ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA: DISPOSITIVO, MANEJOS E INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Thyago Ycaro Souza de Menêzes¹

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é identificar como o Acompanhamento Terapêutico pode ser lido enquanto um dispositivo para o processo de desinstitucionalização da loucura no campo da Saúde Mental. Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, de natureza exploratória, na busca por literaturas correspondentes à temática supracitada. Os resultados mostram que o AT demonstra recursos e fundamentos teóricos que operam em favor da criação de estratégias interventivas que fogem dos enclausuramentos instituídos dentro e fora das instituições. Portanto, é fundamental elucidar o dispositivo do Acompanhamento Terapêutico enquanto uma rede de práticas pautadas sobre a luta dos Direitos Humanos, na aposta do cuidado integral e ético perante o sujeito, grupo ou instituição que utiliza tal serviço de saúde mental.

Palavras-chave: Acompanhamento terapêutico. Loucura. Desinstitucionalização. Saúde.

THERAPEUTIC ACCOMPANIMENT AND DEINSTITUTIONALIZATION OF MADNESS: DEVICE, MANAGEMENT AND INTERVENTION IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT

The objective of the present work is to identify how Therapeutic Accompaniment (TA) can be read as a device for the process of deinstitutionalization of madness in the field of Mental Health. This is a bibliographic review with a qualitative approach, of an exploratory nature, in the search for literature corresponding to the aforementioned theme. The results show that the TA demonstrates resources and theoretical

¹ Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: Thyagoycaro@gmail.com.
Endereço para CV: <http://lattes.cnpq.br/9223360698132752>

foundations that operate in favor of the creation of intervention strategies that escape the confines established inside and outside the institutions. Therefore, it is essential to elucidate the Therapeutic Accompaniment device as a network of practices based on the struggle for Human Rights, in the commitment to integral and ethical care towards the subject, group or institution that uses such a mental health service.

Keywords: Therapeutic accompaniment. Madness. Deinstitutionalization. Health.

1. INTRODUÇÃO

O Acompanhamento Terapêutico (AT), diz respeito a um dispositivo de origem latino-americano, que foi pensado a partir de uma lógica de intervir sob o olhar de contextos antes não explorados, como as subjetividades subalternizadas e recortes sociais. Dito isso, o surgimento da prática do AT deve ser entendido como parte de um processo embrionário de práticas que tinham como pretensão a desconstrução do tratamento psiquiátrico hospitalar e uma reação ao modelo manicomial de asilamento dos loucos (BUENO E PASSOS, 2016).

É importante ressaltar que, essa ferramenta surgiu no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que contou com importantes questionamentos e modificações voltadas para o público desses espaços historicamente e estruturalmente violadores. Na medida que, o manicômio é a tradução mais completa dessa exclusão, controle e violência. Seus muros escondem a violência (física e simbólica) através de uma roupagem protetora que desculpabiliza a sociedade e descontextualiza os processos sócio-históricos da produção e reprodução da loucura (LÜCHMANN E RODRIGUES, 2006).

Sendo assim, Bueno e Passos (2016), compreende-se o AT como uma possibilidade nômade e despadronizada em relação à clínica convencional que significa que encontros podem gerar outros caminhos e outros deveres, pois para além do clínico foi visado o âmbito político e seus atravessamentos, em virtude de contextualizar prontamente os conteúdos relacionados e entendidos sobre a cidade, cultura, autonomia, saúde mental e intervenções nesses espaços.

O AT se configura como uma das estratégias clínico-políticas requeridas pelo processo de desinstitucionalização da loucura, sendo emblemático da interpenetração,

da mistura, do contágio das disciplinas psi com o espaço e tempo da cidade. Nessa dinâmica o acompanhamento terapêutico constitui-se, então, em paradigma da direção clínico-política em que uma concepção da reforma psiquiátrica pretende mover-se (PALOMBINI, 2006).

Com base na discussão, a importância do AT no campo da saúde mental vem sendo construída com o passar dos anos, propondo intervenções voltadas para o sujeito. Em relação a isso, ergue-se o ponto principal da discussão, uma vez que, o objetivo do artigo é identificar e articular o Acompanhamento Terapêutico enquanto dispositivo para o processo de desinstitucionalização da loucura.

Logo, a justificativa da realização deste artigo encontra-se na relevância e atualidade desta prática. Entretanto há de se pontuar que, tais relações são atreladas a um contexto de poder, recorte de classe, gênero e cor, bem como os processos e práticas patologizantes ainda presentes no campo da Saúde Mental, o que cabe no desenvolvimento do trabalho elucidar as limitações, bem como as entrelinhas da prática do Acompanhamento Terapêutico. Para o desenvolvimento do artigo, foi utilizado a revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, de natureza exploratória, na busca por literaturas correspondentes à temática apresentada. Contemplando os acervos teóricos como: livros, teses, dissertações e artigos encontrados nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos da CAPES, Capes, Scielo, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES.

Portanto, no processo de construção do referido artigo buscou-se articular os dados encontrados sobre a prática do AT com as problematizações no campo da Saúde Mental, a fim de investigar o cenário do Acompanhamento Terapêutico dentro das estratégias de intervenção frente a desinstitucionalização da loucura.

2. DESENVOLVIMENTO

Após realizar a leitura dos artigos e material, foi possível analisar se eles possuíam ou não relação com o tema central do estudo. No desenvolver da pesquisa, os artigos utilizados foram divididos em duas categorias de análise: "A clínica da Loucura para além do Setting Tradicional" e "O trabalho do AT na desinstitucionalização da loucura".

2.1. A clínica da Loucura para além do Setting Tradicional

Palombini (2006), “A visão ampliada da clínica da loucura, quando o olhar perpassa para além do setting tradicional, diz respeito há uma proposição de que essa clínica que se encontra em diversos lugares”, não somente a um local específico, um setting de Psicoterapia Tradicional. Logo, essa clínica, essa intervenção dialogam estritamente com a cidade, a cultura, com a produção subjetiva do acompanhado dentro do seu laço social, das suas dinâmicas familiares e seus processos da vida cotidiana.

A entrada do AT colocou em operação forças que promoveram um tensionamento com o instituído, atravessando e reinventando a prática clínica. O Acompanhamento Terapêutico, como modalidade clínica, está historicamente referenciado às propostas de desinstitucionalização trazidas pela Reforma Psiquiátrica (NETO, 1995).

O movimento antimanicomial provocou importantes mudanças na maneira de conceber o atendimento aos criando bases para a Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/01, 2001). Essa reforma tem como premissa a substituição do tratamento baseado no modelo hospitalocêntrico por modalidades de cuidado interdisciplinar e intersetorial a indivíduo em condição de sofrimento psíquico grave.

Rolnik (2000) “Mais do que isso, é necessário acrescentar que o AT é uma prática itinerante, ou nômade”, visto que pode ser realizado em espaços fora do ambiente hospitalar e consultórios. Assim, as transformações e atravessamentos do setting tradicional, e conseqüentemente da escuta, direcionam o olhar para criação e manutenção de vínculos no processo de tratamento, principalmente em se tratando de reinserção ao meio, onde o próprio ambiente opera como um importante instrumento no desenvolvimento dessa laboração.

Ademais, essa expansão do AT realiza atravessamentos não só na política de desospitalização, que diz respeito a uma prática frequentemente utilizada, pois o domicílio apresenta-se como um espaço potencializador de mudanças no processo de cuidado no sentido da integralidade, favorecendo a ampliação do olhar e do agir desinstitucionalizado, indo além das questões especificamente técnicas, permitindo que a prática clínica seja reinventada e reconhecendo a pessoa em suas múltiplas relações (MERHY; FEUERWERKER, 2007) e fechamento de hospitais psiquiátricos, como também, atua na desinstitucionalização da loucura.

Desse modo, inicia-se a busca para construir um espaço onde o sujeito possa se construir, desenvolver-se e ressignificar seus processos sem contenções dos dispositivos normativos e regras institucionais, sendo esse um espaço de elaboração da subjetividade do indivíduo. O AT diz respeito a uma modalidade clínica que se utiliza do espaço público da cultura como dispositivo para o ato terapêutico. O trabalhador de saúde que se utiliza dele na sua prática circula com o usuário pelo tecido social, facilitando a emergência de um encontro. Ele torna-se, assim, testemunha do processo de transformação desencadeado, criando outros espaços possíveis para o dito 'louco' na cidade. A cidade é, nesse sentido, também protagonista da cena, junto com acompanhado e acompanhante.

O AT dá subsídios para enxergar a cidade de outro ponto de vista, a partir do qual não temos a anulação do dissenso, mas a possibilidade de criarmos um campo de existência menos estigmatizado da loucura, transpondo os muros mentais que possam barrar a sua andança (PALOMBIN, 2006).

Observa-se que até então a loucura era vista como algo passivo de periculosidade e que deveria ser mantido distante do dito "normal", que o suposto louco não apenas causava espanto, mas atrapalhava a estrutura social, assim, deveria ficar isolado até que fosse curado de sua loucura. Esse trecho nos leva a importantes questionamentos: É de considerável eficácia reinserir e ensinar um indivíduo a viver em sociedade afastando-o dela? De que modo ele irá se adaptar sem a possibilidade de experienciar enquanto lhe é ensinado? Qual a importância do estabelecimento de vínculos com o meio?

Assim, urge a tentativa de criar um campo de existência que reduzisse a estigmatização da loucura, remetendo o indivíduo a questionar a metodologia biomédica e hegemônica vigente na qual o tratamento era realizado a partir do isolamento, desse modo, após o AT ampliar-se como instrumento, se encaminhando para um panorama para além de clínico, começaram a ser feitas modificações do manejo do tratamento da loucura, de modo a trabalhar a melhora do paciente dentro de suas possibilidades sem removê-lo do meio, mas sim, utilizando o meio ao favor do acompanhado pelo terapeuta.

Quando nos referimos ao AT como um dispositivo, devemos entendê-lo a partir da concepção de dispositivo que nos fala Foucault "um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos..." (2021, p. 37).

O dispositivo, diz Foucault (2021, p. 37), “é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos”. O acompanhamento terapêutico atua como essa rede que articula os elementos desse conjunto, que os põe a funcionar, tendo o acompanhante como um guia desse processo, que vai buscar conduzir o paciente dentro de suas possibilidades e limitações dentro dessa rede heterogênea que estrutura que forma o meio social e as relações que nele se desenvolvem.

Pôde-se realizar uma observação na qual verificou-se que o acompanhamento terapêutico em geral apresenta elevada incidência, sendo essa muito significativa, principalmente porque permite uma rica aproximação junto àqueles usuários que se mostram inacessíveis ou com dificuldades de adaptação e permanência às formas tradicionais de tratamento, às propostas de oficinas e outros dispositivos dos serviços substitutivos. Observou-se também que o acompanhamento terapêutico produz efeitos notórios no processo de desenvolvimento profissional daqueles que se dispõem a ser acompanhantes. Estes podem atuar como mensageiros, fazendo chegar à diferença a equipe, o que termina por muitas vezes exigir da equipe um reposicionamento em relação ao caso, abandonando estratégias que se tornaram rotina, requisitando a intervenção dos profissionais e inventando formas de ação (PALOMBIN et al, 2004).

Existe a incidência que poderia ser chamada de política, ainda que ela esteja inserida nos âmbitos acima apresentados, que diz respeito ao processo acompanhando o usuário, tanto em seus percursos pelos serviços e outros dispositivos próprios às políticas públicas, quanto na experimentação de uma sociabilidade que se exerce em espaços variados da cidade, é o próprio processo de implementação da reforma psiquiátrica que é assim acompanhado, pondo em análise o funcionamento da rede e as formas como as comunidades locais, a começar pelas famílias, respondem à desinstitucionalização da loucura (PALOMBIN et al, 2004).

2.2. O trabalho do AT na desinstitucionalização da loucura

A desinstitucionalização se apresenta enquanto um aspecto e efeito no processo do AT. Sua atuação ocorre a partir da promoção de estratégias que fogem dos enclausuramentos instituídos dentro e fora das instituições, suas intervenções tendem a atuar em duas dimensões, sendo um delas o método de propor rupturas nos espaços que os sujeitos/grupos acompanhados ocupam e vivenciam dentro das dinâmicas

institucionais e também trazer descolamentos e tensionamentos dentro dos estabelecimentos de saúde mental, pautando sua atuação na análise institucional do seu local de trabalho bem como nas equipes multidisciplinares.

Desinstitucionalizar dentro dessa temática diz respeito a um processo de desconstrução de saberes, práticas e perspectivas que levem a alterar modos de atenção e gestão que levem a segregação, estigma e destituição de direitos de pessoas com transtorno mental, de modo a reconstruir a complexidade do viver com o algum transtorno, no sentido de reinventar a vida, produzir saúde, com participação do estado no processo.

Na obra “Conversações”, Deleuze (2013) fala sobre estarmos vivenciando a passagem de uma sociedade disciplinar, como descrita por Foucault, para uma sociedade de controle. A sociedade disciplinar se estrutura e atua em suma através das instituições de confinamento, podendo citar como exemplo fábricas, prisões, família. Entretanto, essas instituições entraram em crise depois da Segunda Guerra Mundial, onde o manicômio vira hospital-dia, a escola entra em colapso, a família nuclear brasileira pulveriza-se e desse modo, a lógica de controle começa a se generalizar na sociedade. Controle social esse que prescindir das instituições disciplinares e sua decorrente necessidade de confinamento para assumir modalidades mais fluidas, flexíveis, tentaculares, deslizantes. Teria se tornado a vida então, um confinamento sem paredes estreitas limitadoras?

Assim, o movimento de Reforma Psiquiátrica, concebido como “[...] conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais em torno do ‘louco’ e da ‘loucura’, mas especialmente em torno das políticas públicas para lidar com a questão” (BRASIL, 2004, p. 58), acaba por estruturar um modelo de assistência na área de saúde mental que baseia-se no processo de desinstitucionalização dos manicômios, no reconhecimento da cidadania da pessoa com transtorno mental e no cuidado na comunidade. Caracteriza-se assim, por implicar novos contextos de vida para as pessoas com transtorno mental, bem como para seus familiares e “pretende mobilizar como atores os sujeitos sociais envolvidos, modificar as relações de poder entre os usuários e as instituições e produzir diversas ações de saúde mental substitutivas à internação no hospital psiquiátrico” (OLIVEIRA; MARTINHAGO; MORAES, 2009, p. 33).

Os resultados trazem à tona a saída de um modelo hegemônico, voltando o olhar para o sujeito e sua subjetividade, trazendo mudanças ao setting tradicional e

expandindo os métodos de atuação para além da clínica, ampliando assim o leque sob pertinentes questionamentos como “Quem é o sujeito dito louco?”, “Qual o lugar desse sujeito na sociedade?” e “O que é loucura?”. Assim, é notória a importância das mudanças no campo do AT e sua atuação na garantia de direitos, demais condições mentais e subjetividade do indivíduo, reconhecendo que o indivíduo é parte do meio e o meio parte desse indivíduo.

3. CONCLUSÃO

Posto o debate, há discussões éticas a serem relevadas. A primeira seria elucidar o dispositivo do Acompanhamento Terapêutico enquanto uma rede de práticas pautadas sobre a luta dos Direitos Humanos, sobre a defesa da vida e na aposta do cuidado integral e ético perante o sujeito, grupo ou instituição que utiliza tal serviço de saúde mental, como ficou evidente nesse trabalho e também em outras produções acadêmicas (PELÚCIO, SILVA & SOUZA, 2019; SILVA & PONTES, 2017; BUENO & PASSOS, 2016; ARAÚJO, 2006).

Logo, esse trabalho é contemplado por debates que incluem as áreas da saúde mental, instituições, patologização da vida e reforma psiquiátrica. Deixando evidente que, assim como o AT não emergiu de uma necessidade da vida e não de uma teoria. (PELÚCIO, SILVA & SOUZA, 2019).

Todo o entorno voltado para o estudo dessa área e campo de atuação, precisar ser considerado questões, pontuações, questionamentos, indagações perante territórios, culturas, saberes, dinâmicas familiares, modos de subjetivação e dentre outros aspectos.

Além disso, a clínica do AT é lida enquanto uma atitude, um campo destituído dos saberes hegemônicos e dos processos violação de direitos, da renúncia à cidadania dos acompanhados e do enclausuramento da(s) subjetividade(s) do(s) acompanhados. Ou seja, é uma clínica que tem como um dos seus objetivos subverter as lógicas hospitalocêntricas e também produzir pontes entre os acompanhados e o seu laço social (NASCIMENTO, SILVA & DAZZANI, 2015).

Logo, pode-se pensar a clínica do AT, como uma clínica que é desinstitucionalizada e desinstitucionalizante, haja vista sua constituição histórica, luta antimanicomial e produção de operalizações voltadas a um novo modo de fazer clínica,

um modo que não há manuais ou saberes predeterminados, como de costume vemos nas lógicas biomédicas e na própria Psicologia.

Portanto, evidenciar tais questões como ferramentas potencializadoras para a atividade clínico-político do Acompanhamento Terapêutico em contexto de saúde mental, haja vista seu caráter ético, técnico e político. Pensar nos processos clínicos e nos contextos sócio-políticos; indagar tensionamentos e subversões nos espaços institucionais para a produção de vidas (individuais e coletivas) e, por fim, possibilitar a criação de uma clínica-política, contextualizada, uma clínica da vida, do cuidado, de um constante e inerente exercício ético perante aos acompanhados, famílias e instituições. Todas essas tarefas são, antes de tudo, um compromisso ético, profissional e social perante o elo histórico e as demandas contemporâneas que fazem parte do campo do Acompanhamento Terapêutico.

Por fim, é necessário pensar a clínica enquanto uma atitude, um posicionamento de um sujeito que, apostando em uma via de trabalho a partir da escuta e da palavra, poderá intervir em aspectos e dimensões subjetivas. É somente na relação com um outro sujeito, esteja ele em sofrimento psíquico ou não, que podemos dar espaço, dar vazão aquele que precisa ser dito.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, Fábio. **Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos à política da amizade**. Originalmente apresentada como Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense, 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº10.216, de 6 de abr. de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.216-2001?OpenDocument

BUENO, R. C.; PASSOS, I. C. F. O Acompanhamento Terapêutico, o território e a amizade: caminhos entre as clínicas da desinstitucionalização. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [S. l.], v. 8, n. 19, p. 01-16, 2016. DOI: 10.5007/cbsm.v8i19.69053. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69053>. Acesso em: 31 jul. 2022.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. (Trad: Peter Pál Pelbart). 3 ed. São Paulo: Editora 34, 2013.

DISCONSI, Aline Martins et al. Acompanhamento terapêutico: andanças pelo dentro e o fora da instituição. **Psicologia & Sociedade** [online]. 2013, v. 25, n. spe2, p. 65-72. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000600009>>. Acesso em: 30 jul. 2022. Epub 08 Maio 2014. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000600009>.

LANCETTI, Antônio. **Clínica peripatética**. 9 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn e Rodrigues, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 12, n. 2, p. 399-407. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200016>>. Acesso em: 30 jul. 2022. Epub 09 Maio 2007. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200016>. MENDONÇA, L. D. **Acompanhamento terapêutico e a clínica do cotidiano**. 1 ed. São Paulo: Agente Publicações, 2017.

NASCIMENTO, Verônica Gomes; SILVA, Alan Souza Pereira; DAZZANI, Maria Virgínia Machado. **Acompanhamento terapêutico escolar e autismo**: caminhos para a emergência do sujeito. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 520-534, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282015000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 jul. 2022. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i3p520-534>.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. Editora Perspectiva, São Paulo, 1978.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 12. ed. Editora Paz & Terra, Rio de Janeiro, 2021.

PALOMBINI, Analice de Lima. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. **Psyche** (São Paulo), São Paulo, v. 10, n. 18, p. 115-127, set. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jul. 2022.

PALOMBINI, Analice de Lima (et al). **Acompanhamento terapêutico na rede pública**: a clínica em movimento. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004. 152p. ISBN: 85-7025-794-5. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v10n18/v10n18a19.pdf>

OLIVEIRA, Camila M. **Encontros e desencontros**: considerações sobre o lugar da família na clínica do Acompanhamento Terapêutico. Originalmente presente como Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, 2018.

OLIVEIRA, W. F. de; MARTINHAGO, F.; MORAES, R. S. M. de. **Entendendo o processo da reforma psiquiátrica**: a construção da rede de atenção à saúde mental. Florianópolis: Abrasme; UFSC, 2009.

PELÚCIO, Lyvya Mendes; SILVA, Janne Cristina de Araújo; SOUZA, Ricardo Ângelo de Andrade. **A importância do acompanhamento terapêutico como estratégia de**

intervenção auxiliar á clínica tradicional. In: FARIAS, Gilmar Alves de; SILVA, Janne Cristina de Araújo; SANTOS, Maria José Costa dos; MATOS, Fernanda Cíntia Costa (orgs.). ...Uma gota de conhecimento. Campinas, SP: Pontes Editores, 2019. p. 265-287.

SAFRA, Gilberto. Placement: modelo clínico para o acompanhamento terapêutico. **Psyche** (Sao Paulo), São Paulo, v. 10, n. 18, p. 13-20, set. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jul. 2022.

SILVA SOUZA, A. M.; PONTES, S. A. Acompanhamento terapêutico (at) e reforma psiquiátrica: história de uma prática. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 3, p. 335-345, 24 set. 2017.

SILVA, Ellayne; ROSA, Lúcia. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado?. **Revista Katálysis** [online]. 2014, v. 17, n. 2, p. 252-260. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200011>>. ISSN 1982-0259. Acesso em: 30 jul. 2022.