

AS PROPOSTAS TERAPÊUTICAS OFERTADAS NO TRATAMENTO DO TEA NO BRASIL

Tiago Moreno Lopes Roberto¹

Jian Carlos Landi²

Lara Cristina Moreira Seixas³

Thalita Cunha⁴

Elimeire Alves de Oliveira⁵

Gerardo Maria Filho⁶

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurobiológica que afeta o desenvolvimento e a interação social da pessoa. No Brasil, existem inúmeras propostas terapêuticas para o tratamento do TEA, que têm como objetivo melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e promover sua inclusão na sociedade. A presente pesquisa bibliográfica teve como objetivo explorar e evidenciar as propostas terapêuticas ofertadas para TEA no contexto brasileiro, as intervenções utilizadas para ampliar as habilidades sociais nos serviços públicos e privados. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória e descritiva, que envolveu a coleta, seleção e análise de fontes bibliográficas por meio de buscas nas plataformas virtuais Lilacs, Google Acadêmico e Scielo, em que foram utilizadas as palavras chaves, “Terapia And Autismo”, “Propostas Terapêuticas And Autismo” e “Tratamentos And Tea”. Diante do levantamento realizado, podemos concluir que as pessoas enfrentam dificuldade para o acesso às linhas de cuidados ofertadas nos serviços públicos e privados, que há uma variedade de abordagens e práticas, mas as intervenções que possuem maiores evidências e eficácias científicas nas redes de cuidado pública e privada têm como prioridade o atendimento multiprofissional, ampliando, desta forma, as possibilidades de estimulação para o melhor desenvolvimento do paciente.

1974

Palavras-chaves: Terapia And Autismo. Propostas Terapêuticas And Autismo. Tratamentos And Tea.

¹Graduado em Psicologia. Licenciado em Pedagogia. Especialista em Saúde Mental. Mestre em Psicologia da Saúde - FAMERP, Doutorando em Ciências da Saúde - FAMERP, Graduando em Sociologia - UNIFAVENI, Gestor de Políticas Acadêmicas da Faculdade Futura, Docente do Curso de Psicologia e Odontologia- UNIRP.

²Graduada em Psicologia- FAMERP.

³Graduada em Psicologia- FAMERP.

⁴Graduada em Psicologia- FAMERP.

⁵Graduada em Direito. Licenciada em Letras e Pedagogia. Especialista em Gestão Escolar (UNICAMP). Especialista em Tutoria em Educação à Distância e Docência do Ensino Superior (Faculdade Futura) Mestre em Ensino e Processos Formativos (UNESP). Advogada. Docente e Coordenadora do Curso de Pedagogia na Faculdade Futura.

⁶Médico Psiquiatra. Mestre e Doutor em Neurociências - UNIFESP. Pós-doutor em Psiquiatria pela UNIFESP Docente FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde - São José do Rio Preto - São Paulo - Brasil.

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurobiological condition that affects a person's development and social interaction. In Brazil, there are numerous therapeutic proposals for the treatment of ASD, which aim to improve the quality of life of individuals and promote their inclusion in society. The present bibliographical research aimed to explore and highlight the therapeutic proposals offered for ASD in the Brazilian context, the interventions used to expand social skills in public and private services. This is an exploratory and descriptive bibliographic research, which involved the collection, selection and analysis of bibliographic sources through searches on the virtual platforms Lilacs, Google Scholar and Scielo, in which the key words, “Terapia And Autismo,” were used. Therapeutic Proposals And Autism” and “Treatments And Tea”. In view of the survey carried out, we can conclude that people face difficulties in accessing lines of care offered in public and private services, that there are a variety of approaches and practices, but interventions that have greater scientific evidence and effectiveness in public care networks and private institutions prioritize multidisciplinary care, thus expanding the possibilities of stimulation for the patient's best development.

Keywords: Therapy and Autism. Therapeutic Proposals and Autism. Treatments And ASD.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5 (2014), o Transtorno do Espectro Autista faz parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, sendo eles Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs), Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDs) e Transtornos do Espectro do Autismo (TEAs).

A ocorrência de casos de autismo tem aumentado consideravelmente em escala global, principalmente ao longo dos últimos anos (Barbaresi, Katusic, & Voigt, 2006; Fombonne, Zakarian, Bennett, Meng, & Mclean-Heywood, 2006; Gernsbacher, Dawson, & Goldsmith, 2005; Schechter & Grether, 2008).

Segundo Francisco Paiva Jr (2023), editor-chefe da Revista Autismo, somente nos Estados Unidos a prevalência estimada é de 1 caso para cada 36 crianças de 8 anos, com prevalência no sexo masculino e que embora ainda não haja no Brasil um levantamento neste sentido, seguindo a mesma proporção é possível que exista aproximadamente 5,95 milhões de autistas no Brasil.

Segundo o DSM-5 (2014), indivíduos com TEA possuem comprometimento de três áreas específicas do desenvolvimento, sendo elas: deficit de habilidades sociais; deficit de

habilidades comunicativas (verbais e não-verbais); e presença de comportamentos, interesses e/ou atividades restritos, repetitivos e estereotipados.

As atuais pesquisas ainda não apontam uma cura para o transtorno, entretanto, diversas propostas terapêuticas têm se mostrado eficientes para redução de danos do autismo, especialmente terapias comportamentais realizadas de modo intensivo e precoce (Boyd & Corley, 2001; Campbell, Schopler, Cueva, & Hallin, 1996; Dawson et al., 2010; Lovaas, 1987; Smith, 1999; Warren et al., 2011).

Várias são as dificuldades de pessoas que são diagnosticadas com TEA, e seus familiares, pois, além de todas as características do transtorno, que afetam a qualidade de vida desses indivíduos, a busca por tratamento e de alguns recursos específicos, pode ser muito trabalhosa; o que já seria difícil para uma pessoa sem essas condições, acaba sendo pior.

Essas dificuldades são muitas, pois, após o diagnóstico, cabe aos familiares buscarem o tratamento mais adequado e a terapia medicamentosa, sendo os fármacos convencionais mais utilizados Risperidona, Ritalina, Olanzapina, Sertralina, Divalproato de Sódio, Fluoxetina e Clonazepam, e também o muito debatido, Canabidiol, que não é convencional, pois, a Anvisa, proíbe qualquer tipo de divulgação ou propaganda de produtos com base no Canabidiol, o que por si só já dificulta a vida de quem precisa do medicamento, pela falta de informação da existência desse fármaco.

A medicação precisa é uma das condições que mais compromete o tratamento e convivência com o TEA, já que há todo um percurso na busca do medicamento mais apropriado e que cause menos efeitos colaterais danosos e somente após o uso de uma lista imensa de remédios que não surtam efeitos, é que o médico possa receitar o Canabidiol, e isso ocorre por limitações que os profissionais têm na área da saúde.

Vale salientar, que até o ano de 2022, antes de aprovar a lei 17.618/2023, era ainda mais restrito o uso do Canabidiol, pois em algumas situações era negado ao paciente acesso ao medicamento, então, para se tiver acesso, o paciente teria que entrar com recurso judicial, envolvendo processo, advogado, laudos médicos e dentre outros expedientes, o que tornava extremamente difícil a aquisição do Canabidiol para o tratamento.

Outro tipo de tratamento considerado essencial para o TEA é a terapia, embora nos órgãos da saúde pública não possua um tratamento específico para os portadores de autismo, o que em algumas situações pode prejudicar a qualidade do tratamento de pessoas portadoras

de TEA, ao contrário das instituições de saúde privada, que, por sua vez, utilizam muitas vezes o ABA, música terapia e outras abordagens, com métodos confirmados que são mais eficientes para o tratamento de TEA, o que causa uma diferença muito grande, quando se comparados o tratamento público ao privado.

Isso, por sua vez, já é um problema, já que, não se é todo portador de autismo, e famílias, que possuem condições financeiras, para arcar com os custos de um tratamento privado. De acordo com informações disponíveis no site "PreViva", o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode chegar a até mesmo R\$ 30.000, mensais, dependendo do nível do autismo, o que acaba tornando inviável para milhares de famílias um tratamento tão oneroso, levando-as a recorrer ao tratamento ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS foi criado a partir da Constituição de 1988 e tem como objetivo promover o acesso integral e universal à saúde para toda a população brasileira, com financiamento do governo federal, estadual e municipal. O SUS tem como suas principais características: a universalidade (atendimento a todos os cidadãos, sem discriminação ou distinção); equidade (trabalha a favor de reduzir a desigualdade, dando prioridade a grupos mais vulneráveis); integralidade (prevê assistência em todos os níveis de complexidade); descentralização (para mais autonomia entre gerir e executar os serviços, há a distribuição de recursos e responsabilidades entre diferentes estados federativos); participação social (projeta a participação social na gestão e controle de políticas públicas voltas à saúde).

1977

Entretanto, o autismo foi incorporado ao Sistema Único de Saúde somente em 1992, de forma lenta e gradual, a partir da Política de Saúde Mental (AMARANTE, 1994). A atenção ao TEA dentro do SUS foi reforçada assim que a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Mental (Portaria GM/MS nº 3.088/2011) e da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria GM/MS nº 2.344/2010) foram publicadas, destacando de forma clara e eficiente a importância de ações especiais para atender às necessidades das pessoas dentro do espectro (NUNES, 2014).

As propostas de serviços específicos para o TEA incluem o diagnóstico, tratamento multidisciplinar, terapias especializadas, medicamentos, dentre outros, conforme as diretrizes e protocolos locais (Brasil, 2012), Porém, o SUS não conta com uma abordagem específica na coordenação deste tratamento, a abordagem utilizada é aquela que o psicólogo disponível no CAPSi (Brasil, 2002), CAPS, e RAPS adotar. A inclusão e expansão dos

serviços para o autismo no SUS visam assegurar o compromisso com o acesso igualitário à saúde para todos os cidadãos brasileiros.

O objetivo do presente trabalho é a compreensão das propostas terapêuticas ofertadas para o tratamento do TEA no Brasil, que permitem aos profissionais de saúde, educadores, familiares e indivíduos com o transtorno tomarem decisões informadas sobre quais intervenções são mais adequadas, para atender às necessidades específicas de cada paciente, colocando em pauta a realidade desses serviços no contexto atual, além da relevância e das contradições de atendimento apresentadas no cenário do SUS.

Ademais, a finalidade de compreender as propostas terapêuticas ofertadas para o tratamento do TEA no Brasil, é garantir que todos os indivíduos com o transtorno tenham acesso às intervenções terapêuticas efetivas e de qualidade, contribuindo para a melhora da qualidade de vida e desenvolvimento de cada um.

2. METODOLOGIA

O presente artigo será realizado utilizando como base pesquisas bibliográficas, mediante levantamento de artigos científicos recentes e livros relacionados com o tema em estudo, para o embasamento teórico. A pesquisa dos materiais foi realizada através de plataformas como LILACS, Google Acadêmico e SCIELO. Para a busca, foram utilizadas as palavras-chave “Tratamentos e TEA”, “Terapia And Autistas” e “Propostas Terapêuticas And Autismo”. Realizada a pesquisa, os artigos foram escolhidos com base no ano de publicação.

Os critérios a respeito da inclusão e exclusão dos artigos utilizados foram a partir de análises sobre quais possuíam relação com nosso tema em questão, os quais tratavam dos serviços ofertados para o tratamento do TEA no Brasil.

Para Martins e Theófilo (2016), a pesquisa bibliográfica é considerada uma estratégia fundamental em todo trabalho científico, pois busca apresentar, analisar e explicar um determinado assunto com base em referências publicadas em livros, revistas e periódicos indispensáveis na construção teórica do estudo.

A primeira etapa da nossa pesquisa baseia-se no levantamento de referências sobre o tema do assunto. Esta busca idealiza os artigos com ampla cobertura do tema, sejam eles nacionais ou recentes. Os materiais foram acessados por meio de plataformas digitais através da internet.

Seguindo o levantamento de obras relevantes, através de leitura crítica, foram selecionadas as informações úteis, trabalhadas em forma de análises e resumos que auxiliaram no resultado final do trabalho.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Políticas públicas relacionadas ao autismo

As políticas públicas do Brasil relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista envolvem diferentes áreas sociais: saúde, educação e inclusão social. É importante ressaltar que os dados coletados foram até janeiro de 2022 (IPEA, 2022), e que políticas públicas são movimentos fluidos que podem ser alterados de acordo com as necessidades da população.

SAÚDE

Atendimento médico e medicamentos: o SUS disponibiliza, através de seus programas, atendimento médico especializado, com direito ao diagnóstico, terapias específicas e medicamentos custeado pelo governo. (IPEA, 2022)

EDUCAÇÃO

Inclusão escolar e apoio pedagógico: Tem como principal objetivo a inclusão dos autistas em escolas regulares, garantindo melhor qualidade na aprendizagem em companhia de uma melhora na socialização e generalização dos estímulos desse indivíduo. A escola, entretanto, precisa fornecer o apoio pedagógico necessário para que o aluno com TEA se desenvolva de forma integral dentro do ambiente escolar, com planos de ensino individualizado e auxílio especializado na questão comportamental do aluno. (IPEA, 2022)

INCLUSÃO SOCIAL

Trabalho e lei de cotas: Foi implementado leis que garantem a inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Desde 2012, a partir do § 2º do art. 1º da Lei nº 12.764, o Transtorno do Espectro Autista entrou na lei das pessoas com deficiência no Brasil. (Nogueira, Geraldo)

CENTROS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

A implementação de centro de atendimentos especializados como o CAPS, CAPSi e Centro de reabilitação, foram equipados e ampliados para o atendimento de urgência e diagnóstico para indivíduos dentro do TEA. (IPEAS, 2022).

4. RESULTADOS

Em pesquisa realizada em diversas plataformas, utilizando as palavras-chave: “Tratamentos And Tea”, “Terapia And Autistas”, “Propostas Terapêuticas And Autismo”, foram encontrados os artigos conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Artigos selecionados

Palavra-chave	Plataforma	Artigos Encontrados	Artigos descartados
Tratamentos and Tea	SCIELO	16 artigos encontrados	15 artigos descartados
Tratamentos and Tea	LILACS	16 artigos encontrados	15 artigos descartados
Terapia and Autistas	SCIELO	07 artigos encontrados	03 artigos descartados
Terapia and Autistas	LILACS	63 artigos encontrados	34 artigos descartados
Propostas Terapêuticas And Autismo	LILACS	2 artigos encontrados	0 artigos descartados

Os critérios qualitativos para seleção dos artigos utilizados nesta pesquisa foram orientados pela necessidade de compilar documentos redigidos na Língua Portuguesa, abordando de maneira direcionada a experiência e os desafios enfrentados por indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias no contexto brasileiro. Foram priorizados estudos que oferecessem insights relevantes sobre as propostas terapêuticas disponíveis no tratamento do TEA, com foco nas estratégias oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em diferentes níveis de atendimento, desde a atenção básica até os serviços hospitalares especializados.

A importância deste enfoque reside na escassez de produção científica específica sobre o tema pesquisado, bem como na necessidade de capacitação dos profissionais da saúde para lidar de forma eficaz com a complexidade do TEA.

5. DISCUSSÃO

5.1 Propostas terapêuticas para TEA

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado dois anos depois, com o objetivo estabelecer o acesso universal, gratuito e igualitário a saúde para toda a população brasileira.

O reconhecimento do autismo como transtorno, de forma a serem criadas políticas específicas para atender a demanda dessa população, evoluiu de forma gradual.

No início da década de 1980 e 1990, o autismo era incompreendido e diagnosticado de forma inadequada, por isso quase nenhum recurso era direcionado para o tratamento e atendimento de pacientes com TEA.

Entretanto, no início dos anos 2000 houve aumento significativo na conscientização sobre o autismo, trazendo, por consequência, um maior entendimento da condição. Com isso, o diagnóstico precoce e a identificação do transtorno de tornaram mais fáceis para aqueles que trabalhavam no Sistema Único de Saúde. Nessa mesma década, o SUS começou a programar gradualmente terapias voltadas para indivíduos dentro do espectro. Embora não exista uma abordagem específica para o trabalho com o autismo (como na rede particular, onde em sua maioria, a terapia é feita pelo sistema de Análise do comportamento aplicada – ABA), a abrangência do tema foi capaz de auxiliar famílias de baixa renda a entender o diagnóstico e começar um tratamento.

Na mesma época, em resposta ao Movimento da Reforma Psiquiátrica, que objetivava a revisão das premissas assistenciais e teóricas destinadas às pessoas com transtornos mentais, visando superar o modelo de assistência centrado em práticas de institucionalização, de maneira a promover o resgate da dimensão de cidadania a essa população e a construir uma rede comunitária para o cuidado em liberdade (AMARANTE, 1994).

Após a promulgação da Lei n. 10.216/01, a saúde mental se consolidou como política de Estado, com apoio de sólidos aparatos jurídicos, políticos e clínicos, que reorganizaram a rede de serviço e inscreveram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como as

principais estratégias de cuidado em saúde mental (DELGADO, 2011;) (BERLINCK, MAGTAZ;) (TEIXEIRA, 2008;) (COSTA et al., 2011;) (GAMA, 2012). Porém, sob o olhar de Couto e Delgado (2015), a inclusão da saúde mental infanto-juvenil na agenda das políticas públicas nacionais se deu de forma tardia, mesmo que de forma interna na saúde mental, isso auxilia na compreensão dos desafios que estão sendo enfrentados atualmente no que diz respeito à qualidade da assistência disponibilizada pelo SUS para indivíduos com autismo

A criação de uma rede de apoio para crianças e adolescentes que sofrem de transtornos mentais sérios e duradouros, incorporada ao sistema de saúde mental do SUS, só começou a ser proposta e implementada a partir da III Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2001 (BRASIL, 2002a), tendo como ponto principal a implantação de Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de acordo com a portaria ministerial no 336/02 (BRASIL, 2002b). Com ligação direta com os princípios da Reforma Psiquiatria, os CAPSi têm como objetivo prover atenção em saúde mental para psicóticos, autistas, usuários de álcool e outras drogas, e para qualquer condição que implique prejuízos psicossociais severos e persistentes (COUTO; DELGADO, 2015).

Esse tipo de assistência, tem como principal ponto criar uma rede de cuidado, de forma que o CAPSi, se torne protagonista de uma nova visão assistencial, colocando como prioridade acessibilidade, cuidado comunitário, reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos psíquicos e de direitos, bem como o direcionamento intersetorial e integral das ações de cuidado (BRASIL, 2005;) (AMSTALDEN;) (HOFFMANN;) (MONTEIRO, 2010).

Em companhia da construção e desenvolvimento do CAPSi, foram sendo institucionalizadas associações que visavam dar protagonismo ao indivíduo dentro do TEA, dando ênfase nos campos políticos assistenciais, num contexto em que eram, e ainda são, escassos os recursos públicos para cuidado com autistas. A AMA-SP é um exemplo desse tipo de projeto, que foi expandido para outros estados do país, assim como Associação Brasileira de Autismo (ABRA), Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo (ABRAÇA), dentre outros.

Com Nunes (2014), podemos reconhecer as associações como mobilizações políticas que tem por objetivos alcançar direitos no que diz respeito ao tratamento dos indivíduos com o Transtorno do Espectro Autista.

Desde a formação da AMA, grupos de familiares de autistas vêm se consolidando pelo país, não apenas como fonte de apoio emocional a outras famílias, mas como meio legítimo de angariar recursos públicos, formular projetos de lei, buscar novos tratamentos, pesquisas e atendimentos em saúde e educação, além da produção de conhecimento (NUNES, 2014, p.15).

A luta e mobilização social levaram à criação da primeira lei federal específica para o TEA. A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, a qual institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. (BRASIL, 2012). Essa legislação trouxe um grande avanço para familiares e indivíduos com TEA, pois, além de reconhecer o autismo como deficiência legalmente, produziu também a existência de direitos em campos como: político/gestor, científico/acadêmico, educacional/pedagógico e direitos básicos. (OLIVEIRA, 2015).

Isso incluiu a garantia de autistas em escolas regulares, com atividades adaptadas e um plano de ensino individualizado de acordo com as características e dificuldades de cada aluno, o ingresso no mercado de trabalho e benefícios financeiros para auxiliar nas terapias. Mesmo que a Lei não ofereça uma abordagem específica para o tratamento, o atendimento multiprofissional e o acesso aos medicamentos são garantidos. Entretanto, existe um debate em pauta sobre a forma que essa parte da população deva ser inserida no rol de serviços disponíveis no SUS, no CAPSi, na área da saúde mental e nas associações e entidades filantrópicas conveniadas.

A partir desse debate, em 2013 foram lançados dois documentos que têm como pauta as orientações para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista dentro do SUS. O primeiro, intitulado como “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)” (BRASIL, 2014), que tem como objetivo remeter o autismo ao campo da deficiência, direcionando à terapia pela via de reabilitação. O segundo, “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2015), coloca o TEA como um transtorno mental junto às ações de cuidado de atenção psicossocial, dando ênfase ao CAPSi.

A criação de novas leis e a divulgação de documentos no âmbito público corroborou na disseminação da conscientização da população em relação ao TEA, levando a um aumento na demanda por serviços de tratamento, tanto na rede pública quanto na privada.

Tais questões incentivaram as clínicas e profissionais da área a se desenvolverem e aprimorarem a fim de ampliar a oferta de serviços especializados na rede privada no Brasil.

A partir disso, pôde-se observar uma crescente diversidade de terapias disponíveis para a intervenção aplicadas por várias instituições nesse contexto, com o objetivo de possibilitar uma melhoria na qualidade de vida e no desenvolvimento das pessoas com autismo.

5.2 Terapias And autistas

Dentre as propostas terapêuticas que vêm eclodindo nos últimos tempos para o tratamento e redução de danos do autismo no serviço privado, coloca-se em destaque o modelo de intervenção baseado na análise do comportamento aplicada (Applied Behavior Analysis – ABA).

A ciência ABA, respaldada pela psicologia comportamental e por teorias embasadas em autores como Burrhus Frederic Skinner, tem seus programas fundamentados nos fatores ambientais e como suas influências corroboram para eclosão de determinados comportamentos que poderão ser mantidos através de contingências de reforço.

É relevante ressaltar que a capacitação dos terapeutas para exercer a aplicação se mostra fundamental, a fim de obter os resultados desejados; entretanto, de acordo com Guilhardi et al. (2016), a formação do profissional que trabalha com ABA e Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Brasil, não segue um único caminho ou um curso específico que o capacite de forma completa. A formação desse profissional requer uma combinação de conhecimentos teóricos e habilidades práticas relacionadas às melhores técnicas de ensino para o TEA. Além disso, a legislação brasileira que regulamenta a assistência às pessoas com TEA não fornece diretrizes claras sobre a formação e atuação do Analista do Comportamento com TEA.

Em contrapartida ao Brasil, o BACB Behavior Analyst Certification Board, trata-se de uma corporação sem fins lucrativos, atuante nos Estados Unidos, que auxilia e realiza o credenciamento e certificação de analistas do comportamento e profissionais que desejam atuar na área. Neste papel, o BACB também corrobora para determinar diretrizes de conduta, conduz avaliações e estabelece princípios morais dos atuantes.

A Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) trata-se de outra proposta de intervenção terapêutica focada na comunicação alternativa ou suplementar à fala. Ela facilita e implica em uma comunicação mais assertiva como indivíduos que possuem deficiências motoras, cognitivas ou de linguagem. Ela tem como objetivo ajudar essas pessoas a

expressarem seus pensamentos, sentimentos e necessidades, e envolve o uso de estratégias e recursos alternativos à comunicação verbal oral.

Existem diferentes tipos de CSA, incluindo sistemas de símbolos gráficos, como o sistema Pictográfico, a Tabela de Comunicação e o Blissymbols; sistemas de comunicação baseados em gestos, como a Língua de Sinais, e dispositivos eletrônicos de comunicação, como os comunicadores eletrônicos e aplicativos de comunicação assistiva.

De acordo com Martinez e Pires (2022), o perfil do atendimento fonoaudiólogo voltado para a Comunicação Suplementar e Alternativa envolve a expertise em aspectos linguísticos e tecnológicos, além de abranger uma dimensão multidisciplinar. É necessário conhecer, propor, ajustar e desenvolver o sistema de CSA para cada caso, bem como contornar as barreiras usuais e superar os mitos que dificultam o processo.

No texto, dentro das dificuldades de implementação, as autoras relatam principalmente a falta de adesão familiar ao atendimento fonoaudiólogo voltado para a Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA). Dentre os motivos mencionados pelos cuidadores está à falta de conhecimento sobre a CSA, insegurança, e a ideia que o uso do recurso eventualmente poderia atrapalhar o processo de fala, também foi citada a dificuldades de compreensão por parte do paciente e a presença de mitos relacionados ao tema.

1985

Além disso, os autores destacam que outro aspecto bastante relatado foi à falta de domínio dos profissionais e da equipe multidisciplinar, o que resulta em indicações tardias e resistência a essa abordagem. Alguns desses profissionais apontaram a falta de capacitação e especialização como uma das principais razões para essa deficiência no atendimento.

Dentre algumas das dificuldades enfrentadas por autistas, destacam-se as alterações ou disfunções no sistema sensorial, ligado ao visual, olfativo, gustativo, tátil, auditivo, vestibular e proprioceptivo. Segundo Ayres (1979), tais alterações no processamento neurofisiológico e a desintegração desses sistemas, acarretam na Disfunção do Processamento Sensorial (DPS).

De acordo com Oliveira e Souza (2022), a integração sensorial possui outro tipo de abordagem terapêutica utilizada em casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), em que se faz necessária devido à alta prevalência da Disfunção de Processamento Sensorial (DPS) nesse grupo de crianças, que pode variar de 69% a 90%. As alterações na modulação sensorial observadas nesses casos resultam em respostas hiper ou hiporresponsivas,

dificultando a regulação dos indivíduos diante de estímulos sensoriais. Como estratégia de compensação, as crianças podem recorrer à autoestimulação a fim de compensar seu limiar neurológico ou para evitar determinados estímulos sensoriais.

Sabe-se que os danos do autismo podem acarretar em dificuldades motoras e sensoriais, por conta disso, vêm surgindo novas intervenções que corroboram com o estímulo sensório-motor.

Segundo Teixeira-Machado (2015), a dança utilizada como terapia é capaz de estimular a integração das sensações e percepções, e, conseqüentemente, predispor à ação. A realização de atividades coordenadas é de extrema importância para o progresso do aparato neuromotor. A autora destaca ainda que a terapia motora associada à música pode facilitar a interação social e a comunicação, além de influenciar vários sistemas que interferem na percepção do movimento, fundamentais no desenvolvimento emocional-social e na interconexão de áreas responsáveis pela associação do movimento.

Após a observação dos variados tipos de propostas para intervenção terapêutica no contexto Brasil, devem-se destacar alguns pontos a serem trabalhados.

Em primeiro lugar, faz-se necessário pontuarmos as dificuldades que muitas famílias relatam em conseguir assistência e acesso aos tratamentos, tanto no âmbito público quanto privado.

A nova resolução RN 465/21 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estabelece o rol de procedimentos e eventos em saúde que os planos de saúde são obrigados a oferecer aos beneficiários. Essa lista é atualizada a cada dois anos e, atualmente, não inclui a obrigatoriedade de cobertura para profissionais capacitados e tratamentos específicos para redução de danos do autismo.

Segundo Dayrell Filho, (BITTAR, 22/11/2020, p. XX):

A ANS não determina a técnica, o método ou abordagem que vai ser utilizada - com esses pacientes. A ANS entende que a prerrogativa de tal escolha fica a cargo do profissional que irá atender o paciente. Então cabe ao profissional definir por qual técnica, por qual método vai atender aquele paciente autista. Por esse motivo, a ANS não determina que é obrigatório que as operadoras tenham profissionais em cada uma das técnicas em sua rede prestadora.

Com isso, gera-se uma problemática visto que a ausência de diretrizes específicas da ANS sobre as técnicas, métodos ou abordagens a serem utilizados no atendimento aos pacientes autistas gera uma carência de padronização e qualidade nos serviços oferecidos, podendo criar-se uma inconsistência no tratamento do paciente, prejudicando seus resultados.

Além disso, a falta de diretrizes claras também pode abrir precedentes para a utilização de métodos inadequados, visto que algumas terapias que vêm surgindo muitas vezes não são baseadas em evidências científicas sólidas. Diversas abordagens não têm embasamento teórico suficiente ou não passaram por estudos clínicos que comprovam sua eficácia. Nesse sentido, faz-se necessário um investimento maior em estudos científicos na área para ampliar o conhecimento que temos a cerca de novos tratamentos e intervenções.

É importante ressaltar o alto custo de algumas dessas terapias apresentadas, o que limita o acesso apenas aos indivíduos que possuem condições financeiras favoráveis, corroborando para a exclusão de uma parcela significativa da população que não tem condições de arcar com esses gastos, gerando desigualdade de oportunidades e acesso a tratamentos adequados dentro do desse contexto social. Segundo Sinzinger (2021), ao considerar um tratamento especializado e o alto custo por hora de tratamento, é possível observar que o valor mensal dos tratamentos terapêuticos para autistas pode vir a ultrapassar o valor de R\$ 20.000,00.

Além disso, a ausência de cobertura pelo sistema público de saúde também amplia essa barreira para o acesso igualitário às terapias utilizadas no âmbito privado, as quais vêm demonstrados maiores comprovações científicas na redução dos danos do autismo. Muitas famílias não têm recursos para pagar por esses tratamentos, o que resulta em uma menor qualidade de vida para os indivíduos que não têm acesso adequado a esses serviços.

Outro ponto a ser destacado, como se pode observar no caso da terapia ABA, é a falta de regulamentação, supervisão e especialização dos profissionais da área, que podem resultar em situações de abuso, onde as terapias são aplicadas inadequadamente, tornando-se ineficazes ou até mesmo prejudiciais aos pacientes, colocando em risco a saúde e o bem-estar.

Diante disso, é fundamental que os governos, profissionais da saúde e pesquisadores trabalhem em conjunto para garantir o acesso igualitário a terapias eficazes para o espectro autista. É necessário investir em políticas públicas que contemplem a inclusão desses tratamentos nas redes de saúde pública, bem como regulamentar e supervisionar as terapias particulares para garantir sua qualidade e segurança.

Além disso, a necessidade de novas políticas públicas e pesquisas efetivas para a redução dos danos do autismo também afeta a disponibilidade de medicamentos voltados ao tratamento do TEA.

5.3 Tratamentos And TEA

Segundo informações do site “Cannabis e Saúde” (2023), o tratamento farmacológico tem o objetivo de amenizar os sintomas, visto que não existe uma cura para a condição e nem mesmo um fármaco específico para o mesmo. Por conta disso, geralmente são utilizados fármacos das classes estabilizadoras de humor e anticonvulsivantes, os AAPs (Antipsicóticos Atípicos), antidepressivos e Inibidores seletivos da receptação da serotonina (ISRS).

Embora essas classes de fármacos não tratem a causa do TEA, eles ajudam em algumas situações a diminuir alguns de seus sintomas, para isso é necessário fazer um levantamento dos sintomas do indivíduo com o transtorno para saber qual o remédio é mais indicado para seu tratamento.

Os principais fármacos utilizados no tratamento de sintomas de TEA são: Risperidona, Ritalina, Olanzapina, Sertalina, Divalproato de Sódio, Fluoxetina e Clonazepam. O principal problema desses fármacos são seus efeitos colaterais como, por exemplo: insônia, hiperatividade, redução de apetite, sonolência entre outros.

Em contrapartida, se tem falado muito na comunidade científica sobre a eficácia do Canabidiol no tratamento de sintomas de TEA por conta de sua ação nos neurotransmissores.

1988

De acordo com Schleider et al. (2019), “O tratamento na maioria dos pacientes baseou-se em óleo de cannabis contendo 30% de CBD e 1,5% de THC. O inventário de sintomas, a avaliação global do paciente e os efeitos colaterais aos 6 meses foram desfechos primários de interesse e foram avaliados por questionários estruturados. Após seis meses de tratamento 82,4% dos pacientes (155) estavam em tratamento ativo e 60,0% (93) foram avaliados; 28 pacientes (30,1%) relataram melhora significativa, 50 (53,7%) moderada, 6 (6,4%) leve e 8 (8,6%) não tiveram alteração do quadro. Vinte e três pacientes (25,2%) apresentaram pelo menos um efeito colateral; o mais comum foi a inquietação (6,6%). A cannabis em pacientes com TEA parece ser uma opção bem tolerada, segura e eficaz para aliviar os sintomas associados ao TEA.” (SCHLEIDER et al., 2019.).

Conforme esses autores, o uso da cannabis melhora na qualidade de vida, principalmente na inquietação, ataques de raiva, agitação, problemas de sono, comprometimento da fala, comprometimento cognitivo ansiedade, incontinência,

convulsões, mobilidade limitada, constipação, tiques, problemas de digestão, aumento do apetite, falta de apetite e depressão.

Desde 2020, a OMS, retirou a Cannabis da sua lista de drogas mais perigosas e a moveu para a lista de drogas menos danosas ao usuário, porém, ainda assim, no Brasil, ainda se tem muito debate sobre o assunto. Embora a Anvisa permita o uso de 25 produtos à base de Cannabis, ainda existem muitos que lutam contra a comercialização e uso de produtos com essa base, inclusive a mesma proíbe qualquer tipo de propaganda e anúncio da mesma.

Quanto ao Canabidiol que é o utilizado nos tratamentos de sintomas de TEA, diferente de muitos outros fármacos utilizados no mesmo tratamento, tem poucos efeitos colaterais, sendo considerada uma substância benigna durante o tratamento.

Em Janeiro de 2023, o governador do estado de São Paulo, sancionou a Lei nº17.618/2023, que institui o fornecimento gratuito do Canabidiol no SUS, em situações excepcionais, e em Sergipe a Lei nº9.178/2023 também trouxe essa possibilidade.

Este medicamento, por ser uma substância importada, tem um alto custo caso o paciente pretendesse comprá-lo diretamente, utilizando somente a receita; então, ele poderá pleitear o remédio ao SUS; porém, é um procedimento demorado, criterioso, demandando várias etapas e tempo do paciente que se encontra em um estado já fragilizado, por conta da sua situação, e ainda enfrenta a possibilidade de ser negado no final de todo esse processo, sendo necessária uma ação judicial para adquirir esse medicamento, quase que necessário para o paciente.

Levando isso em consideração é que a lei nº13.793, de 3 de janeiro de 2019, conhecida como lei da liberdade de prescrição, o paciente tem direito ao fármaco mais adequado ao tratamento, desde que haja um estudo que confirme a eficácia do mesmo.

Felizmente, como observado, o cenário político atual, está tentando mudar a situação referente aos remédios derivados da Cannabis, porém, ainda não se sabe como será regulamentado, se realmente facilitará o acesso às pessoas que necessitam da substância para ter uma melhor qualidade de vida.

6. CONCLUSÃO

Diante dos estudos apresentados, é possível concluir que ao longo dos anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil tem avançado gradualmente na compreensão e assistência ao autismo.

Inicialmente o transtorno era pouco compreendido e diagnosticado de forma inadequada, resultando em falta de recursos para tratamento e atendimento adequado, no entanto, a conscientização sobre o autismo aumentou significativamente nos anos 2000, levando a um melhor entendimento e diagnóstico precoce. O SUS começou a estabelecer terapias voltadas para indivíduos no espectro, ajudando famílias de baixa renda a entender o diagnóstico e iniciar o tratamento. Além disso, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) proporcionou uma rede de cuidados e assistência comunitária para crianças e adolescentes com transtornos mentais, incluindo o autismo e Associações e entidades filantrópicas foram criadas para dar apoio e lutar por direitos e recursos para o tratamento do autismo.

A partir disso, foi instituída a Lei Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a qual gerou um marco importante na garantia de direitos para autistas, incluindo sua inclusão em escolas regulares e acesso a terapias.

As diretrizes e linhas de cuidado lançadas pelo SUS em 2013 forneceram orientações para o tratamento do autismo, abrangendo tanto a reabilitação quanto a atenção psicossocial. No entanto, esse debate sobre a forma de assistência continua em andamento. Apesar dos progressos realizados no SUS ao longo do tempo, ainda existem lacunas a serem preenchidas, principalmente em termos de qualidade e acesso aos serviços disponíveis em comparação a rede privada, a qual também vem enfrentado dificuldades como a falta de capacitação e regulamentação profissional, a escassez de diretrizes claras da legislação brasileira, a baixa adesão familiar e o alto custo das terapias particulares.

Outrossim, se mostrou clara a necessidade de novas pesquisas efetivas para ampliação do conhecimento que possuímos no Brasil atualmente em relação aos fármacos que podem ser usados para redução dos danos do autismo, a fim de elaborar e regulamentar medicamentos com baixo índice de efeitos colaterais indesejáveis, como o Canabidiol (CBD).

7. REFERÊNCIAS

ANVISA. **Cannabis**: propaganda de produtos importados não é permitida. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/cannabis-propaganda-de-produtos-importados-nao-e-permitida> >. Acesso em: 29 set. 2023.

BARBARESI, W. J., Katusic, S. K., Colligan, R. C., Weaver, A. L., & Jacobsen, S. J. (2005). **The incidence of autism in Olmsted County, Minnesota, 1976-1997: Results from a populationbased study.** *Archive of Pediatric and Adolescent Medicine*, 159, 37-44.

BAR-LEV Schleider L, Mechoulam R, Saban N, Meiri G, Novack V. **Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy.** *Sci Rep.* 2019 Jan 17;9(1):200. doi: 10.1038/s41598-018-37570-y. PMID: 30655581; PMCID: PMC6336869.

BITTAR, P.; SEABRA, R. **Agência Câmara de Notícias.** 22 nov. 2020. Disponível em:<https://www.camara.leg.br/noticias/829853-debatedores-relatam-dificuldades-no-acesso-a-tratamento-para-autistas-nas-redes-publica-e-privada/>. Acesso em: 05 de out. 2023.

BOYD, R. D., & Corley, M. J. (2001). **Outcome survey of early intensive behavioral intervention for young children with autism in a community setting.** *Autism*, 5(4), 430-441.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Disponível em: https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2023/08/RN-ANS-de-2021-no-465_Atualiza-Rol-de-Procedimentos.pdf. Acesso em: 13 de Dezembro de 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 de Dezembro de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 2.344, de 3 de Novembro de 2010.** Disponível em: https://www.udop.com.br/legislacao-arquivos/81/port_2344_pcd.pdf . Acesso em: 13 de Dezembro de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012.** Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 13 de Dezembro de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 13.793, de 3 de Janeiro de 2019.** Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13793.htm. Acesso em: 13 de Dezembro de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 17.618, de 31 de Janeiro de 2023.** Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17618-31.01.2023.html>. Acesso em: 13 de Dezembro de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 9.178, de 10 de Abril de 2023.** Disponível em: <https://aleslegis.al.se.leg.br/Arquivo/Documents/legislacao/html/L91782023.html>. Acesso em: 13 de Dezembro de 2023.

CANNABIS E SAÚDE. **Como conseguir canabidiol pelo SUS.** Departamento de Notícias e Informações sobre CBD e Cannabis Medicinal. Disponível em:<https://www.cannabisesaude.com.br/como-conseguir-canabidiol-pelo-sus/#:~:text=Para%20ter%20acesso%20ao%20canabidiol,em%20que%20o%20paciente%20re>side. Acesso em: 28 set. 2023.

COSTA, G. de O. N.; ABREU, C. R. de C. **OS BENEFÍCIOS DO USO DE PSICOFÁRMACOS NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos , Brasil, São Paulo, v. 4, n. 8, p. 240–251, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.4637757. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/232>. Acesso em: 28 set. 2023.

DSM-5 Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução Cláudia Dornelles. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FERNANDES, F. D. M.; AMATO, C. A. DE . LA H.. **Análise de Comportamento Aplicada e Distúrbios do Espectro do Autismo: revisão de literatura.** CoDAS, v. 25, n. 3, p. 289–296, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/vgGhzWvhgWXJXp5PrvBK9Nr/#ModalHowcite> Acesso em: 24 de set. de 2023.

FRANCISCO PAIVA JR. Canal do Autismo (ed.). **Prevalência de autismo: 1 em 36 é o novo número do CDC nos EUA.** 2023. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/#:~:text=No%20geral%2C%20a%20preval%20%C3%Aancia%20de,de%208%20anos%20exce%20deu%201%25>. Acesso em: 05 set. 2023.

GANHESH A, Shareef S. **Safety and Efficacy of Cannabis in Autism Spectrum Disorder.** *Pediatr Neurol Briefs.* 2020 Dec 24;34:25. doi: 10.15844/pedneurbriefs-34-25. PMID: 33376294; PMCID: PMC7759327.

1992

GUILHARDI, C. et al. **A formação do profissional que trabalha com ABA (Análise do Comportamento Aplicada) e Transtorno do Espectro Autista no Brasil: Recomendações preliminares** Cintia Guilhardi, Ariene Coelho, Cássia da Hora, Leila Bagaiolo, Thais Sales, Claudia Romano e Marilu Borba. Disponível em: < <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/154464258094a735f598.pdf> >. Acesso em: 24 set. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA E ECONOMIA APLICADA. **Catálogo de Políticas Públicas.** 2022. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/portal/categoria-projetos-e-estatisticas/13492-catalogo-de-politicas-publicas>. Acesso em: 20 de novembro de 2022.

LEITE, Ricardo; MEIRELLES, Lyghia Maria Araújo; MILHOMEM, Deyse Barros. **Medicamentos usados no tratamento psicoterapêutico de crianças autistas em Teresina – PI.** *Boletim Informativo Geum*, Teresina, v. 6, n. 3, p. 91-97, jul./set. 2015. Disponível em: <https://comunicata.ufpi.br/index.php/geum/article/view/4377/3073>. Acesso em: 24 de set. de 2023.

MARTINEZ, L. S.; PIRES, S. C. F.. **Perfil do atendimento fonoaudiológico voltado para a Comunicação Suplementar e Alternativa.** *Audiology – Communication Research*, v. 27, p. e2642, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/G9hkrQy7bbFv5wNrYH8m3Vf/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 24 de set. de 2023.

NOGUEIRA, Geraldo. OAB RJ. **Artigo: Autismo é deficiência?**. Disponível em: <https://www.oabRJ.org.br/noticias/artigo-autismo-deficiencia#:~:text=Primeiramente%2C%20faz%2Dse%20necessário%20mencionar,com%20transtornos%20do%20espectro%20autista> . Acesso em: 19 de novembro de 2023.

OLIVEIRA, A. L. M. de, Shecaira, T. P., Rodrigues, L. M., Bueno, G. C., & Bernardes, N. (2021). **Transtorno do espectro autista e tratamento com canabidiol: uma revisão bibliográfica / Autism spectrum disorder and cannabidiol treatment: a literature review.** Brazilian Journal of Development, 7(4), 39445-39459. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-417>. Acesso em: 13 de Dezembro de 2023.

OLIVEIRA, P. L. DE .; SOUZA, A. P. R. DE .. **Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 30, p. e2824, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/hZ4RyjSvfmXYFjGKPFqCrnb/#ModalHowcite>. Acesso em: 24 de set. de 2023.

ONU. **Commission on Narcotic Drugs.** Reconvened sixty-third session. Vienna, 2-4 December 2020. Item 5 (a) of the provisional agenda: Implementation of the international drug control treaties: changes in the scope of control of substances. Consideration of the notification from the World Health Organization concerning scheduling under the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol, and the Convention on Psychotropic Substances of 1971. 23 November 2020. V.20-06823 (E).

PREVIVA. **Tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem alto custo e impacta diretamente a ação das operadoras de saúde.** Disponível em: <https://www.previva.com.br/novosite/tratamento-do-transtorno-do-espectro-autista-tea-tem-alto-custo-e-impacta-diretamente-a-acao-das-operadoras-de-saude/#:~:text=E%20a%20intensidade%20amplia%20o,ser%20integral%20e%20sem%20limitações>. Acesso em: 13 de Dezembro de 2023.

1993

SINZINGER, Gustavo de Melo. **Limite de Sessões em Terapia de Autista.** In: JusBrasil. [S.l.], 20 mar. 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/limite-de-sessoes-em-terapia-de-autista/851889918#:~:text=Assim%2C%20com%20um%20tratamento%20especializado%2C%20somado%20ao%20alto,a%20faixa%20de%20R%24%2020.000%2C%20o%2028vinte%20mil%20reais%29> . Acesso em: 05 out. 2021.

TEIXEIRA-MACHADO, L. **Dançaterapia no autismo: um estudo de caso.** Fisioterapia e Pesquisa, v. 22, n. 2, p. 205-211, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/z6FKLkpb36hRq3mznzcMwHHj/?lang=pt#ModalHowcite> Acesso em: 24 de set. de 2023.