

Oficinas no CAPS e Saúde Mental de Mulheres: Os Sentidos Produzidos pelas Usuárias

CAPS Workshops and Women's Mental Health: The Meanings Produced by Users

Los Talleres CAPS y la Salud Mental de las Mujeres: Los Significados Producidos por las Usuarías

Kimberlli Silva Ferreira de Moraes

Renata Fabiana Pegoraro

Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Resumo

Introdução: Oficinas são estratégias de cuidado ofertadas por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para o cuidado de pessoas em sofrimento psíquico. Este artigo investiga os sentidos produzidos por usuárias de um CAPS II a partir de suas experiências em oficinas. Métodos: Trata-se de pesquisa qualitativa, com observações livres sobre o funcionamento de oficinas em CAPS, entrevista com seis mulheres, entre 35 e 55 anos, e consulta a seus prontuários. O material foi submetido à análise temática. O CAPS pesquisado está localizado em um município mineiro com cerca de 100 mil habitantes. Resultados e Discussão: Categoria 1, “O início de tudo”, explora a chegada ao CAPS e a inserção nas oficinas, indicando o status do serviço como “porta aberta”, a importância da família no acesso ao CAPS e a oficina como estratégia do Projeto Terapêutico Singular (PTS) das usuárias. Categoria 2, “Sentidos produzidos sobre as oficinas”, destaca a função das oficinas como espaço de segurança, socialização e vínculo com os profissionais. Conclusões: Este artigo contribui para a compreensão de práticas terapêuticas em CAPS II e aponta a importância das oficinas, considerando a perspectiva de gênero, na reabilitação psicossocial das usuárias.

Palavras-chave: processos grupais, serviços de saúde mental, atenção psicossocial

Abstract

Introduction: Workshops are care strategies offered by Psychosocial Care Centers (CAPS) for supporting individuals experiencing psychological distress. This article investigates the meanings produced by female users of a CAPS II based on their experiences in workshops. Methods: This is a qualitative study involving open observations of workshops within a CAPS, interviews with six women aged between 35 and 55 years, and a review of their medical records. The material was analyzed using thematic analysis. The CAPS studied is located in a municipality in Minas Gerais with approximately 100,000 inhabitants. Results and Discussion: Category 1, “The beginning of it all,” explores users’ arrival at CAPS and their participation in workshops, highlighting the service’s “open door” policy, the family’s role in accessing care, and the workshop as a strategy within each user’s Individual Therapeutic Project (PTS). Category 2, “Meanings attributed to the workshops,” emphasizes the workshops as spaces of safety, socialization, and connection with professionals. Conclusions: This article contributes to the understanding of therapeutic practices within CAPS II and highlights the relevance of workshops, from a gender perspective, in the psychosocial rehabilitation of female users.

Keywords: group processes, mental health services, psychosocial care

Resumen

Introducción: Los talleres son estrategias de atención ofrecidas por los Centros de Atención Psicossocial (CAPS) para el cuidado de personas con sufrimiento psíquico. Este artículo investiga los significados producidos por usuarias de un CAPS II a partir de su experiencia en talleres. Métodos: Se trata de una investigación cualitativa, con observaciones libres sobre el funcionamiento de taller en un CAPS, entrevistas con seis mujeres, entre 35 y 55 años, y consulta a sus historiales clínicos. El material fue sometido a análisis temático. El CAPS investigado se encuentra en un municipio de Minas Gerais con aproximadamente 100 mil habitantes. Resultados y Discusión: La Categoría 1, “El inicio de todo”, explora la llegada al CAPS y la inserción en los talleres, señalando la condición del servicio como “puerta abierta”, la importancia de la familia en el acceso y el taller como estrategia del Proyecto Terapêutico Singular (PTS) de las usuarias. La Categoría 2, “Significados producidos sobre los talleres”, destaca su función como espacio de seguridad, de socialización y de vínculo con los profesionales. Conclusiones: Este artículo contribuye a la comprensión de las prácticas terapêuticas en CAPS II y señala la importancia de los talleres, desde una perspectiva de género, en la rehabilitación psicossocial de las usuarias.

Palabras clave: procesos grupales, servicios de salud mental, atención psicossocial

Introdução

O artigo analisa a contribuição das oficinas terapêuticas para a saúde mental de mulheres em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com base em suas experiências. Trata-se de um serviço substitutivo ao antigo modelo de tratamento asilar, baseado em longas internações e perda de vínculos sociofamiliares (Moreira & Simioni, 2022).

O modo CAPS de cuidar se sustenta na Lei nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), conhecida por “Lei da Saúde Mental”, que redireciona o modelo assistencial para o tratamento aberto e de base comunitária. A partir da Portaria nº 3.088/2011 (Ministério da Saúde, 2011), que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o CAPS se caracteriza como um serviço que integra esta rede, composta por equipamentos voltados para o cuidado em território, a atenção à crise, a reabilitação psicossocial e a desinstitucionalização, em diálogo direto com a Reforma Psiquiátrica Brasileira (Ministério da Saúde, 2005, 2011; Amarante, 2003; Amarante, 2017).

Atuando na perspectiva de uma clínica ampliada, o CAPS oferece, a partir de uma equipe multiprofissional, atendimentos individuais, em grupo e familiares; atividades comunitárias; oficinas terapêuticas; atividades artísticas; psicoterapia individual; assembleias; reuniões de organização do serviço; consultas; e atendimentos individuais (Ministério da Saúde, 2004). As equipes de CAPS devem ofertar cuidado personalizado a cada usuário(a), criar e efetivar projetos terapêuticos singulares de acordo com as necessidades e desejos dos usuários(as) e promover a inserção social destes, com o intuito de dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na atenção primária (Picasso et al., 2020).

O trabalho em grupo, segundo o Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2004), é o principal eixo do tratamento utilizado na proposta do CAPS. De acordo com Menezes e Pegoraro (2019), na análise de artigos publicados entre 2006 e 2016 sobre práticas grupais desenvolvidas em CAPS, as oficinas (expressivas e de geração de renda) e os grupos terapêuticos são as modalidades mais frequentes. Estudo mais recente (Farias et al., 2024) mapeou publicações sobre oficinas terapêuticas entre 2011 e 2021, destacando o papel dessas práticas na vida dos usuários, sob a perspectiva da desinstitucionalização.

As oficinas desenvolvidas em CAPS têm como objetivos a socialização, a expressão e a inserção social (Ministério da Saúde, 2004). Permitem a expressão de sentimentos, o desenvolvimento de habilidades corporais e a realização de atividades produtivas, em um exercício coletivo da cidadania (Ministério da Saúde, 2004; Oliveira et al., 2021), e devem sempre levar em conta o Projeto Terapêutico Singular (PTS), isto é, a singularidade e a potencialidade de cada indivíduo assistido pelo CAPS (Oliveira et al., 2021).

Já na década de 1940, a precursora Nise da Silveira desenvolveu, a partir de espaços de livre expressão chamados de ateliês, diferentes recursos, como pintura, argila e encadernação, de acordo com os interesses dos “clientes”, como ela denominava os internos, pessoas em hospitalizações de longo prazo no manicômio onde trabalhava. Sem a intenção de “consertá-los”, Nise buscava respeitar suas características pessoais, postura central para o avanço de novas formas de cuidar que a Reforma Psiquiátrica Brasileira, décadas depois, passou a defender. Os ateliês implementados por Nise deveriam ser ambientes acolhedores e que proporcionassem liberdade – sem coação para a inserção dos clientes de Nise em atividades (Assis, 2019; Chagas et al., 2023).

As oficinas, se inspiradas na proposta acolhedora e com respeito à singularidade, como proposto por Nise, podem funcionar como espaços promotores de saúde mental e socializa-

ção e passam a ser consideradas terapêuticas quando possibilitam aos usuários dos serviços um lugar de fala, expressão e acolhimento. Nesta perspectiva, as oficinas dialogam com o paradigma psicossocial, por sua característica de trabalho coletivo, a promoção de convívio, o estabelecimento de vínculo, as trocas de experiências e afetos, bem como a valorização da singularidade, da expressão e do potencial criativo (Lappann-Botti & Labate, 2004; Picasso et al., 2020).

Dito de outro modo, as oficinas podem funcionar como catalisadoras da expressão subjetiva de seus participantes, facilitando a sua integração nas esferas familiares e sociais, podendo ainda contribuir para a reinserção dos usuários nos espaços antes inacessíveis, como praças públicas, ruas, cinemas, trabalho, escola ou onde quer que eles queiram estar (Dias, 2018). No entanto, a existência de uma oficina não garante o caráter terapêutico da atividade, pois ela pode não produzir novas formas de vida e de atuação no mundo, ou seja, para ser terapêutica, a oficina deve possibilitar a transformação (Azevedo & Miranda, 2011). Além de oficinas terapêuticas ou expressivas, a literatura destaca ainda aquelas voltadas à geração de renda (Pereira & Palma, 2018; Ferreira & Carvalho, 2018), ao desenvolvimento de habilidades e à inserção em coletivos de produção, com vistas à circulação de produtos.

Dentre os usuários que se beneficiam dos cuidados ofertados pelos CAPS II em formato de oficinas — cenário da pesquisa que deu origem a este artigo — encontram-se pessoas em sofrimento grave, maiores de 18 anos. Alguns estudos têm destacado a importância de relacionar o gênero às necessidades de cuidado em saúde mental (Nunes, 2024; Zanello et al., 2015; Cugler & Figueiredo, 2021; Pierry et al., 2021). Nunes (2024) aponta a importância de compreender a saúde mental de mulheres sob o viés de gênero, já que as construções sociais de gênero impactam o cotidiano, a vida e as vivências de mulheres de diversas formas.

Zanello et al. (2015) destacam que o sofrimento psíquico não é apenas uma experiência individual, mas sim um fenômeno profundamente influenciado pelas normas e expectativas sociais associadas aos papéis de gênero. Logo, a forma como o sofrimento se manifesta e é compreendido está intrinsecamente ligada aos contextos sociais, refletindo as dinâmicas de poder e a violência estrutural presentes em determinada comunidade. Em pesquisa realizada em um CAPS, esses autores exemplificam que o adoecimento impede o cuidado de filhos e da casa, na perspectiva de mulheres, e prejudica atividades relacionadas ao mercado de trabalho de acordo com os homens (Zanello et al., 2015).

Cugler e Figueiredo (2021, p. 164), ao considerar a perspectiva de gênero “como característica cultural e simbólica que projeta a identidade e o pertencimento”, destacam que o gênero não se refere apenas às mulheres, mas a um espectro mais amplo de identidades. É importante investigar as suas necessidades de saúde como forma de “qualificar ferramentas de gestão do trabalho em saúde”, o que implica melhorar os cuidados de atenção psicossocial, calcados em práticas que considerem os aspectos singulares de cada uma e a sua autonomia.

Considerando o enfoque da participação de mulheres em CAPS ad dados pela literatura (Cugler & Figueiredo, 2021; Pierry et al., 2021; Nunes, 2024) e que, no Brasil, os CAPS de tipo II representam o maior número dessa modalidade de serviços, este artigo parte da pergunta: as oficinas têm contribuído para o tratamento ofertado pelo CAPS às suas usuárias? Partindo desta questão, o artigo busca investigar os sentidos produzidos por usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial acerca de sua participação em oficinas.

Método

Foi adotada a perspectiva qualitativa de pesquisa e foram utilizadas entrevistas de história de vida temática (Santos & Santos, 2008) com mulheres assistidas por um CAPS II, em funcionamento há 10 anos, em um município mineiro de cerca de 100 mil habitantes, que atende pacientes com sofrimento mental grave e persistente e/ou usuários de álcool e outras drogas, com idade superior a 18 anos, por demanda espontânea e/ou encaminhamento de outras unidades.

Após a aprovação do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CAAE número suprimido), foram combinados com o gestor e a equipe do CAPS os dias e horários para a inserção da pesquisadora no cenário da pesquisa, com a observação de oficinas de aproximadamente 120 minutos de duração cada. Foram realizadas nove observações de duas oficinas, com registro em diário de campo, de interações e vivências da imersão da pesquisadora no cotidiano das participantes (Cardano, 2017).

Em seguida, teve início a etapa de convite a participantes vinculadas à oficina há pelo menos dois meses, com 18 anos ou mais, para concederem entrevista, em sala reservada do próprio CAPS ou em domicílio. O critério de exclusão adotado foi ser pessoa com representante legal. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ocorreu a audiogravação das entrevistas, cuja duração foi de até 90 minutos cada, sendo quatro realizadas nas instalações do CAPS e duas em domicílio, entre novembro de 2023 e maio de 2024.

O roteiro de entrevistas utilizado foi do tipo “história de vida temática” (Santos & Santos, 2008; Gonçalves & Lisboa, 2007), que busca compreender a experiência de vida de um indivíduo ou de um grupo por meio da análise de suas histórias pessoais. Neste artigo, foram analisados os trechos das entrevistas que versavam sobre as questões temáticas do roteiro, no caso, a participação em oficinas e o tratamento no CAPS, a saber: a vivência da usuária sobre a presença nas oficinas; a experiência da usuária frente à contribuição da oficina em sua saúde mental e bem-estar geral; as atividades das quais participa no serviço além da oficina; e a percepção sobre as atividades de oficina para o tratamento.

Após a etapa de entrevista, ocorreu a consulta ao prontuário de cada participante para coletar dados, como histórico de tratamento no CAPS, diagnósticos, atividades desenvolvidas, condições de moradia e informações socioeconômicas. As informações oriundas de prontuários foram organizadas em quadros e as transcrições literais das entrevistas e as anotações em diário de campo foram lidas para a realização de análise temática, a partir da perspectiva de Braun e Clark (Souza, 2019). Como forma de preservar a identidade das participantes, nos trechos das entrevistas serão usados E1 para a primeira entrevista, E2 para a segunda e assim por diante. Após o tratamento das transcrições, o material foi lido exaustivamente para análise temática a partir da perspectiva de Braun e Clark (Souza, 2019).

Resultados e Discussão

Caracterização das Participantes

Foram entrevistadas seis usuárias de um CAPS II situado no interior de Minas Gerais, com faixa etária entre 35 e 55 anos, cinco delas com filhos, tendo cursado ensino fundamental ou médio, todas afastadas do mercado de trabalho, com renda advinda de auxílios ou em

processo de solicitação de benefício. Duas residiam sozinhas e as demais com familiares. (Quadro 1).

A localização das residências das entrevistadas era um fator complicador, pois todas moravam em bairros distantes do CAPS, o que exigia o uso de quatro ônibus por dia (dois para a ida e dois para a volta). Tal situação foi apontada pelas participantes como um obstáculo à realização das atividades previstas no Plano Terapêutico Singular (PTS) (Quadro 2). O princípio da descentralização do SUS visa garantir que os serviços de saúde sejam oferecidos o mais próximo possível da população, respeitando as especificidades locais e promovendo uma atenção integral, contínua e de qualidade. No entanto, o que se observa nesse contexto é uma falha ou limitação na aplicação desse princípio, uma vez que, apesar do conceito de descentralização, muitas vezes as distâncias geográficas e a estrutura de transporte não são adequadas para facilitar o acesso da população ao serviço (Amaral, 2024).

Quadro 1

Caracterização Geral das Entrevistadas

Entrevista	Idade (anos)	Cor/raça	Estado civil	Nº de filhos	Escolaridade	Renda	Com quem reside
1	44	Branca	Divorciada	1	Médio Incompleto	Não tem *	Mãe e padrasto
2	44	Parda	Divorciada	5	Fundamental Incompleto	BPC-LOAS	Sozinha
3	54	Preta	Casada	3	Fundamental Completo	Não tem*	Esposo e filho
4	37	Branca	Casada	1	Médio Técnico Completo	Auxílio por incapacidade temporária	Esposo e filho
5	42	Parda	Casada	4	Fundamental Incompleto	Auxílio por incapacidade temporária	Esposo e filhos
6	36	Parda	Solteira	0	Médio Completo	BPC-LOAS	Sozinha

Nota: * processo de solicitação do benefício.

O tempo de tratamento no CAPS, de acordo com os prontuários, variou entre um e seis anos: três entrevistadas realizaram o acolhimento em 2023, duas em 2020 e uma em 2018 (Quadro 2). O acolhimento é o primeiro contato do usuário com a equipe multiprofissional que participará do seu atendimento, com o serviço de saúde mental e com seu espaço físico, constituindo uma estratégia de envolvimento e corresponsabilização entre o usuário e os profissionais, de modo a operar no atendimento aos que procuram o serviço de saúde. Deste modo, o acolhimento como diretriz e dispositivo, para além do procedimento, não deve ser um mecanismo restrito à recepção da demanda espontânea ou das portas de entrada, e sim como “algo que qualifica uma relação e é, portanto, passível de ser apreendido e trabalhado em todo e qualquer encontro e não apenas numa condição particular de encontro, que é aquele que se dá na recepção” (Ministério da Saúde, 2010, p. 16).

Quadro 2*Caracterização do Prontuário das Entrevistadas*

Entrevistada	Como chegou ao Caps	Diagnóstico inicial	Diagnóstico atual	Questões gerais de saúde	Atividades que realiza segundo PTS
1	Demanda Espontânea em 2020	F33.2	F33.2	Hipertensão	2 Oficinas, atendimento individual mensal com técnico de referência, consultas médicas
2	Demanda Espontânea em 2018	F33	F33.3 + F102	Pré-diabetes e fibromialgia	5 Oficinas, atendimento individual mensal com técnico de referência, consultas médicas
3	Encaminhada por médico de serviço da rede SUS 2023	F33.2	F33.2-	Hipertensão e fibromialgia	2 Oficinas, atendimento individual mensal com técnico de referência, consultas médicas
4	Encaminhada por psicóloga particular	F60.3	F31	Sem registro	1 Oficina, atendimento individual mensal com técnico de referência, consultas médicas
5	Demanda Espontânea em 2023	F32.1	F32.1-	Fibromialgia e hérnia de disco	1 Oficina, atendimento individual mensal com técnico de referência, consultas médicas
6	Encaminhada por serviço da rede SUS em 2023	F33	F33	Condições neurológicas	2 Oficinas, atendimento individual mensal com técnico de referência, consultas médicas

Com exceção de uma participante, cujo acolhimento ocorreu em 2018, as demais se aproximaram do CAPS no período da pandemia de covid-19 ou após esse evento. Aqui cabe pensarmos, de forma reflexiva, frente ao marco histórico global e ao aumento significativo da demanda por serviços de saúde mental (Barros et al., 2024), com novos usuários ou com o agravamento da situação de usuários já em tratamento. No CAPS II, que serviu de cenário para esta pesquisa, esse aumento de demanda também ocorreu, pois enquanto nos sete anos iniciais de funcionamento a média era de 125 novos prontuários/ano (2013-2019), num total de 876 prontuários, em três anos de pandemia (2020-2023) foram abertos 1.339 novos prontuários, sendo 156 prontuários em 2020, 484 em 2021, 360 em 2022 e 339 em 2023, segundo informações da equipe, conforme registro em diário de campo.

Três entrevistadas chegaram ao CAPS II por demanda espontânea (Quadro 2), todas acompanhadas de seus familiares/amigos. Por ser um serviço porta aberta, para ser atendida no CAPS II, pode-se procurar diretamente o serviço, podendo ir sozinha ou acompanhada, ou ser encaminhada por outro serviço de saúde (Batista, 2016). Com relação aos diagnósticos (Quadro 2) das participantes, cinco receberam diagnóstico de transtorno de humor em quadro depressivo, que variava entre recorrente, moderado e grave, e uma com quadro de transtorno de personalidade com instabilidade emocional.

É possível perceber, já na coluna seguinte da tabela, a alteração do “diagnóstico atual” que, conforme o processo de tratamento das usuárias, os diagnósticos registrados no momento de sua consulta pela pesquisadora apontaram, para todas as entrevistadas, quadro compatível com transtorno de humor, seja unipolar ou bipolar. Em um dos casos, é possível identificar a adição de transtorno, devido ao uso de álcool.

No momento das entrevistas, quatro participantes frequentavam o CAPS II mais de uma vez por semana. Além das oficinas, relatam a realização de atendimento individual mensal com técnicos de referência (profissionais com nível superior da equipe multi) e de consultas com os profissionais, conforme suas especialidades, quando necessário (Quadro 2).

Análise das Entrevistas

Foram construídas duas categorias de análise das entrevistas: (1) O início de tudo: a chegada ao CAPS e o encaminhamento para as oficinas; (2) Sentidos produzidos sobre as oficinas: porto seguro, socialização e vínculo com profissional responsável.

Categoria 1 – O início de tudo: A chegada ao CAPS e o encaminhamento para as oficinas

Os relatos sobre a *chegada ao CAPS II* apontam duas situações. A primeira é o encaminhamento por um profissional de saúde (Entrevistas 3, 4 e 6), quando o recurso do medicamento apenas não surtia o efeito desejado, e por profissionais que conheciam o que seria o CAPS: “d (E4)”.

Cavalcante e Cabral (2017) argumentam que, quando um indivíduo com sofrimento mental recorre exclusivamente à terapia medicamentosa, pode ocorrer uma redução nos sintomas psiquiátricos. No entanto, sem uma investigação aprofundada, tanto clínica quanto social, sobre as raízes desse sofrimento, a medicação pode se limitar a silenciar os sintomas, sem realmente abordar as causas subjacentes.

Isso pode resultar na simplificação dos processos subjetivos, que são singulares a cada pessoa. Um exemplo disso é a E3, que, embora tenha apresentado benefícios significativos com a medicação, também experimenta efeitos adversos que podem acarretar prejuízos tanto físicos quanto psíquicos, impactando sua qualidade de vida e autonomia: “*Eu tratava com o dr. [nome do médico], deve ter uns quatro anos com o dr. [nome do médico], mas os remédios dele não tava adiantando muito, eu não dormia [...]*” (E3). Esse contexto nos leva a refletir sobre o manejo medicamentoso em casos considerados graves e sobre a necessidade de encaminhamento ao CAPS, como indicado pela E6: “*Porque, no meu caso, o médico me explicou que já tava mais agravada. Aí ele pediu pra eu ir pro CAPS. Aí eu fui pra lá*” (E6).

A segunda situação envolve a iniciativa de um familiar/pessoa próxima (entrevistas 1, 2, 5) de procurar o CAPS. Quando a ida ao CAPS II foi feita por iniciativa da rede de suporte da paciente, destacam-se situações em que havia um luto presente (entrevistas 1 e 2) pela perda de filhos ou pais. A perda de familiares (mães e filhos) foi um dos fatores precipitantes frente à busca por ajuda:

“*Eu comecei o tratamento aqui [no CAPS]. Foi até uma amiga minha que me trouxe porque eu perdi meu filho*” (E1); “*Já tinha consultado com o psicólogo ali [no PSF]. E já tinha me encaminhado com um psiquiatra. Mas aí eu não consegui a vaga não. Aí, depois que minha mãe morreu, ficou pior*” (E5).

A busca pelo CAPS com apoio de familiares ou rede de apoio mostra a importância desse suporte, pois, mesmo quando a indicação médica já havia sido efetuada (E5), houve necessidade de ser acompanhada: *“Uma madrinha minha começou tratamento aqui, viu que eu não estava bem e me trouxe pra cá, para continuar fazendo o tratamento por aqui.”* (E2).

No caso de adoecimento associado ao luto pela perda de familiares próximos, Ramos (2023) contribui ao apontar que as mortes repentinas, oriundas de muito sofrimento, podem acarretar um luto ainda mais complexo. Se o luto é um processo natural diante da perda de alguém ou do rompimento de um vínculo, ele não se configura como um transtorno mental. No entanto, um sofrimento intenso diante da dor da perda pode evoluir para um luto complicado, e a pessoa pode se beneficiar de cuidados de saúde mental. Aqui, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental, pois é a porta de entrada para o cuidado da população em seu território.

A identificação do sofrimento provocado por um luto prolongado pela APS pode permitir o manejo na atenção primária com o suporte dos matriciamentos de equipe realizados, bem como a mobilização da rede de suporte dessa pessoa, considerando que o âmbito da APS dispõe de um contexto propício para a condução do acompanhamento do processo de luto, beneficiando-se da abordagem multidisciplinar, que prevê a inclusão da família no contexto territorial. Assim, oferecer suporte adequado às pessoas enlutadas é também uma questão de saúde pública, pois um luto mal elaborado pode resultar em complicações em diversos âmbitos da vida (Coelho Filho et al., 2023).

Faria (2021) realizou pesquisa em um CAPS do mesmo tipo e em um município de mesmo porte populacional e trouxe à tona alguns desafios percebidos frente ao envolvimento dos familiares, como a difícil adesão ao serviço, o horário de funcionamento e a localização do serviço. Aponta, ainda, a fala de uma profissional do serviço sobre as atitudes de colaboração de algumas famílias no acompanhamento do usuário. Ainda que falte aceitação e informação sobre o transtorno mental (Faria, 2021), a família auxilia o CAPS e se faz crucial durante o processo de atendimento, visto que o mesmo não funciona 24 horas, diferentemente de outras modalidades de CAPS, necessitando ainda mais da rede familiar como fonte de apoio, como podemos ver nos relatos das entrevistadas 1, 2 e 5.

Os relatos das entrevistadas sobre o *encaminhamento e ingresso* em oficinas promovidas pelo CAPS foram marcados pela interrupção de atendimentos grupais em função da covid-19: [...] *Porque quando foi pra eu começar a fazer as oficinas, veio a covid. Aí tudo ficou dois anos parado. Aí foi que eu vim, depois de dois anos é que eu vim fazer as oficinas.* (E1). A pandemia suspendeu muitos grupos presenciais no CAPS, mas, quando os usuários tinham necessidade de cuidados intensivos, eram transportados por veículo municipal de suas casas até o serviço: *“Eles iam na minha casa me buscar”* (E2). No município, as atividades do serviço continuaram, durante a pandemia, de maneira reduzida, presencialmente, respeitando os protocolos estabelecidos de distanciamento social exigidos neste período e, ao mesmo tempo, garantindo-se a assistência aos usuários em sofrimento mental grave.

Ainda sobre os encaminhamentos para oficinas, as entrevistadas 4, 5 e 6 apontam que foram a partir de sugestão da equipe multiprofissional do serviço: *“Porque pela primeira vez que eu passei na psiquiatria, ela ofereceu para mim, para fazer a oficina”* (E4). *“Passei pelo psiquiatria, né? Aí, depois, acho que eu passei pelo psicólogo. Aí eles me indicaram lá para oficina.”* (E5). Já a entrevistada 3 não se recorda com exatidão em que momento foi inte-

grada a uma oficina, porém, lembra-se de como estava se sentindo e relata que: *“Quando eu comecei, não lembro, lembro vagamente, mas eu estava ruim, quase não conversava [...]”* (E3).

A oficina, portanto, apresenta-se como indicação para o cuidado personalizado de cada usuária, em diálogo com a proposta do PTS (Oliveira et al., 2021).

Categoria 2 – Sentidos produzidos sobre as oficinas

A análise das entrevistas apontou cinco sentidos distintos sobre a participação nas oficinas. O primeiro diz respeito à oficina como um *porto seguro*: *“Porque na oficina a gente chora, brinca, desabafa. Como vou te explicar? A gente se sente um porto seguro”* (E1). Com o tempo, a oficina passou a fazer parte da rotina como apoio, proporcionando acolhimento:

[...] Eu não sei nem te explicar do tanto que faz bem para a gente. É um apoio muito grande, é um lugar que a gente sente acolhida, é um lugar que a gente está fazendo alguma coisa, está esquecendo as coisas ruins, faz parte da minha rotina. Quando eu não consigo estar lá naquela semana, eu sinto que alguma coisa eu deixei de fazer (E6).

Nesse *espaço acolhedor*, segunda perspectiva que integra a categoria 2, as atividades desenvolvidas estimulam a coordenação motora e têm impacto positivo do ponto de vista emocional, incluindo um contraponto frente ao uso de medicamentos:

[...] A oficina, quando eu venho, às vezes eu não tô bem, aí eu começo fazer meus trabalhos, aqueles pensamentos ruins, eles vão embora [...]. Me ajuda muito psicologicamente e emocionalmente também” [...]. Melhorei, porque antes eu só sabia ficar em casa, deitada. A oficina é, como se diz, tem o remédio, mas a oficina é mais que o remédio, a oficina faz você melhorar seu pensamento, sua mente, é criar. A medicação, você toma, você fica quietinha, na oficina, não (E2).

A *condução pelaicineira e a possibilidade de construção de vínculo*, o terceiro destaque, são essenciais para que esse espaço seja benéfico, segundo a Entrevistada 1:

A [Oficineira] é uma pessoa que sabe te acalmar e sabe lidar, sabe, tipo assim, na oficina, tem vários tipos de pessoas, para cada uma de nós ela sabe como chegar, como conversar, como desenvolver as coisas. Depois que eu comecei a fazer as oficinas, foi bom, no começo eu estranhei, eu tinha medo, hoje, depois que eu aceitei, vamos dizer assim, o tratamento (E1).

O vínculo é decisivo na relação de cuidado, pois é ponto de partida para a expressão livre, facilita a construção da autonomia e da responsabilização compartilhada entre os usuários e os profissionais e pode ser desenvolvido a partir de uma escuta interessada pela equipe (Amorim & Abreu, 2020; Silva & Santos, 2023).

A convivência em grupos ajuda a fortalecer mulheres no enfrentamento de problemas de saúde mental, a partir de um ambiente acolhedor e humanizado. Contudo, a alta rotatividade de profissionais prejudica a continuidade do tratamento (Silva & Santos, 2023). Isso pode ser percebido ao longo da observação das oficinas, quando uma das profissionais responsáveis foi realocada para outro serviço da rede.

Por vezes, durante o processo de observação, foi possível perceber a importância do vínculo com aicineira, com as técnicas de referência e com os membros da equipe,

como destaca a cena da observação 1, em que uma das participantes sai com sua caixa porta-objetos, mostra-a à sua técnica de referência e volta contente com o *feedback*.

Já em outro momento, na observação 9, um funcionário chega à porta da sala da oficina e uma das participantes o convida a entrar e ver o seu trabalho. É possível perceber seu orgulho ao mostrar sua obra. Outra participante pergunta se o funcionário estava de férias, pois sentiu sua falta, o que ilustra claramente a potência e importância do vínculo.

O quarto ponto diz respeito à *socialização*, também destacada como produto da participação na oficina: *“Oficina ajuda muito, até voltar a ter convivência, a gente vai ficando tão retraído que ficando acostumado”* (E3). Conta, ainda, a sexta participante:

Eu acho que foi a psicóloga que falou comigo, né? Que tinha as oficinas lá pra eu participar. E aí eu gostei muito, porque eu ficava só dentro de casa. Não saía pra lugar nenhum. Ficava sozinha, né? Sozinha assim, né? Não sozinha, morava com a minha mãe. Mas eu ficava muito quieta dentro de casa, sem fazer nada”. (E6).

No estudo de Silva e Santos (2023), as participantes relataram benefícios como desenvolvimento de confiança, autonomia e melhora no convívio social. Nesta perspectiva, as oficinas apresentam diversos desafios frente à lógica antimanicomial, em meio a inserção (ou reinserção) do “louco” em sua vida social, cultural e comunitária diante do estigma atrelado à loucura, onde, por meio da arte, os usuários podem expressar seus delírios e alucinações, levando-os para o terreno simbólico e objetivo. Logo, quando a arte é utilizada em atividades coletivas, essas vivências passam a ser socializadas, com o compartilhamento das dificuldades, além de integrar as pessoas e promover a troca de experiências afetivas (Coscrato & Bueno, 2009).

Quanto ao quinto sentido produzido, para algumas entrevistadas, a participação em oficinas *não colabora com sua melhora*. A entrevistada 4, por exemplo, equaciona sua participação à ocupação do tempo: *“É, pelo menos eu ocupo a sua cabeça ali, né?”* (E4). Nas entrevistas 4 e 5, as oficinas aparecem como práticas que nem sempre colaboraram com o bem-estar das participantes, levando, inclusive, ao aumento do estresse: *“É igual falei pra você no começo, no começo sim, mas agora não me ajuda em nada”* (E5).

Quando eu chego, eu fico: “nossa”, me dá um sono. Aí tem vezes que eu gosto de vir. Acho que é o dia que eu tô mais animada. Aí me bate um desânimo, me bate um sono, só depois que eu escuto a voz. Às vezes, conversar me estressa, mas tem vezes que eu gosto (E4).

Essa perspectiva também é explorada na pesquisa realizada por Veloso et al. (2013), em um CAPS II de um município mineiro, na qual os entrevistados — tanto usuários quanto familiares — relataram que as atividades realizadas nas oficinas eram vistas apenas como uma “ocupação de tempo”. Essa percepção reflete uma lógica que precisa ser rompida na atenção psicossocial, ou seja, a oferta de oficinas para “preencher o tempo”, sem vinculação às indicações contidas no PTS (Oliveira et al., 2021).

Na perspectiva da promoção de saúde (Veloso et al., 2013), as oficinas podem contribuir para a construção de vínculos, a descoberta de potencialidades e a criação de espaços para a expressão e o compartilhamento de dificuldades e conflitos. Santanna e Magalhães (2024) apontam que as oficinas são procedimentos terapêuticos voltados à inclusão social, uma demanda constantemente presente na vida de pessoas em sofrimento psíquico. No decorrer

de seu artigo, as autoras apontam que todos os participantes de sua pesquisa relataram que as oficinas terapêuticas interferiram no dia a dia destes, o que caminha no sentido do apontado em Salles e Matsukura (2016).

Considerações Finais

O objetivo deste artigo foi investigar os sentidos produzidos por usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial sobre sua participação em oficinas. Os resultados apontam para o espaço de oficina como facilitador de vínculos com a equipe, em especial com aicineira. Os dados produzidos nesta pesquisa permitem refletir, de modo mais amplo, sobre o papel do CAPS, a partir das oficinas, no campo também necessário da geração de renda e de produção de autonomia, desafios ainda hoje não superados pela Reforma Psiquiátrica

A participação nas oficinas não apenas contribuiu positivamente para a expressão subjetiva, o bem-estar e a socialização das mulheres que participaram deste estudo, mas também proporcionou um ambiente seguro e acolhedor. Esse ambiente favorece o fortalecimento da autonomia e o vínculo estabelecido com a equipe; entretanto, é importante refletir que a terapêutica das oficinas não é garantida apenas pela realização das mesmas e depende de possibilitar a transformação e a livre expressão, não meramente uma forma de “passar o tempo”.

Este artigo contribui para uma melhor compreensão do papel das oficinas terapêuticas no CAPS II, respeitando as singularidades das usuárias, o que destaca a necessidade de avaliação continuada sobre a forma como as oficinas são planejadas e desenvolvidas. Ao longo das observações, chamou atenção a interrupção da participação nas oficinas para a realização de outras atividades, como atendimento individual com o técnico de referência. Isso levanta um importante questionamento sobre o papel das oficinas dentro do trabalho da equipe assistencial do CAPS II, sugerindo que seja objeto de reflexão para os profissionais envolvidos. No entanto, é importante destacar que a reinserção social ou socialização das usuárias não está garantida apenas pela oferta das oficinas, mesmo que estas sejam bem avaliadas pelas participantes, especialmente no que diz respeito ao fato de proporcionarem novos contatos sociais.

Além disso, essa questão aponta para uma área que merece ser explorada em futuras pesquisas e que constitui um limite desse estudo: a forma como se dá a construção dos PTS pelas equipes em diálogo com usuários e familiares. As entrevistadas destacaram a sugestão de ingresso em oficina, mas como esta pesquisa não entrevistou os trabalhadores de CAPS, a forma como essa indicação ocorre não pode ser explorada.

Ao recordarmos a proposta da Reforma Psiquiátrica Brasileira e a ideia de serviços substitutivos, a reinserção social precisa ser garantida pelo exercício da cidadania, o que pressupõe circular pela cidade, e não apenas o deslocamento do domicílio ao CAPS. As oficinas ofertadas pelo CAPS em questão aconteciam no espaço do serviço, o que aponta para uma lacuna em relação à capacidade do CAPS de impulsionar o direito às cidades.

Financiamento

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

Referências

- Amaral, I. B. S. T. (2024). Reflexões sobre descentralização do SUS e o direito à saúde. *Saúde em Redes*, 10(3), 4272. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2024v10n3.4272>
- Amarante, P. (2003). A clínica e a Reforma Psiquiátrica. In: *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial* (pp. 45-65). Editora Nau.
- Amarante, P. (2017). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Editora Fiocruz.
- Amorim, L. O., & Abreu, C. R. C. (2020). O vínculo entre profissional e paciente e a sua relação na adesão ao tratamento em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD). *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3(7), 612–621. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4281511>
- Assis, A. D. D. (2019). *Louca América: A luta por uma América Latina sem manicômios*. [Tese de Doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil]. <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/handle/1/4492>
- Azevedo, D. M., & Miranda, F. A. N. (2011). Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: Percepção de familiares. *Escola Anna Nery*, 15(2), 339–345. <https://www.scielo.br/j/ean/a/KyzjNqgnCN9cFrL5dNStkRS/>
- Brasil. (2001). *Lei nº 10.216*, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Batista, D. R. F. (2016). *Caracterização e proposta de priorização de atendimento aos usuários acolhidos em CAPS II*. [Trabalho de conclusão de curso, Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília, Ceilândia, Distrito Federal, Brasil]. <https://bdm.unb.br/handle/10483/17402>
- Barros, A. B., Dos Santos, A. L. B., Leite, L. A., Bezerra, M. G. A. F., Da Silva Pereira, J., Santos, E. M. J., Feitosa, E. M. S., Silva Neto, R. M. da, Alencar, A. M. P. G. de & de Araújo, A. F. (2024). Pandemia da saúde mental: atuação do CAPS frente ao aumento da demanda de transtornos mentais na emergência da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(4), e15940. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15940>
- Chagas, G. D., Peranzoni, V. C., Brutti, T. A., & Oliveira, V. M. A. (2023). A Reforma Psiquiátrica Brasileira no Contexto Sociocultural. *Revista Ilustração*, 4(1), 3–11. <https://journal.editorailustracao.com.br/index.php/ilustracao/article/view/140>
- Cardano, M. (2017). *Manual de pesquisa qualitativa*. A contribuição da teoria da argumentação. Vozes.
- Cavalcante, D. M., & Cabral, B. E. B. (2017). Uso de medicamentos psicotrópicos e repercussões existenciais para usuários de um CAPS II. *Estudos de Psicologia*, 22(3), 293–304. <https://www.redalyc.org/pdf/261/26155063006.pdf>
- Coscrato, G., & Bueno, S. M. V. (2009). A luz da arte nos Centros de Atenção Psicossocial: Interface com o cuidado. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(2), 142–150. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68480>
- Coelho Filho, J. F., Lopes, F. G., Freitas, G. N., Bezerra, M. D. H. O., Vidal, A. A., Maia, A. H. N., & Carneiro, S. N. V. (2023). O trabalho da psicologia no cuidado ao luto na atenção primária: Uma revisão bibliográfica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 16(11),

- 27669–27687. <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/3289/2188>
- Cugler, P. S., & Figueiredo, W. S. (2021). Gênero e necessidades de saúde: A perspectiva das mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 13(37), 161–181. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80665>
- Dias, J. D. S. (2018). Oficinas terapêuticas como estratégia para reinserção psicossocial e produção de vínculo. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 129–145. <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15933>
- Faria, I. C. A (2021). *A família no tratamento dos usuários do CAPS II na percepção da equipe de referência*. [Trabalho de conclusão de curso, Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba/Pontal, Brasil]. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/33480>
- Farias, G., Franken, I., Amorim-Gaudêncio, C., Silva, M. O., Souza, S., Oliveira, I. F. N., Tavares, S. M. (2024). Oficinas terapêuticas e a saúde mental: Uma revisão bibliográfica. *Revista Caderno Pedagógico*, 21(13), 1–21. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n13-285>
- Ferreira, K. F., & Carvalho, V. C. S. (2018). Oficinas terapêuticas: Caminhos de saberes. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 20(2), 82–85. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i2a5z>
- Gonçalves, R. D. C., & Lisboa, T. K. (2007). Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida. *Revista Katálysis*, 10, 83–92. <https://www.scielo.br/j/rk/a/VzGmzYXDPdxPgthrfPL4tVP/>
- Lappann-Botti, N. C., & Labate, R. C. (2004). Oficinas em saúde mental: A representação dos usuários dos serviços de saúde mental. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 13, 519–526. <https://www.scielo.br/j/tce/a/wp5KS3dwfh5ZCWS6qxqDWs/>
- Menezes, G. P., & Pegoraro, R. F. (2019). Panorama das Atividades Grupais Desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossocial (2006–2016). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e189050. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189050>
- Ministério da Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Ministério da Saúde. http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
- Ministério da Saúde. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf
- Ministério da Saúde. (2010). *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf
- Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Moreira, R. E. A., & Simioni, R. L. (2022). Arte, direito e psicologia na trajetória de Nise da Silveira e seus reflexos na luta antimanicomial. *Ratio Juris. Revista Eletrônica da*

- Graduação da Faculdade de Direito do Sul de Minas, 5(2), 23–40. <https://www.fdsu.edu.br/revistagrduacao/index.php/revistagrduacao/article/view/184/234>
- Nunes, E. M. (2024). *Interfaces entre gênero e sofrimento psíquico na vivência de mulheres cisgênero*. [Dissertação de mestrado profissional, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil]. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/40819>
- Oliveira, C. A., Fonseca, F. C. A., Do Carmo, J. C., Braga, K. K. L., de Lima, M. F., Oliveira Mamed, M. C., Vale, R. L. T. do, Magalhães, R. O., Baptista, S. S. G., & De Sousa Lopes, G. (2021). Projeto terapêutico singular (PTS): Instrumento de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5709. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5709/3892>
- Pereira, O. P., & Palma, A. C. (2018). Sentidos das oficinas terapêuticas ocupacionais do CAPS no cotidiano dos usuários: Uma descrição fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 24(1), 15–23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=6501871>
- Picasso, R., Silva, E. A., & Arantes, D. J. (2020). Oficina Terapêutica, Psicologia e arte: Experiência de estágio no Centro de Atenção Psicossocial. *Revista do NUFEN*, 12(3), 87–102. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-2591202000030000
- Pierry, L. G., Tassinari, T. T., Schuch, M. C., Souto, V. T., Soccol, K. L. S., & Terra, M. G. (2021). Gênero y asistencia psicossocial: Perspectiva de usuarias sobre el Caps-AD. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 16(1), 1–13. http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3373/2589
- Ramos, E. M. F. C. (2023). *O manejo terapêutico no processo de luto de familiares de vítimas do COVID-19 na perspectiva de profissionais do CAPS de um município do interior de Rondônia*. [Dissertação de Mestrado, Saúde e Educação, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto]. <https://dspace.unaerp.br/handle/12345/469>
- Salles, M. M., & Matsukura, T. S. (2016). Occupational possibilities in a Brazilian mental health service: The perspective of users. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 23(1), 23–29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26339845/>
- Santanna, L. C., & Magalhães, R. R. (2024). Oficinas terapêuticas em centros de atenção psicossocial: O que dizem as políticas públicas e os usuários. *Psicologia e Saúde em debate*, 10(1), 60–79. <https://encurtador.com.br/8ZB6W>
- Santos, I. M. M. D., & Santos, R. D. S. (2008). A etapa de análise no método história de vida: Uma experiência de pesquisadores de enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17, 714–719. <https://www.scielo.br/j/tce/a/fgg38tGXsf9F4qsDjH7KFbJ/>
- Silva, L. M., & Santos, R. L. (2023). Percepções de mulheres em um Centro de Atenção Psicossocial do Ceará. *Cadernos ESP*, 17(1), e1117. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1117>
- Souza, L. K. D. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: Conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51–67. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/245380>
- Veloso, F. B., Silveira, A. R., Matos, F. V. D., Silveira, M. A., Lopes, R. A. G., Ribeiro, M. D. F., & Pinheiro, M. L. M. (2013). Oficinas terapêuticas do Centro de Atenção Psicossocial II do município de Montes Claros: Percepções de usuários e seus familiares. *Saúde em*

Debate, 37, 82–91. <https://www.scielo.org/article/sdeb/2013.v37nspe1/82-91/pt/>
Zanello, V., Fiuza, G., & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: Facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238–246. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1483>

Sobre as autoras:

Kimberlli Silva Ferreira de Moraes [autora para contato]: Mestre em Psicologia na Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Psicóloga pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Bolsista CAPES. **E-mail:** psikimberllimorais@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0009-0004-8986-7926>

Renata Fabiana Pegoraro: Pós Doutorado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Graduada em Psicologia pela USP. Docente do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Bolsista Produtividade CNPq. **E-mail:** renatapegoraro@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-6052-5763>

Disponibilidade de dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Editor-chefe: Rodrigo Lopes Miranda

Editor de seção responsável pelo artigo: Carolina Walger

Avaliadores: Cleuma Sueli Santos Suto e Madge Porto

Recebido em: 10/08/2024

Última revisão: 21/04/2025

Aceite final: 21/04/2025



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.