

 Carolina Gusmão Magalhães¹
 Virgínia Campos Machado²
 Lígia Amparo da Silva Santos²
 Poliana Cardoso Martins³
 Mônica Leila Portela De Santana²

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil.

² Universidade Federal da Bahia. Departamento de Nutrição. Salvador, BA, Brasil.

³ Universidade Federal da Bahia. Instituto Multidisciplinar de Saúde. Vitória da Conquista, BA, Brasil.

Artigo proveniente da tese de doutorado intitulada “*Obesidade, educação e mudança: mobilização do pensar na saúde*”, autoria de Carolina Gusmão Magalhães e orientação de Mônica Leila Portela De Santana defendida em junho de 2022 na Universidade Federal da Bahia.

Financiamento: Este projeto foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), sob Código de Financiamento N° 439717/2018-3.

Correspondência
Carolina Gusmão Magalhães
carol.magalhaes@ufpb.edu.br

Uma análise das representações sociais da obesidade por profissionais de saúde na atenção primária à saúde

An analysis of social representations of obesity by health professionals in primary health care

Resumo

Introdução: A compreensão do que seja obesidade vai influenciar a maneira como estruturamos as políticas públicas, o processo formativo dos profissionais de saúde e, principalmente, as práticas de cuidado. **Objetivo:** Analisar as representações sociais sobre obesidade para profissionais de saúde da Atenção Primária do estado da Bahia, Brasil.

Método: Esta comunicação breve refere-se a uma pesquisa qualitativa, ancorada na Teoria das Representações Sociais, desenvolvida no contexto de um curso sobre a qualificação do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade. Para a produção dos dados, utilizaram-se um questionário semiestruturado *on-line* e a Técnica de Associação Livre de Palavras, a partir do estímulo “*Escreva as três primeiras palavras que vêm a sua mente quando você pensa em obesidade*”. A análise prototípica foi realizada com a ajuda do *software OpenEvoc*. **Resultados:** Os resultados indicam que o núcleo central das representações sociais sobre obesidade foi formado pelos elementos *doença, alimentação, sobrepeso e gordura*, enquanto os vocábulos *saúde mental, qualidade de vida, atividade física, estigma, saúde e multifatorialidade* compõem o sistema periférico. Revelaram que há predominância da perspectiva patológica e individualizada, em que pesem a ampliação do conhecimento científico moderno e das orientações institucionais sobre a obesidade; a assunção dos fatores psicoemocionais no desenvolvimento da obesidade; assim como a incipiência da abordagem multifatorial, ecológica e/ou sindêmica da obesidade. **Conclusão:** Este estudo sugere que pesquisas aprofundem o estudo de tais representações sociais, suas motivações no campo formativo, laboral e social, bem como a análise do que consolida e provoca as novas narrativas anunciadas.

Palavras-chave: Representações Sociais. Obesidade. Sobrepeso. Profissionais de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Introduction: The understanding of what obesity is will influence the way we structure public policies, the training process of health professionals, and, mainly, care practices. **Objective:** To analyze the social representations of obesity among Primary Health Care professionals in the state of Bahia, Brazil. **Method:** This brief communication refers to qualitative research, anchored in the Theory of Social Representations, developed in the context of a course on the qualification of care for people with overweight and obesity. For data production, we used an online semi-structured questionnaire and the Free Word Association Technique, based on the stimulus “Write the first three words that come to your mind when you think about obesity”. The prototypical analysis was carried out with the assistance of the OpenEvoc software. **Results:** The results indicate that the central core of social representations about obesity was formed by the elements *disease, food, overweight and*

fat, while the words *mental health*, *quality of life*, *physical activity*, *stigma*, *health*, and *multifactorial* constitute the peripheral system. They revealed that the pathological and individualized perspective is predominant, despite the enhancement of modern scientific knowledge and institutional guidelines on obesity; the assumption of psycho-emotional factors in the development of obesity; as well as the incipience of the multifactorial, ecological, and/or syndemic approach to obesity. **Conclusion:** This study suggests that research deepens the study of such social representations, and their motivations in the educational, labor, and social field, like the analysis of what consolidates and provokes the newly announced narratives.

Keywords: Social Representations. Obesity. Overweight. Health Professionals. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, influenciada principalmente pelo perfil alimentar e de atividade física, que oferece riscos à saúde,¹ ou ainda, como doença crônica, progressiva e recidivante.² Embora essa seja a compreensão dominante, há outras narrativas em debate. Ao extrapolar a dimensão individual no modelo causal que a consolida, a obesidade passa a ser também reconhecida e denominada como um “fenômeno social”, um acontecimento multifatorial que se explica por comportamentos, ações e situações observadas na vida social e que afetam as relações, os conflitos e os acordos entre os indivíduos em comunidade.^{3,4}

Preocupados com as representações sociais e estigmas que se constroem sobre o corpo gordo, na medida em que produzem conflito e sofrimento na pessoa que vive com a obesidade, estudos apontam, ainda, a obesidade denominada como “condição”, no intuito de remeter à necessidade de reconhecimento de processos de subjetivação e diferenciação que seus corpos reivindicam no contexto social moderno.^{3,4} Nessa esteira, a abordagem ecológica em saúde⁵ propõe discutir a obesidade a partir da integração e interconectividade de diferentes dimensões da vida (biológica, genética, comportamental, socioeconômica, política e ambiental), reconhecendo sua interdependência. Somam-se, ainda, os recentes estudos que associam este fenômeno a outras duas pandemias - desnutrição e mudanças climáticas -, configurando assim um cenário sindêmico global.^{3,6}

Em consenso internacional recente, pesquisadores sugerem que as concepções de vários profissionais de saúde podem influenciar o comportamento desses trabalhadores no ato do cuidado,³ além de estarem intrinsecamente relacionadas ao processo de formulação de políticas públicas e à estruturação do percurso formativo de profissionais de saúde. Embora os estudos críticos indiquem a necessidade de um cuidado às pessoas com obesidade pautado no diálogo ampliado com os princípios da integralidade e intersetorialidade, exercido por equipes multiprofissionais e com respeito à cultura alimentar e à diversidade corporal, as práticas realizadas por vezes acabam reforçando o estigma vivenciado pelos usuários.⁷

Na busca de compreender tais concepções, estudos das representações sociais são utilizados na interpretação das complexas redes de significados nos processos e práticas sociais.⁸ Nesse sentido, este estudo analisou as representações sociais da obesidade para profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) do estado da Bahia.

MÉTODOS

A presente comunicação resulta de estudo exploratório-descritivo, de método qualitativo, realizado a partir do curso de Qualificação do Cuidado às Pessoas com Obesidade, ofertado pela Universidade Federal da Bahia, de setembro a dezembro de 2020. O objetivo do curso foi fortalecer capacidades conceituais, metodológicas e estratégicas de profissionais ligados às equipes do Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (eNASF-AB) e à Atenção Primária à Saúde (APS), para qualificação do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade, considerando os contextos sociais, comunitários, familiares e individuais).

O curso contou com a participação facultativa de 182 profissionais de saúde da APS de 77 municípios do estado da Bahia, indicados por seus gestores. A amostra foi composta por 61 profissionais que responderam o instrumento de avaliação. A produção dos dados ocorreu na semana de ambientação do curso (setembro de 2020), por meio de questionário *on-line* semiestruturado e autopreenchido via Plataforma *SurveyMonkey*.

Para compreender as representações sociais da obesidade, foi utilizada a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), que atua diretamente sobre a estrutura psicológica dos indivíduos por meio de estímulos indutores (verbais ou não verbais). O

disparador enunciado foi: “Escreva as três primeiras palavras que vêm a sua mente quando você pensa em obesidade”. Para o tratamento dos dados, realizou-se o agrupamento por critérios semânticos,⁹ reunindo diferentes palavras com significados semelhantes.

Posteriormente, a análise prototípica dos dados^{9,10} foi realizada com o cálculo de frequências e ordens médias de evocação (OME) das palavras, baseado na ordem de apresentação, utilizando o *software OpenEvoc* (versão 0.92).¹¹ Para a elaboração da Tabela de Frequência e OME, foi considerada a sugestão calculada pelo *OpenEVOC* de média geral de frequência de 2,73% e a OME de 2. A interpretação dos dados avaliou suas frequências, composições e co-ocorrências, e o relato da análise prototípica seguiu orientações,⁹ sendo ancorada na teoria do Núcleo Central.⁸

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia (registro nº 4.035.869) e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 29122420.1.0000.5023. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responder ao questionário.

RESULTADOS

A maioria dos participantes (Tabela 1) era do sexo feminino (90,16%), faixa etária entre 30 e 39 anos (62,30%), servidores públicos estatutários (52,46%), que atuavam no NASF-AB (60,66%) e no cuidado às pessoas com obesidade (85,25%) há mais de quatro anos (49,18%). Em relação às profissões, a maior parte era de nutricionistas (34,43%), seguidos por enfermeiros (18,03%) e educadores físicos (13,11%). Todos os participantes responderam as três palavras solicitadas, com o total de 183 evocações, sendo 82 palavras distintas agrupadas semanticamente em 17 vocábulos.

Tabela 1. Características dos participantes. Estado da Bahia, Brasil, 2020.

Características dos participantes (n=61)		N	%
Sexo	Homem	06	9,83
	Mulher	55	90,16
Idade	20 – 29 anos	10	16,39
	30 – 39 anos	38	62,30
	40 – 49 anos	10	16,39
	50 anos ou mais	3	4,92
Profissão	Assistente Social	3	4,92
	Aux. de Contabilidade	1	1,64
	Dentista	1	1,64
	Enfermeira	11	18,03
	Fisioterapeuta	6	9,84
	Médico	5	8,20
	Nutricionista	21	34,43
	Profissional de Educação Física	8	13,11
	Psicólogo	4	6,54
	Terapeuta Ocupacional	1	1,64

Tabela 1. Características dos participantes. Estado da Bahia, Brasil, 2020.(Cont)

Atuação na área do cuidado às pessoas com obesidade	Não	9	14,75
	Sim	52	85,25
Setor que atua	Equipes de NASF (eNASF)	37	60,66
	Equipes de Saúde Bucal (eSB)	1	1,64
	Equipes de Saúde da Família (eSF)	15	24,59
	Regulação e TFD	1	1,64
	Unidade Básica de Saúde (UBS)	7	11,48
Tempo de atuação	2 a 4anos	18	29,51
	6 meses a 2 anos	10	16,39
	Mais de 4 anos	30	49,18
	Menos de 6 meses	3	4,92
Vínculo empregatício	Cargo comissionado	1	1,64
	Contrato temporário por prestação de serviço	22	36,07
	Mais médicos	1	1,64
	Outro (especifique)	5	8,20
	Servidor público estatutário	32	52,46

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na Tabela 2, as palavras que compõem o Núcleo Central ocupam o primeiro quadrante, no qual o termo *doença* se destacou como o mais evocado, seguido por *alimentação*, *sobrepeso* e *gordura*. Ao analisar a primeira periferia (segundo quadrante), foram encontrados os termos *saúde mental*, como o mais citado, seguido por *qualidade de vida*, *atividade física*, *estigma* e *saúde*. Na segunda periferia (quarto quadrante), notou-se a presença dos termos *multifatorialidade*, *conhecimento* e *corpo*. Já na zona de contraste (terceiro quadrante), encontrou-se a expressão *estilo de vida*.

Tabela 2. Frequência e Ordem Média de evocação. Estado da Bahia, Brasil, 2020.

++	Frequência >= 2,73 / Ordem de evocação < 2,00		+ -	Frequência >= 2,73 / Ordem de evocação >= 2,00	
31,69%	doença	1,9	18,03%	saude-mental	2,24
8,74%	alimentação	1,69	9,29%	qualidade-de-vida	2,12
4,37%	sobrepeso	1,63	7,1%	atividade-fisica	2,38
3,83%	gordura	1	6,01%	estigma	2,18
			2,73%	saude	2,2
- +	Frequência < 2,73 / Ordem de evocação < 2,00		--	Frequência < 2,73 / Ordem de evocação >= 2,00	
1,09%	estilo-de-vida	1,5	2,19%	multifatorialidade	2,25
			1,64%	conhecimento	2,67
			1,09%	corpo	2

Fonte: Produzida no software *OpenEVOC*, versão 0.92.

DISCUSSÃO

O perfil da maioria dos participantes revela pistas para a representação social da obesidade, que dialoga, por exemplo, com a interseccionalidade.¹² Evidências sugerem que o cruzamento de inúmeras condições e possibilidades de existência vivenciadas pelas mulheres (classe, gênero, faixa etária, dentre outras) conformam uma maior regulação social sobre seus corpos, potencializando o estigma da obesidade.^{13,14} Por outro lado, a formação profissional em saúde tem, historicamente, sido conduzida por currículos com abordagem mais instrumental e biomédica, que pode oferecer um enviesamento para atendimento dos padrões estéticos e de “saúde”.¹⁵

Em recente revisão de literatura sobre as representações sociais da obesidade, Couss e colaboradores revelaram a escassez de pesquisas realizadas com profissionais de saúde.¹⁴ Alguns estudos incluídos nessa pesquisa¹⁴ revelaram termos de valor semântico, encontrados para o termo *obesidade*, semelhantes aos evocados no núcleo central desta investigação, sendo eles: *doença*, *alimentação* e *gordura*, em consonância, inclusive, com as definições das agências regulatórias internacionais.^{1,2}

O deslocamento do estatuto epistemológico da obesidade para um viés de definição mais quantitativo, definindo-a como doença e, posteriormente, como epidemia global pela Organização Mundial da Saúde, sofreu grande interferência de interesses econômicos, delineando o escopo da maioria das investigações científicas e sociedade de especialistas, que tanto assumiram a hegemonia do viés biomédico, quanto alógica “bélica” de trato com a obesidade, na qual o controle da massa corporal estrutura técnicas de biopolítica centradas no corpo individualizado.⁴

Quando os resultados do núcleo central são associados aos da primeira e segunda periferia, endossam a predominância da perspectiva biomédica reducionista e da primazia da responsabilização do indivíduo.⁷ Resultados semelhantes foram encontrados, sinalizando que: “*A classe ‘Gordura é Problema’, evidencia uma atribuição interna, em que os gordos seriam os responsáveis por sua condição atual, pessoas com problemas*”.¹⁴ Pesquisas recentes^{3,6,7} sinalizam para os riscos da promoção da patologização e medicalização do corpo da pessoa com obesidade e do emprego de estratégias e ações de saúde associadas a esta lógica, que, por seu turno, produzem efeitos e resultados prejudiciais à sua saúde mental.^{3,6,7,14}

Chama atenção que a *saúde mental* obteve a segunda maior frequência absoluta na evocação, tendo maior representação do que a expressão *atividade física*, contrapondo estudos semelhantes¹⁴ que ainda endossam a alimentação e atividade física como fatores etiológicos preponderantes.¹⁴ Os achados denotam uma ampliação na percepção dos fatores causais da obesidade, mas ainda se apresentam em detrimento dos determinantes políticos, sociais e culturais, reforçando a perspectiva da patologização^{7,16} e a responsabilização do indivíduo.^{3,7}

Saúde, termo não encontrado em estudos semelhantes, aparece como elemento que pode tanto contradizer a noção de doença, quanto indicar aspecto de desvio do padrão ou de transgressão, abordagem que instaura um mal-estar subjetivo pelo sentimento de inadequação, “defeito” moral e social, desafiando o campo da saúde a se aproximar dos sujeitos e suas singularidades, para pensar o cuidado.^{2,3,16,17}

No entanto, a presença da *multifatorialidade*, *conhecimento* e *corpo* na segunda periferia, apesar de ser um achado não encontrado em estudos semelhantes,¹⁴ sinaliza novas narrativas sobre obesidade, que trazem a ampliação da percepção para uma abordagem multidimensional,^{3-6,15-17} inserindo-a num paradigma complexo¹⁸ enquanto “unidade com multiplicidade e unidade na diversidade”.¹⁹ Nos serviços de saúde, a multifatorialidade oportunizada no apoio matricial interdisciplinar pode potencializar a resolutividade das equipes da Atenção Primária à Saúde, ao promover a ampliação dos saberes acerca da complexidade desses

agravos e permitir a qualificação das práticas de cuidado, compreendendo inclusive as potencialidades e limitações na esfera individual.¹⁷

Estudos críticos da obesidade têm questionado o estatuto paradigmático da produção de conhecimentos sobre a obesidade, revelando que a(s) obesidade(s) precisa(m) de uma nova compreensão, que reflita suas tensões, incongruências e incertezas, limites ora revelados pela ótica das Ciências Sociais e Humanas, e que questionam a hegemonia da abordagem biomédica da obesidade - denominada de "Ciência da obesidade", e as imprecisões apontadas em muitas publicações científicas sobre o fenômeno.⁴

Por fim, as evidências apresentam sinais reflexos do processo de formação em saúde que, frequentemente, assumem modelos explicativos lineares e fragmentados,¹⁵ sem qualificar apropriadamente os profissionais a pensarem a partir do paradigma da complexidade,¹⁸ em que pesem os índices de baixa resolutividade e impactos negativos na estima laboral no cuidado às pessoas com obesidade.¹⁷ Ou ainda, a pensarem a partir da abordagem ecológica que, por seu turno, tem sinalizado para este complexo e dinâmico sistema caracterizado pela integração, interconectividade, inter-relação e interdependência entre diferentes fatores causais.⁵

A limitação deste estudo vincula-se à produção de dados, sujeita às perguntas e palavras evocadas que podem ter sentidos distintos para pessoas distintas.

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou as representações sociais sobre obesidade para profissionais de saúde da Atenção Primária do estado da Bahia e revelou a predominância da perspectiva patológica e individualizada, em que pesem tantos movimentos, materiais e documentos, oriundos de políticas públicas e do campo acadêmico-científico, trabalharem na perspectiva multifatorial desse fenômeno. Revelou, ainda, uma gradativa relevância dos fatores psicoemocionais influenciando o desenvolvimento da obesidade, à frente até dos fatores ligados à atividade física.

As lacunas deste estudo sinalizam a compreensão das predominâncias conceituais sobre a obesidade, suas motivações no campo formativo, laboral e social, bem como a análise do que consolida e provoca as novas narrativas dos profissionais de saúde na mudança do paradigma da obesidade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Obesity and overweight; 2021. [acesso em 21 mai 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH; World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *ObesVer* [internet]. 2017;18(7):715-723. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/obr.12551>.
3. Amparo-Santos L, França SLG, Reis ABC. (org.). Obesidade(s): diferentes olhares e múltiplas expressões. Salvador: EdUFBA; 2020. 101p. [acesso em 21 mai 2023]. Disponível em: <https://ecosuspi.com.br/wp->

content/uploads/2020/12/OBESIDADES-DIFERENTES-OLHARES-E-MULTIPLAS-EXPRESSOES_Amparo-Franca-Reis-e-Book.pdf

4. Magalhães CG. Obesidade, Educação e Mudança: mobilização do pensar na saúde [Tese na internet]. Salvador: Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia; 2022. 201 f. [acesso em 21 mai 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35821>
5. Dooris M. Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness. *Health PromotInt* [internet]. 2006; 21(1):55-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/dai030>.
6. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR *et al*. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*[internet]. 2019; 393(10173):791-846. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8).
7. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JL, *et al*. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med* [internet]. 2020; 26(4):485-497. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x>.
8. Abric JC. *Pratiques Sociales et Representations*. Paris: PUF; 1994.
9. Wachelke J, Wolter R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. *Psic.: Teor. e Pesq* [internet]. 2011; 27(4), 521-526. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>.
10. Vergès, P. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central de la représentation. *Bulletin de Psychologie* [internet]. 1992;45:203-209. [acesso em 21 mai 2023]. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/buppsy_0007-4403_1992_num_45_405_14128
11. Sant'Anna HC. OpenEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em Representações sociais. In: *Anais eletrônicos do Encontro Regional da ABRASPO* [internet]. 2012; Vitória: PsicSoc: Desafios Contemporâneos. 2012. [acesso em 21 mai 2023]. Disponível em: https://loop-ufes.org/wp-content/uploads/2021/02/openEvoc_Um_programa_de_apoio_a_pesquisa.pdf
12. Akotirene C. *O que é interseccionalidade*. Coordenação Djamila Ribeiro. Belo Horizonte: Letramento; 2018.
13. Rangel NFA. *O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados*[dissertação na internet]. Santa Catarina: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina; 2018. 162 p. [acesso em 21 mai 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/205904>
14. Couss A, Borba GMP, Silva LMP, Scopel MVM, Polli GM. Representações sociais do sobrepeso e da obesidade: revisão sistemática. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 2021;41(100):124-135. [acesso em 21 mai 2023]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100013&lng=pt&tlng=pt.

15. Ramos DBN. Diversificação do cenário de aprendizagem do ensino superior em saúde: um novo olhar para a obesidade. Painel Brasileiro da Obesidade. Ciclo 2021. Working Paper. São Paulo: Instituto Cordial;2021. [acesso em 21 mai 2023]. Disponível em: <https://lp2.institutocordial.com.br/pbo-112-wp-formacao-obesidade>
16. Poulain JP. Sociologia da obesidade. São Paulo: Ed. Senac São Paulo; 2013.
17. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: Sulina; 2006
18. Burlandy L, Teixeira MRM, Castro LMC, Cruz MCC, Santos CRB, Souza SR *et al.*. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [internet]. 2020; 36(3).Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0102-311X00093419>.
19. Almeida Filho N. A Saúde e o Paradigma da Complexidade.Universidade do Vale do Rio dos Sinos:Instituto Humanitas Unisinos; 2004. [acesso em 21 mai 2023]. Cadernos IHU <https://www.ihu.unisinos.br/images/stories/cadernos/ihu/015cadernosihu.pdf>

Colaboradoras

Magalhães CG, Machado VC, Santos LAS, Martins PC e De Santana MLP participaram de todas as etapas do trabalho, desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 06 de outubro de 2022

Aceito: 07 de junho de 2023