



Mulheres invisíveis: um relato de experiência sobre a promoção de saúde para as mulheres privadas de liberdade

Invisible women: an experience report on health promotion for women deprived of freedom

Bruna Inez dos Santos Cruz¹, Patrícia Modiano¹

¹Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata - FACISB, São Paulo, Brasil

RESUMO

Introdução: A população carcerária feminina só cresce e, concomitantemente, ocorre o aumento da violação de direitos básicos, como o acesso à saúde e à dignidade. Nesse sentido, as questões exclusivas do sexo feminino são negligenciadas e seus problemas tornam-se invisíveis dentro do Sistema Prisional. **Relato de Experiência:** Foi desenvolvida como ação de extensão da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia – LAGOB, uma atividade para as reeducandas da Penitenciária Feminina de Guariba. Para isso, 6 membros foram selecionados para acompanharem e realizarem consultas, colherem o exame do Papanicolau, em conjunto com outros voluntários, dentre eles uma médica que iria auxiliar nos atendimentos. A maioria das mulheres relatou queixas referentes à saúde mental, e assim, a escuta ativa foi a ferramenta mais utilizada, por permitir a compreensão de suas realidades, histórias e queixas, e o impacto do abandono por parte de seus familiares e a perda de apoio. **Discussão:** A atividade permitiu corroborar com os dados encontrados na literatura relacionados à falta de acesso à saúde e outros direitos humanos, evidenciando a relevância dessas ações. **Conclusão:** O oferecimento dos atendimentos médicos e exames preventivos para essa população é de extrema importância, devido à precariedade do acesso à saúde devido aos benefícios que os atendimentos poderão repercutir em suas vidas. Portanto, a atividade realizada possibilitou a oportunidade de conhecer uma população distante do nosso cotidiano e compreender suas necessidades, para que no nosso futuro possamos agir em prol da saúde de populações negligenciadas.

Palavras-chave: Instituições penais, mulheres, populações marginalizadas, acesso aos serviços de saúde, promoção de saúde .

ABSTRACT

Introduction: The female prison population increase every day and, there is also an increase in the violation of basic rights, such as access to health and dignity. So, women's exclusive issues are neglected and their problems become invisible within the Prison System. **Experience Report:** It was developed as an extension action of the Gynecology and Obstetrics (LAGOB) Interest Group, an activity for the inmates of the Female Penitentiary of Guariba. For this, 6 members were selected to help and carry out consultations and to taking the Pap smear, along with other volunteers, including a doctor who would assist in the consultations. In addition to existing chronic comorbidities, the majority reported complaints related to mental health, thus, active listening was the most used tool, as it allows the understanding of their realities, stories and complaints, and the impact of abandonment on the part of their families and the loss of support. **Discussion:** The activity allowed us to corroborate the data found in the literature related to the lack of access to health and other human rights, evidencing the relevance of these actions. **Conclusion:** The provision of medical care and preventive exams for this population is extremely important, due to the precarious access to health and all the benefits of the consultations. Therefore, the activity carried out provided the opportunity to meet a population far from our everyday and understand their needs, so that in our future we can act in favor of the health of neglected populations.

Keywords: Penal institutions, women, marginalized populations, access to health services, health promotion.

INTRODUÇÃO

O sistema prisional passou a ser usado como pena apenas na Idade Média, durante o qual a Igreja fazia monges e clérigos que não cumpriam com as suas obrigações a ficarem presos em celas. No Brasil, o início do sistema penitenciário se iniciou com a Carta Régia de 8 de julho de 1796, que determinou a construção da Casa de Correção da Corte. Em 1828, as mesmas precariedades existentes hodiernamente foram encontradas, e desta maneira, foi necessário determinar uma visita nas prisões com o objetivo de analisar e relatar as inadequações, e conseqüentemente, propor melhorias¹.

Mesmo com propostas, irregularidades das mais diversas naturezas são encontradas no sistema prisional brasileiro. A superlotação nos presídios é um problema estrutural crônico. O Brasil conta com 622 mil detentos, caracterizando o país como a quarta maior população carcerária do mundo². Mesmo com o aumento exponencial desse número, as condições precárias não se alteram, fazendo com que a situação insalubre em que vivem, caracterizada pela superlotação, escassez de alimentos, doenças, falta de higiene, violência e ausência de atendimento médico persistam.

Dados de 2015 apontam que as mulheres representavam 7% de toda a população carcerária brasileira. A taxa de crescimento da população carcerária feminina aumentou mais que a masculina³. Concomitantemente, ocorre o aumento da violação dos direitos humanos básicos, como o acesso à saúde e à dignidade. O perfil das mulheres encarceradas varia, mas em sua maioria elas tem até 29 anos de idade, são negras, não concluíram o ensino médio e estão em idade reprodutiva, evidenciando uma questão social e implicando em considerar as características locais e suas condições de vida para a elaboração de políticas públicas⁴.

Instituída, em 2015, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), com o objetivo de reformular as práticas do sistema prisional feminino no país e garantir seus direitos⁵. Desse modo, os profissionais da saúde precisam estimular os cuidados com a saúde, seja em ações de promoção à saúde ou prevenção a doenças, a exemplo de uma rotina de coleta do exame preventivo

para o câncer de colo de útero (citopatológico) e prevenção das ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) por meio de ações de educação em saúde e garantia do oferecimento dos preservativos feminino e masculino; já que estudos em populações carcerárias femininas constituem grupo especialmente vulnerável a infecções transmitidas por via sexual⁶. Sendo o sistema penitenciário construído por e para homens, especificidades femininas no que tange a questões de gênero, maternidade dentre outros aspectos relevantes à mulher são negligenciadas dentro do sistema prisional já que a referida política é vulnerável no sentido intersetorial, pelo fato do Ministério da Saúde não ser citado no texto⁷.

Outro aspecto de relevância está relacionado à maternidade dentro do sistema prisional. O acesso à assistência ao pré-natal corriqueiramente é inadequado devido à carência de profissionais de saúde e à dificuldade de realização de exames, visto a necessidade de uma articulação entre os serviços do município. Estas fragilidades impedem que se assegure uma gestação segura, um parto humanizado e prevenção intercorrências⁴. Após o nascimento da criança, é assegurado pela Constituição Federal e políticas públicas o direito de mães privadas de liberdade permanecerem com seus filhos durante os primeiros seis meses, para que seja estimulada e realizada a amamentação exclusiva⁸. Obter prisão preventiva domiciliar perante a gestação, ser mãe de criança com até 12 anos⁹ e existirem iniciativas de garantia de um local adequado para o acolhimento da mãe e do bebê após o parto, podem ser alternativas para a realidade atual, caracterizada por um ambiente carcerário inadequado, com alterações importantes de ordem biológica, psíquica e social.

A violência física também é algo recorrente nas prisões brasileiras. A agressão muitas vezes é realizada pelos próprios funcionários das penitenciárias e outras mulheres, como companheiras de celas, que, ao relatarem tal situação, sofrem com o descaso dos profissionais. Existem literaturas que abordam essas circunstâncias, como no livro “Presos que Menstruam”, da autora Nana de Queiroz, o qual apresenta depoimentos que relatam não somente as causas da prisão, mas também a vivência nas penitenciárias e a relação com a família e filhos. Um deste depoimentos é o de Glicéria Tupinambá, uma índia moradora na Terra Indígena Tupinambá de

Oliveira, no sul da Bahia e que foi presa junto com seu filho de um mês e meio de vida. Em decorrência do estresse vivenciado, não conseguia amamentar e os funcionários da penitenciária se recusaram a buscar atendimento médico¹⁰. Este é apenas um dos diversos relatos que representam a realidade em que muitas mulheres vivem atualmente.

A ressocialização dos presos não é proporcionada pelas prisões do Brasil e do mundo. Os direitos do Código Penal não são cumpridos na prática. Primeiro porque são indivíduos que não tiveram ao longo de suas trajetórias, oportunidades de acesso a bens e serviços necessários para uma socialização bem-sucedida. Em segundo plano, devido tanto ao modo como são tratadas durante o cumprimento da pena e pela visão desconfiada e preconceituosa da sociedade em relação ao seu histórico. Conforme Mário Ângelo Silva, psicólogo e professor do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), quando o sujeito sai, mesmo já tendo cumprido a pena, ele muitas vezes não é aceito pela família nem pela comunidade e muito menos pelo mercado de trabalho; os quais acham que, por ter cometido o crime uma vez, ele vai ser eternamente criminoso¹¹.

O processo de ressocialização visa reeducar pessoas privadas de liberdade para se adequarem às condições e leis da sociedade. Ao serem realizadas ações de educação em saúde, oficinas para treino de habilidades, educação, a aproximação dos familiares e a prestação de serviços, proporcionam-se condições para o retorno a sociedade e seguir em frente com sua vida. Diminuir o preconceito contra a ex-presidiária passa necessariamente pela implantação de programas, projetos e ações de inclusão que criem possibilidades de reconstrução da vida em sociedade. Segundo a ONU em 2001, é necessário garantir serviços de órgãos governamentais ou privados capazes de prestar à pessoa solta, um auxílio eficaz pós encarceramento, que tenda a diminuir os preconceitos para com ela e permita sua ressocialização¹².

Logo, a população feminina do sistema penitenciário enfrenta inúmeros desafios que tornam o processo de cumprimento de pena ainda mais sofrível. Diante disso, nota-se a necessidade de garantir os direitos humanos para as mulheres privadas de liberdade, os quais são muitas vezes negados e impactam negativamente na ressocialização desta

população.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A atividade de extensão realizada pela Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (LAGOB), foi realizada na Penitenciária Feminina de Guariba e teve como objetivo promover saúde. Seis membros da liga foram selecionados pela diretoria vigente. Uma docente da Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata (FACISB) e outras voluntárias, dentre elas uma médica, dentista, psicóloga e pedagoga foram à ação que ocorre mensalmente. O convite aos alunos da liga foi realizado pela docente da FACISB, partindo-se do interesse dos ligantes em desenvolver pontualmente atividade de extensão em um cenário que habitualmente eles não realizam ações em saúde.

A ação ocorreu em um sábado e os discentes membros da liga tiveram a oportunidade de acompanhar e realizar consultas nas reeducandas. No quesito geral, segundo relatos dos servidores do CDP, principalmente do diretor da saúde, a vulnerabilidade na saúde está relacionada à dificuldade de acesso a cuidados básicos de higiene como a falta de absorventes, fragilidade na atenção ginecológica e obstétrica, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além de cuidados com doenças crônicas e saúde mental. Na penitenciária, além de queixas físicas crônicas, a maioria das pacientes atendidas apresentavam queixas relacionadas à saúde mental, de modo que, muitas já faziam uso e outras solicitaram o início de alguma medicação psicotrópica. Assim, durante os atendimentos, a ferramenta mais utilizada foi a escuta ativa, pois ao ouvir com atenção o que elas estavam transmitindo, nos permitiu a compressão de suas realidades, histórias e queixas, para que pudéssemos lidar de forma singular e única.

Outra vulnerabilidade verbalizada foi o abandono e a perda de apoio por parte de familiares e companheiro. Elas recebem poucas visitas ou nenhuma e dessa forma, se distanciam não somente de seus pais, mas também de seus filhos, os quais são criados por familiares ou são direcionados a abrigos, gerando impotência e solidão nessas reeducandas. Desse modo, as visitas tornam-se essenciais, para que

essas mulheres se sintam amparadas e permita acesso a itens de higiene e alimentos não oferecidos pelo CDP (Centro de Detenção Provisória).

Posteriormente às consultas, foi realizada a coleta do exame preventivo para o câncer de colo de útero, o Papanicolau, o qual deve ser oferecido a todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Como grande parte da população feminina encontra-se na faixa etária preconizada para o rastreamento, realizamos algumas coletas e reafirmamos a necessidade da garantia do acesso ao exame e seguimento, se necessário.

Ao final da ação, foi realizado o reconhecimento da infraestrutura da penitenciária, durante o qual pudemos compreender seu funcionamento e recursos presentes para a rotina do CDP. Tivemos a oportunidade de conhecer o local onde ocorrem os banhos de sol e a ala da maternidade onde gestantes e mães com seus bebês permanecem até o 6^a mês de vida.

DISCUSSÃO

A saúde mental no sistema penal brasileiro é preocupante, principalmente para as mulheres, que apresentam cinco vezes mais chance de apresentar problemas mentais do que as mulheres em liberdade¹³. Dados apontam que a prevalência de doença mental entre a população privada de liberdade é maior, representando 42%, do que na comunidade em geral que é de 15%⁴. A percepção e o relato dos profissionais do CDP, quanto a alta prevalência de reeducandas com alguma doença mental, reforça o que a literatura apresenta sobre o tema.

A prisão é reconhecida como um espaço que pode gerar graves implicações psicológicas para a vida das mulheres, que apresentam taxas maiores de problemas relacionado à saúde mental¹⁴ e o ambiente penitenciário é um determinante importante no contexto da saúde mental porque desorganiza o estado mental das pessoas privadas de liberdade, comprometendo seu equilíbrio¹⁵. O confinamento tem sido apontado pela literatura enquanto um dos fatores responsáveis pelos agravos em relação à saúde mental. Estudos descrevem que as presas têm um elevado grau de comorbidade psicopatológica, dependência de substância, transtorno de estresse pós-traumático e

depressão maior¹⁶.

A solicitação de psicotrópicos no CDP é extensiva. Muitas destas mulheres já faziam uso destas medicações antes do encarceramento. Estudos mostram que pessoas encarceradas experimentam doenças mentais a taxas desproporcionais e usam muito mais medicamentos psiquiátricos que indivíduos em comunidade¹⁷. Para alguns autores, essas medicações são utilizadas como fuga da realidade, controle do sono, sintomas depressivos e uma busca por métodos para lidar com o sofrimento¹⁸.

A assistência à saúde da população carcerária é negligenciada. Como vivenciado no CDP quanto a dificuldade de acesso à assistência, algumas fragilidades foram mais enfatizadas como a ausência de rotina de exames ginecológicos, no seguimento de condições crônicas de saúde, no acompanhamento dos quadros relacionados à saúde mental, inaccessibilidade a produtos de higiene íntima, como absorventes e todas estas ineficiências repercutem na qualidade de vida destas mulheres. Aponta-se que a mulher presa tem direito à assistência à saúde, respeitadas as singularidades da sua condição feminina. Assim, a Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) reforça a existência de uma lista mínima de procedimentos no âmbito da promoção da saúde e prevenção de agravos em unidades de saúde prisional. Entre essas, a atenção integral à saúde da mulher¹⁹.

O abandono das mulheres nos presídios femininos como relatado pela equipe do CDP de Guariba representa uma porcentagem dessa característica nos presídios brasileiros. A estigmatização que ocorre em relação as mulheres, consequentemente contribui para o abandono de seu companheiro ou companheira²⁰. Tendo sua imagem convertida a um estigma de transgressora, são sujeitas a preconceito, abandono e afastamento de seus familiares. Esse afastamento se caracteriza como uma forma de punição para esta mulher que não cumpriu seu papel cobrado pela sociedade. Independentemente do crime que cometeu, ela rompeu com seu lugar social e isso a protagoniza não apenas para seu aprisionamento jurídico, mas também pelo abandono e negligência²¹. A quantidade menor de visitas por parte das famílias pode estar relacionada à distância dos presídios femininos em relação aos familiares que muitas vezes não

apresentam condições financeiras compatíveis para se deslocarem por grandes distâncias²².

Ademais, outras percepções foram encontradas, de modo que tivemos a oportunidade de ver uma pequena parcela da dificuldade que essas mulheres enfrentam durante o cumprimento de suas penas, em relação a realidade de diversas penitenciárias espalhadas pelo país. Logo, a atividade permitiu corroborar com os dados encontrados na literatura relacionados a falta de acesso a saúde e outros direitos humanos básicos, evidenciando a relevância desse tipo de ação, a fim de garantir o que é negado a elas.

CONCLUSÃO

A situação de vulnerabilidade em que essas mulheres vivem reafirmam a necessidade de acesso a atendimentos médicos, odontológicos e psicológicos e a importância da prevenção e promoção da saúde já que se tratam de direitos humanos básicos que, quando presentes, podem repercutir e impactar de forma positiva em suas vidas.

A ação permitiu a oportunidade de conhecer um perfil de população distante do nosso cotidiano, evidenciando que somente o manejo das condições clínicas não é resolutive e ressaltando a importância da compreensão das outras dimensões do adoecimento e a influência do contexto no processo saúde doença dessas mulheres. O contato dos estudantes de medicina com populações negligenciadas estimula uma formação humanista e crítica, objetivando aperfeiçoar competências necessárias para realizar ações em saúde e instigar a implementação de políticas públicas de inclusão social, que atendam para a promoção dos direitos humanos, das pessoas privadas de liberdade, fundamentando a reorientação do modelo assistencial, a fim de atender as carências manifestadas por essa população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Grupo de monitoramento e fiscalização do sistema carcerário (GMF). Histórico Sistema Prisional. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: <http://gmf.tjrj.jus.br/historico>
2. Barrucho L, Barros L. 5 problemas crônicos das prisões brasileiras — e como estão sendo solucionados ao redor do mundo. BBC News Brasil, 2017. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-38537789>
3. Brasil. Ministério da Justiça e da Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias-Infopen Mulheres. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça; 2018. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres_arte_07-03-18-1.pdf
4. Delzियो CR, Oliveira CS, Jesus LO, Coelho EBS. Atenção à saúde da mulher privada de liberdade [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis; 2015. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7427/1/Saude_Mulher.pdf
5. Brasil. Portaria Interministerial nº 210, de 16 janeiro de 2014. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/226123-politica-nacional-de-atencao-as-mulheres-em-situacao-de-privacao-de-liberdade-e-egressas-do-sistema-prisional>
6. Simbulan NP, Aguilar AS, Flanigan T, Cu-Uvin S. High-risk behaviors and the prevalence of sexually transmitted diseases among women prisoners at the women state penitentiary in Metro Manila. *Soc Sci Med* 2001; 52(4):599-608. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953600001635?via%3Dihub>
7. Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus LO. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis*. 2015;25(3):905-24. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>
8. Brasil. Inciso L do artigo 5º. Constituição Federal de 1988. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
9. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Habeas Corpus 143.641, São Paulo. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC143641final3pdfVoto.pdf>
10. Queiroz N. Presos que menstruam [recurso eletrônico] - 1. ed. - Rio de Janeiro: Record, 2015. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/porta2repositorio/File/centrocultural/Presos%20Que%20Menstruam%20-%20Nana%20Queiroz.pdf>
11. Silva, MA. Manual de Referência para equipes de saúde do sistema penitenciário – texto preliminar. Brasília, 2005.
12. ONU. Relatório sobre a Tortura no Brasil Produzido pelo Relator Especial sobre a Tortura da Comissão de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) Genebra, 11 de abril de 2001. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/relatorios/dh/br/relatores_onu/rodley/relatorio.htm
13. Cloud D, Dougherty M, May RL, Parson J, Wormeli P, Rudman WJ. At the intersection of health and justice. *Perspect Health Inf Manag* [Internet]. 2014 Winter [cited 2016 May 10]; 11(Winter):1-4. [acesso em 2022 dez 22]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>

- PMC3995482/pdf/phim0011-0001c.pdf
14. Bergh BJVD, Gatherer A, Fraser A, Moller L. Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. Geneva: World Health Organization; 2011 Sep 1; 89(9): 689–694. [acesso em 2022 dez 22]. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/bwho/v89n9/a16v89n9.pdf4>
 15. Santos MAM, Rodrigues GB. A ressocialização do preso no Brasil e suas consequências para a sociedade. Revista Científica do Departamento de Ciências Jurídicas, Políticas e Gerenciais do UNI-BH, 2010 3(1):1-46. [acesso em 2022 dez 22]. Available from: <https://revistas.unibh.br/dcjpg/article/view/64>
 16. Trestman RL, Ford J, Zhang W, Wiesbrock V. Current and lifetime psychiatric illness among inmates not identified as acutely mentally ill at intake in Connecticut's jails. J Am Acad Psychiatry Law 2007; 35:490-500. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: <https://jaapl.org/content/35/4/490.long>
 17. Farabee D, Hall E, Zaheer A, Joshi V. The impact of perceived stigma on psychiatric care and outcomes for correctional mental health patients. Psychiatry Res 2019 jun 276:191-195. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178119305116>
 18. Pereira D de A, Marques MF, Hübner C von K, Silva KJF. Sintomas depressivos e abuso de drogas entre mulheres presas na cadeia pública feminina de Votorantim/SP. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba 26 de junho de 2014, 16(2):71-75. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13423>
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Justiça. Cartilha da Mulher Presa. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/11/cartilha_da_mulher_presa_1_portugues_4.pdf
 20. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento Nacional De Informações Penitenciárias. Infopen Mulheres. 2 ed./ organização: Thandara Santos; colaboração: Marlene Inês da Rosa et al. Brasília, Departamento Penitenciário Nacional, 2017: 37-44 [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2011/11/cartilha_da_mulher_presa_1_portugues_4.pdf
 21. Santos JBL, Silva MS. Encarceramento feminino: reflexões acerca do abandono afetivo e fatores associados. Rev. Psicol. Polít. 2019 set/dez 19(46): 459-74. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2019000300007&lng=pt&nrm=iso
 22. Becker A, Spessote DV, Sardinha LS, Santos LGM, Chaves NN, Bicalho PPG. O cárcere e o abandono: prisão, penalização e relações de gênero. Rev Psi Divers Saúde 19 de dezembro de 2016. [acesso em 2022 dez 22]. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1050>

AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA**Bruna Inez dos Santos Cruz**

bruh.ines@hotmail.com

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr Paulo Prata – FACISB
Avenida Loja Maçônica Renovadora 68, 100
CEP 14785-002, Barretos/SP, Brasil

Recebido: 28.08.2022

Aceito: 26.12.2022