividade de cada pessoa (Aleixo; Lima, 2017). A temática sobre estigma e principalmente o trabalho de enfrentamento ao estigma que ocorre nos Centros de Convivência e Cooperativas ainda é pouco explorada na produção científica brasileira. Essa lacuna destaca a necessidade de futuros estudos que possam incluir outras temáticas, perspectivas e participantes, utilizando tanto métodos qualitativos quanto quantitativos para explorar as potências desses serviços (Leão; Lussi, 2021). Nesse contexto, os investimentos acadêmicos e político-econômicos nesses dispositivos são insuficientes no contexto nacional,

Endereço: Rua Dr. Siqueira Campos 176

Bairro: Liberdade

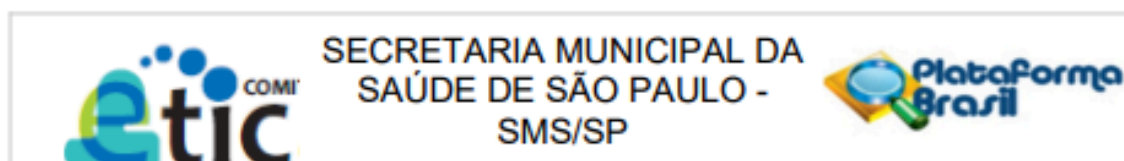
UF: SP

Telefone: (11)5461-5693

Município: SÃO PAULO

CEP: 01.509-020

E-mail: cep.sms@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 7.499.919

indicando a urgência de uma exploração mais aprofundada, especialmente na construção de Políticas Públicas intersetoriais no Brasil. (Frigato et al, 2016b). Nesse contexto de atuação, a convivência emerge como um dispositivo crucial na prática da Terapia Ocupacional, destacando-se como uma intervenção significativa na potencialização da vida ocupacional (Silva, 2021). A participação ocupacional, frequentemente afetada pelo estigma social, beneficia-se diretamente das dinâmicas de convivência promovidas por esses serviços (Leão; Lussi, 2021). A relevância das relações de convivência atravessa diversos domínios da Terapia Ocupacional, suscitando um interesse profundo na investigação e intervenção nos processos que fomentam, ou não, a convivência (Frigato et al., 2016c). Dessa forma, a análise da convivência na Terapia Ocupacional não apenas evidencia sua importância, mas também justifica a necessidade de estudos mais aprofundados nessa área. Diante do exposto, questiona-se: de que maneira os terapeutas ocupacionais inseridos nos CECCOs em São Paulo compreendem a convivência? Qual uso os terapeutas ocupacionais fazem da convivência em sua prática nos CECCOs? Existe um alinhamento entre a concepção de convivência pelos terapeutas ocupacionais e as políticas públicas vigentes? A relevância social e acadêmica deste estudo emerge dos movimentos sociopolíticos contemporâneos, refletidos nas recentes iniciativas legislativas voltadas à construção de uma rede de convivência (Brasil, 2022). Além disso, o estudo se apoia em debates acadêmicos que destacam a convivência como um conceito e um dispositivo no trabalho da Terapia Ocupacional (Silva, 2021; Frigato et al., 2016c). Dessa forma, espera-se que a pesquisa contribua para novas perspectivas sobre a convivência na Terapia Ocupacional, incentivando o diálogo interdisciplinar, fortalecendo práticas de convivência nos CECCOs, promovendo inclusão social e bem-estar para pessoas em vulnerabilidade, ao influenciar políticas públicas e melhorar os serviços oferecidos.

Data de Submissão do Projeto: 06/03/2025 Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2480111.pdf Versão do Projeto: 2
Página 4 de 8

Endereço: Rua Dr. Siqueira Campos 176

Bairro: Liberdade

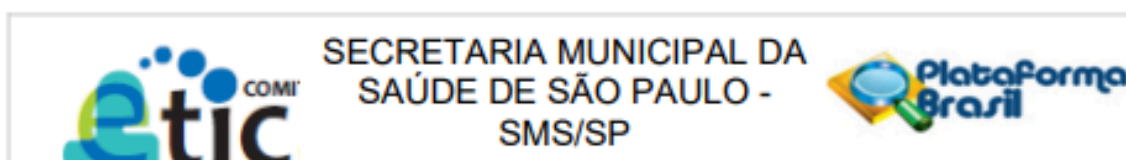
CEP: 01.509-020

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5461-5693

E-mail: cep.sms@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 7.499.919

Tamanho da Amostra no 16

PESQUISADORA E SUA ORIENTADORA. OS DADOS COLETADOS PELA PESQUISA SERÃO ARQUIVADOS POR UM PERÍODO DE ATÉ 5 ANOS APÓS A CONCLUSÃO DA PESQUISA, APÓS O QUAL SERÃO PERMANENTEMENTE EXCLUÍDOS. DURANTE ESSE PERÍODO, SERÁ GARANTIDO QUE OS DADOS ESTARÃO PROTEGIDOS CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE, MINIMIZANDO QUAISQUER RISCOS NO AMBIENTE VIRTUAL. TAMBÉM DADO O CARÁTER RELACIONAL DAS ENTREVISTAS E A NATUREZA DAS QUESTÕES ABORDADAS, HÁ A POSSIBILIDADE DE QUE VOCÊ EXPERIMENTE ALGUM NÍVEL DE DESCONFORTO DURANTE O PROCESSO. QUESTÕES PESSOAIS E PROFISSIONAIS SENSÍVEIS PODEM SURTIR, O QUE PODE EVOCAR EMOÇÕES OU RECEIO DE NÃO SABER RESPONDER A ALGUMA QUESTÃO. COMO PRECAUÇÃO, A PESQUISADORA, QUE POSSUI FORMAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL E ESTÁ HABILITADA PARA ACOLHER TAIS SITUAÇÕES, FICARÁ DISPONÍVEL PARA OFERECER SUPORTE NECESSÁRIO.

Benefícios:

A participação nesta pesquisa pode trazer diversos benefícios, tanto para os participantes quanto para a comunidade em geral. Ao refletir sobre suas práticas profissionais e discutir suas experiências, os participantes poderão ganhar um entendimento mais profundo de sua atuação nos Centros de Convivência e Cooperativas. Isso pode contribuir para uma maior clareza e consciência sobre os desafios e potenciais de suas práticas, além de possibilitar um espaço de reflexão que pode impactar positivamente sua vida profissional e pessoal. Além disso, os resultados da pesquisa têm o potencial de gerar conhecimento que pode ser compartilhado com outros profissionais e gestores de saúde, promovendo melhorias nas práticas de convivência e cuidado em saúde mental. Isso poderá beneficiar diretamente os usuários dos serviços, fortalecendo a qualidade do cuidado oferecido e promovendo estratégias mais eficazes na Atenção Psicossocial. Finalmente, a pesquisa contribuirá para a produção acadêmica no campo da Terapia Ocupacional e Atenção Psicossocial, oferecendo novos insights e fortalecendo o desenvolvimento de tecnologias sociais e de cuidado no

Endereço: Rua Dr. Siqueira Campos 176

Bairro: Liberdade

UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 01.509-020

Telefone: (11)5461-5693

E-mail: cep.sms@prefeitura.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 7.499.919

contexto da saúde pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendências atendidas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE corrigido e adequado.

Recomendações:

Atentar para as orientações constantes no item "Considerações Finais a Critério do CEP", deste parecer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIA 1. Elucidar como será metodologia de recrutamento dos participantes.

Lembrando que não é permitida a disponibilização dos dados dos participantes a terceiros.

Cabe ao gerente/gestor divulgar o contato da pesquisadora (Carta de Apresentação) aos profissionais terapeutas ocupacionais interessados em participar da pesquisa.

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foram realizadas as seguintes alterações: -

No documento intitulado *Projeto_modificações_3*

Na página 17 no quarto parágrafo foi realizada a seguinte modificação textual:

Carta de Apresentação, em que constará a aprovação da pesquisa pelos respectivos comitês, breve resumo do projeto informando os objetivos e instrumentos de pesquisa que serão utilizados, e as informações de contato da pesquisadora. Com a Carta de Apresentação em posse, o próprio gestor fará a apresentação da pesquisa e convite aos demais profissionais para que aqueles profissionais terapeutas ocupacionais interessados em participar da pesquisa entrem em contato direto com a pesquisadora.

Ainda na página 17, no item 3.4.4 Contato com Participantes foi realizada a seguinte modificação textual no primeiro e segundo parágrafos deste item:

Somente após o procedimento supracitado de apresentação da pesquisa pelos gestores dos CECCOS aos potenciais participantes que aqueles terapeutas ocupacionais interessados poderão entrar em contato com a pesquisadora para participar da pesquisa.

A partir disso, para aqueles participantes que concordaram em participar da pesquisa, assim que entrarem em contato com a pesquisadora, à eles [...].

Pendência atendida

PENDÊNCIA 2. Apresentar a Carta de Apresentação.

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foi anexado à Plataforma Brasil um novo

Endereço: Rua Dr. Siqueira Campos 176

Bairro: Liberdade

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5461-5893

CEP: 01.509-020

E-mail: cep.sms@prefeitura.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 7.499.919

documento intitulado *Carta de Apresentação*.

Pendência atendida

PENDÊNCIA 3. Elucidar a necessidade de identificar cada participante, relacionando a pessoa específica (formulário de identificação) com as respostas obtidas na entrevista.

Anonimização: O projeto menciona a anonimização dos dados, mas não detalha claramente como será realizada. Explicitar o método de anonimização utilizado para proteger a identidade dos participantes, incluindo o uso de códigos ou pseudônimos nas transcrições. E no caso do uso de programas computacionais citar quais serão utilizados (google meet, zoom ou de transcrição taciq, etc).

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foram realizadas as seguintes alterações: -

No documento intitulado *Projeto modificações_3* Na página 15 no quarto parágrafo foi realizada a seguinte modificação textual:

[...] por meio do uso de um método de anonimização em que serão utilizados códigos ou pseudônimos quando para referir-se especificamente sobre dados coletados, além disso, os mesmos dados serão tratados com o mais alto grau de sigilo sendo realizada a remoção ou modificação de informações que possam identificar uma pessoa e generalização dos dados, quando para apresentá-los.

Em relação ao uso de programas computacionais, na página 14 no quinto parágrafo foi realizada a seguinte alteração textual *[...] o Formulário de Caracterização do Participante e do CECCO será elaborado em formato virtual por meio da plataforma Formulários do Google [...]*.

Ainda sobre o uso de tais programas, na página 15 no primeiro parágrafo foi acrescentada a seguinte modificação textual:

[...] Em relação à execução da Entrevista, a mesma poderá ocorrer de forma presencial ou virtual, de acordo com a preferência do participante. Sendo optado pela modalidade online, a plataforma que será utilizada será o Google Meet.

E também, na página 18 no quinto parágrafo foi realizada a seguinte modificação textual:

[...] ou online via plataforma Google Meet [...].

Pendência atendida

PENDÊNCIA 4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

- a) redigi-lo de maneira mais concisa, pois está longo, por haver repetições.
- b) inserir a solicitação para que o participante rubrique cada página.
- c) inserir a assinatura do pesquisador/res no documento, bem como sua rubrica em todas as páginas, pois trata-se de documento em que o pesquisador assume a

Endereço: Rua Dr. Siqueira Campos 176

Bairro: Liberdade

UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 01.509-020

Telefone: (11)5461-5693

E-mail: cep.sms@prefeitura.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 7.499.919

responsabilidade de respeitar todos os direitos dos participantes, de acordo com as normas legais.

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foi anexado à Plataforma Brasil um novo documento intitulado *TCLE_modificacoes_3*.

Também para o cumprimento desta pendência, foram realizadas as seguintes alterações: -

No documento intitulado *Projeto_modificacoes_3*

Na página 16 no primeiro parágrafo foi realizada a seguinte modificação textual:

[...] em uma via online, assinada pelo participante da pesquisa, em que tanto o participante terá acesso ao consentimento por e-mail quanto a pesquisadora. O participante também terá acesso ao download do TCLE rubricado e assinado pela pesquisadora por meio de um link que será disponibilizado ao final da apresentação do TCLE no Formulário.

Na página 18 no quarto parágrafo foi realizada a seguinte modificação textual:

Com isso, será disponibilizado o documento com o consentimento de participação na pesquisa pelo participante por e-mail assegurado ao participante que ele poderá, se preferir, imprimir o TCLE como comprovante. Além disso, também será disponibilizado link ao final do TCLE que permita o acesso ao download do mesmo assinado e rubricado pela

pesquisadora. Esta etapa também estará em consonância com o Decreto Nº 10.543, de 13/11/2020, que garante que o TCLE pode ser assinado digitalmente e tem a mesma validade de um documento com assinatura física.

Pendência atendida

PENDÊNCIA 5. Elucidar a relevância da obtenção das seguintes características dos 16 participantes da pesquisa: Gênero, Raça/cor, Naturalidade. Perguntas sobre gênero e raça devem ser feitas somente quando relevantes para o contexto e os objetivos da pesquisa. Quando não relevantes, podem ser invasivas, discriminatórias ou reforçar vieses desnecessários. A ética em pesquisa exige que todas as perguntas sejam justificáveis e tenham um propósito claro.

Resposta: Para o cumprimento desta pendência, foram realizadas as seguintes alterações: -

No documento intitulado *Projeto_modificacoes_3*

Na página 14 no quinto parágrafo foi acrescentado a seguinte modificação textual:

Visando assegurar uma caracterização mínima do universo de participantes de pesquisas, tal como exigido em estruturas de pesquisas científicas, bem como periódicos renomados que publicizam resultados de pesquisa de forma idônea, o Formulário de Caracterização do Participante e do CECCO será elaborado em formato virtual por meio da

Endereço: Rua Dr. Siqueira Campos 176

Bairro: Liberdade

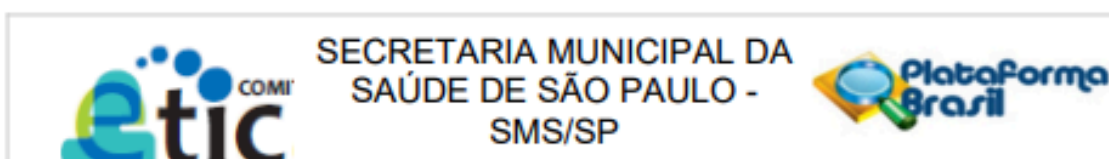
UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 01.509-020

Telefone: (11)5461-5693

E-mail: cep.sms@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 7.499.919

plataforma Formulários do Google [...].

Ainda na mesma página no sexto parágrafo foi acrescentado o seguinte texto:

No que diz respeito aos dados pessoais dos participantes, destaca-se que serão solicitadas as seguintes informações: nome, data de nascimento (idade em anos), gênero, raça/cor e naturalidade. Tais informações têm relevância, uma vez que a sociedade pauta-se em parâmetros de normatividade, sendo esta pela generalização de uma população branca, hetero, cis, sem deficiências, entre outros. Deste modo, assegurar a participação de todo e qualquer sujeito em sua diversidade de atributos e características que deseje contribuir com o presente estudo, denota o compromisso e a defesa pela inclusão da diversidade e a afirmação de sua representatividade em pesquisas.

Pendência parcialmente atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc). Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas adicionais ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada. Apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento. Manter o arquivo da pesquisa sob sua guarda, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, por 5 anos; justificar perante o CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados. De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar os relatórios parciais e final através da Plataforma Brasil, Ícone Notificação. Uma cópia digital do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, logo que o mesmo estiver concluído. Encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2480111.pdf	06/03/2025 17:58:44		Aceito

Endereço: Rua Dr. Siqueira Campos 176
 Bairro: Liberdade CEP: 01.509-020
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5461-5693 E-mail: cep.sms@prefeitura.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 7.499.919

Outros	Carta_de_Apresentacao.pdf	06/03/2025 17:58:04	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
Outros	Respostas_as_pendencias_do_parecer_ do CEP SMS.pdf	06/03/2025 17:57:40	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificacoes_3.pdf	06/03/2025 17:56:32	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_modificacoes_3.pdf	06/03/2025 17:56:21	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa_modificacoes_1.pdf	07/11/2024 17:24:50	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificacoes_1.pdf	07/11/2024 17:24:30	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
Outros	CartaResposta_versao1.pdf	07/11/2024 17:23:13	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito
Outros	Instrumento_FormulariodeCaracterizaca o.pdf	18/09/2024 18:24:25	PIETRA ROSA AGUIAR MACHADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 10 de Abril de 2025

Assinado por:
Carmen Sílvia Carmona de Azevedo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. Siqueira Campos 176

Bairro: Liberdade

CEP: 01.509-020

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5461-5693

E-mail: cep.sms@prefeitura.sp.gov.br