

A necessidade de um protocolo de especial proteção ao menor autista na atuação do Ministério Público em segunda instância

MARCELO AUGUSTO RODRIGUES MENDES

Procurador de Justiça

I- INTRODUÇÃO

Numa visão mais ampla, constata-se que a proteção jurídica das pessoas com deficiência vem passando por diversas transformações no direito brasileiro, especialmente a partir da incorporação do modelo social da deficiência, que a entende como o resultado da interação entre limitações individuais e barreiras sociais, culturais e ambientais, e do princípio da dignidade da pessoa humana.

Em verdade, a consolidação dos direitos das pessoas com deficiência– e, por consequência, das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – insere-se no movimento de internacionalização dos direitos humanos que se fortaleceu após as graves violações ocorridas ao longo do século XX. O marco fundante dessa trajetória é a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), ao afirmar que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos” (art.1º). Embora não mencionasse expressamente as pessoas com deficiência, seus princípios de universalidade e igualdade serviram de base para os instrumentos internacionais posteriores (ONU, 1971).

Com efeito, o primeiro avanço específico foi a Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência Mental (ONU, 1971), que as reconheceu como sujeitos de direitos, e não meros destinatários de assistência. O documento destacou o acesso à educação, ao trabalho e à convivência social, deslocando a deficiência do campo da caridade para o dos direitos humanos.

Apesar de a Organização Mundial da Saúde (OMS), já em 1947, ter definido saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença “, somente em 1988, com a promulgação da Constituição Cidadã, é que o Brasil veio a proclamar a saúde como um direito fundamental de todos e dever do Estado, erigindo mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

Merece registro, ainda, nesse caminhar evolutivo, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela ONU em 2006, assinada pelo Brasil em 2007 e incorporada ao ordenamento jurídico interno com status de emenda constitucional (CF, art. 5º, § 3º). Tal Diploma Normativo consolida, de modo inequívoco, o paradigma da deficiência como questão de direitos humanos, ao estabelecer já em seu art. 1º como finalidade: promover, proteger e assegurar o pleno gozo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais pelas pessoas com deficiência, reafirmando sua dignidade e autonomia individual.

A partir da integração da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) ao ordenamento jurídico pátrio (Decreto nº 6.949/2009) e com a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), positivou-se no sistema o dever de promoção da acessibilidade, da participação social e da igualdade de oportunidades.

Dentro desse contexto, pode-se dizer que o reconhecimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) como deficiência para todos os efeitos legais, formalizado pela Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana), marcou um avanço histórico ao retirar o autismo da invisibilidade jurídica e social, prevendo um regime protetivo próprio destinado às pessoas com deficiência.

De acordo com os ensinamentos de Carlos Eduardo Amaral (2016), a Lei Berenice Piana, é fruto do projeto de lei do Senado Federal nº 168/2011, proposta pela Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, decorrente da sugestão apresentada pela Associação em Defesa do Autista, a qual, Berenice Piana é diretora, ocupando esse cargo em razão de ser mãe do autista Dayan, tendo estudado sozinha e chegando a conclusão do diagnóstico do garoto, pois no Rio de Janeiro, local em que vivia, não havia médicos especialistas em autismo.

Em complementação à Lei Berenice Piana, a Lei 13.977/2020, denominada Lei Romeo Mion, em homenagem ao filho do apresentador Marcos Mion que possui o citado transtorno, foi promulgada com o escopo de atualizá-la, criando a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), de modo a reforçar a atenção prioritária e integral nos atendimentos em serviços públicos e privados constitucionalmente garantidos.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2013) classifica o TEA com base no nível de suporte necessário – leve (nível 1), substancial (nível 2) e muito substancial (nível 3) –, refletindo a heterogeneidade do espectro. Os sintomas principais incluem déficits na comunicação e interação social, comportamentos repetitivos e hipersensibilidade sensorial, geralmente perceptíveis entre 12 e 24 meses de idade. O diagnóstico exige avaliação multiprofissional, considerando a frequência, intensidade e impacto funcional dos comportamentos.

A relevância social dessa abordagem temática reside na crescente presença de pessoas com diagnóstico de autismo, na persistência de desigualdades e na necessidade de consolidar políticas públicas que assegurem inclusão plena dessas pessoas em nosso País.

No decorrer da exposição, pretende-se demonstrar que a simples positivação dos direitos não se mostra suficiente, sendo imprescindível a atuação estatal contínua para que a almejada igualdade material se converta em realidade prática.

Para tanto, na elaboração do presente estudo, foi utilizada a técnica de pesquisa bibliográfica e análise jurisprudencial, sendo empregados os métodos analítico e dedutivo.

II- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E PRÁTICA

2.1 – O direito à saúde

O debate sobre o direito à saúde da população neurodivergente, em especial das pessoas com Transtorno do Espectro Autista - síndrome reconhecida pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11, 2019), que unificou diagnósticos antes fragmentados sob a denominação “Transtornos Globais do Desenvolvimento” da anterior CID-10 -, tem ganhado destaque nas últimas décadas, tanto no cenário jurídico brasileiro quanto no âmbito das políticas públicas.

É certo que, além de assegurar igualdade formal, o texto constitucional pátrio impõe ao Estado o dever de tratar desigualmente os desiguais, na medida de sua desigualdade, removendo barreiras e conferindo os

necessários apoios para que direitos como educação inclusiva, terapias multiprofissionais, acompanhamento especializado e benefícios assistenciais sejam efetivamente garantidos aos portadores do autismo.

Contudo, o hiato entre a existência formal de certas normas jurídicas e a plena efetividade delas no cotidiano dessas pessoas ainda revela limitações estruturais: ausência de políticas públicas suficientes, barreiras culturais e institucionais e desigualdade no acesso à saúde, à educação e à assistência social.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por alterações na comunicação, no comportamento e na interação social, com manifestações que variam em intensidade e forma. A terminologia “espectro” remete à diversidade de apresentações clínicas do transtorno, podendo ir desde casos com comprometimento severo até indivíduos com alta funcionalidade (DSM-5, APA, 2013). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), o TEA abrange uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento do comportamento social, da comunicação e da linguagem, e por uma gama estreita de interesses e atividades repetitivas.

A teor da Lei nº 12764/2012, considera-se pessoa com TEA aquela que possui 1) deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; ou 2) aquela pessoa que possui padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

Em relação à terapêutica dispensada aos autistas, dependendo da gravidade dos transtornos apresentados, necessária se mostra uma abordagem multidisciplinar, em geral, dotada de intervenções de psicoterapia, psicopedagogia, fonoterapia e terapia psiquiátrica ou medicamentosa.

De fato, diversas abordagens terapêuticas têm sido propostas para o manejo/tratamento da pessoa com transtorno do espectro autista, tais como (cognitivo-comportamental, de base psicanalítica, gestalt-terapia, entre outras), técnicas/métodos (Modelo Denver de Intervenção Precoce - ESDM; Comunicação Alternativa e Suplementar - Picture Exchange Communication System - PECS; Modelo ABA - Applied Behavior Analysis; Modelo DIR/Floortime; SON-RISE - Son-Rise Program, entre outros.

Dentro do campo dos tratamentos disponíveis, estudos científicos têm evidenciado a eficácia do método ABA – Applied Behavior Analysis ou, em português, Análise Comportamental Aplicada. Segundo o psicólogo Romariz Barros, na metodologia ABA “se ensina o que está em déficit e se trabalha para reduzir o que está em excesso”, sendo certo que “[a] intervenção é mais eficaz se for precoce, intensiva, duradoura e abrangente (incluindo a família, escola etc)” e que “[o] principal processo psicológico subjacente é a aprendizagem”.¹ Seu funcionamento, segundo o Council of Autism Service Providers, “se concentra na análise, projeto, implementação e avaliação de modificações sociais e ambientais para produzir mudanças significativas no comportamento humano” e “inclui o uso de observação direta, medição e análise funcional das relações entre ambiente e comportamento”²

Para o Ministério da Saúde brasileiro, “ABA tem sido amplamente utilizada para o planejamento de intervenções de tratamento e educação para pessoas com transtornos do espectro do autismo. Nesses casos, a

¹ Hyndara Freitas. “O be-a-bá da terapia ABA: O que é, como é aplicada e para o que é indicada?”. O Estado de São Paulo, 23/09/2018.

² Council of Autism Service Providers. Applied Behavior Analysis Treatment of Autism Spectrum Disorder: Practice Guidelines for Healthcare Funders and Managers. 2ª ed., 2020. Disponível em < <https://casproviders.org/wp-content/uploads/2020/03/ABA-ASD-Practice-Guidelines.pdf>>. Tradução livre.

abordagem prioriza a criação de programas para o desenvolvimento de habilidades sociais e motoras nas áreas de comunicação e autocuidado, proporcionando a prática (de forma planejada e natural) das habilidades ensinadas, com vistas à sua generalização. Cada habilidade é dividida em pequenos passos e ensinada com ajudas e reforçadores que podem ser gradualmente eliminados.³

2.2 – O direito à educação

No campo educacional, extrai-se da leitura do artigo 208, III, da Constituição Federal de 1988, a garantia do atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, principalmente no ensino regular. Ainda na mesma temática, em 1994, desponta o conceito de educação inclusiva, com a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) ordenada na Conferência Mundial da Educação Especial, afirmando-se que é a escola que deve se adaptar às necessidades dos alunos, e não o contrário. Rompeu-se, assim, com a lógica segregacionista e instituiu-se a educação inclusiva como direito universal. Referido documento normativo inspirou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996) e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008). Princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter.

De acordo com a Lei 9.394/1996²⁷, os estudantes com Transtorno do Espectro Autista fazem parte do público da Educação Especial, assim entendida como a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. A citada lei determina também que haverá quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

Diante disso, a Lei 12.764/2012 confere ao autista o acesso à educação e ao ensino profissionalizante e em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular terá direito a um acompanhante especializado. Nesse ambiente, o Decreto 8.368/2014 dispõe que sendo comprovada a necessidade de apoio às atividades de comunicação, interação social, locomoção, alimentação e cuidados pessoais, a instituição de ensino em que a pessoa com transtorno do espectro autista ou com outra deficiência estiver matriculada disponibilizará acompanhante especializado no contexto escolar. Entretanto, o Decreto não especifica a especialização de tal acompanhante, o que diversas vezes impossibilita a disponibilização do profissional adequado ou acarreta a contratação de um estagiário para acompanhar o autista no contexto escolar. Além disso, não há especificação se a escola, pública ou particular, tem a obrigatoriedade de disponibilizar um acompanhante para cada autista e, no caso de escolas particulares, se elas devem contratá-los sem custo adicional.

³ Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Especializada e Temática. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, p. 81-82 (grifos acrescentados).

2.3 – O embate entre o mínimo existencial e a reserva do possível

A efetivação dos direitos garantidos às pessoas autistas envolve a tensão entre os parâmetros da limitação da reserva do possível e da garantida do mínimo existencial. O primeiro traduz os limites fáticos e financeiros que condicionam a execução das políticas públicas, restringindo o dever estatal à disponibilidade orçamentária existente. Por sua vez, o mínimo existencial diz respeito ao núcleo essencial dos direitos fundamentais, indispensável à dignidade da pessoa humana. Abrange o chamado mínimo vital biológico, inclinado à preservação da vida e da integridade física, e o denominado mínimo existencial ampliado, responsável por garantir condições socioculturais de autonomia e participação – como terapias multiprofissionais, mediação escolar e proteção assistencial.

No âmbito das pessoas com Transtorno do Espectro Autista, a tutela estatal deve corresponder a essa dimensão ampliada do mínimo existencial, pois sua ausência inviabiliza a inclusão e torna os direitos constitucionais meramente nominativos. Desse modo, a reserva do possível somente merece guarida quando acompanhada da demonstração concreta e atual de impossibilidade, sendo necessária ainda a respectiva apresentação de alternativas administrativas eficazes. Do contrário, o acolhimento irrestrito do argumento da reserva do possível legitimaria as inaceitáveis omissões governamentais.

Nesse sentido, inclusive, o colendo Superior Tribunal de Justiça, no REsp 1.185.474/SC, consolidou o entendimento de que a escassez de recursos não pode ser argumento genérico para o descumprimento de direitos fundamentais, pois se trata de dever constitucional, e não de faculdade política. Assim, o mínimo existencial, especialmente no que se refere às pessoas com TEA, deve prevalecer sobre limitações orçamentárias, sob o risco de violação à dignidade da pessoa humana e ao princípio da igualdade material, que impõem ao Estado o dever de garantir efetividade às prestações sociais básicas.

2.4 – A autonomia do direito ao cuidado na visão da Corte Interamericana de Direitos Humanos

Em 20 de janeiro de 2023, a República Argentina apresentou à Corte Interamericana de Direitos Humanos um pedido de Parecer Consultivo sobre o conteúdo e o escopo do cuidado como direito humano e sua inter-relação com outros direitos, com fundamento no artigo 64.1 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos e conforme os artigos 70.1 e 70.2 do Regulamento da Corte.

Como de praxe, a Secretaria da Corte transmitiu o pedido aos Estados membros da OEA e a outros órgãos pertinentes, e convidou pessoas e organizações interessadas a apresentarem observações por escrito. No total, foram recebidos 129 escritos provenientes de 267 atores, incluindo Estados, organismos internacionais, instituições estatais, comunidades, organizações da sociedade civil, instituições acadêmicas e pessoas a título individual, merecendo registro os encaminhamentos apresentados, no contexto brasileiro, pelo Ministério Público do Trabalho e pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro.

Concluído o procedimento escrito, foi realizada uma audiência pública na sede da Corte Interamericana de Direitos Humanos, em San José, Costa Rica, nos dias 12, 13 e 14 de março de 2024. Ao todo, compareceram perante a Corte 67 delegações. O Parecer Consultivo foi deliberado pelas juízas e juizes da Corte durante suas sessões de abril, maio e junho de 2025, e foi adotado em 12 de junho de 2025. Finalmente, o Parecer Consultivo 31 de 2025 foi notificado em 07 de agosto de 2025.

A Corte, em seu Parecer Consultivo nº 31, afirmou que o cuidado constitui uma necessidade básica, inevitável e universal, da qual depende tanto a existência da vida humana quanto o funcionamento da vida em sociedade. Reconheceu também que o cuidado se configura como o conjunto de ações necessárias para preservar o bem-estar humano, incluindo a assistência àquelas pessoas que se encontram em situação de dependência ou que necessitam de apoio, de forma temporária ou permanente. Afirmou, ainda, que o cuidado é necessário para garantir condições mínimas de atenção para uma existência digna, especialmente em relação a pessoas em situação de vulnerabilidade, dependência ou limitação. Além disso, estabeleceu que o direito ao cuidado possui três dimensões básicas: ser cuidado, cuidar e o autocuidado.

Para os propósitos da temática aqui abordada, o citado Parecer Consultivo esclareceu que o direito de ser cuidado implica que todas as pessoas que possuam algum grau de dependência têm o direito de receber cuidados de qualidade, suficientes e adequados para viver com dignidade.

A partir de uma interpretação sistemática, evolutiva e pro personae de diversos direitos consagrados na Convenção Americana sobre Direitos Humanos, a Corte concluiu que existe um direito autônomo ao cuidado, correspondendo aos Estados respeitar e garantir esse direito, assim como adotar as medidas legislativas e de outra natureza para alcançar sua plena efetividade.

2.5 – O papel constitucional do Ministério Público na defesa da pessoa com Transtorno do Espectro Autista

O Ministério Público brasileiro, pós Constituição de 1988, tem passado por sensíveis mudanças na sua feição tradicional de órgão tradicionalmente voltado para buscar, em juízo, a efetivação da pretensão punitiva estatal, para uma instituição independente e vocacionada na tutela de direitos coletivos e individuais indisponíveis no contexto do acesso à justiça. No bojo dessas mudanças, o Ministério Público, progressivamente, assumiu protagonismo na proteção do direito à saúde, seja como interesse coletivo ou individual, em juízo ou fora dele.⁴

De igual modo, o Ministério Público, no intuito de assegurar direitos educacionais de pessoas com deficiência, precisa olhar com maior atenção as barreiras nos sistemas de ensino que dificultem o exercício desses direitos, priorizando uma atuação que garanta o acesso e a participação de todos em escolas inclusivas.

Tendo em vista que, nos termos do artigo 3º da Lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, deverão ser asseguradas todas as oportunidades e facilidades que possibilitem o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, especificamente em relação aos estudantes com Transtorno do Espectro Autista, a intervenção do Ministério Público, em qualquer esfera, deve buscar garantir o direito à inclusão escolar para efetivação do seu pleno desenvolvimento educacional.

Desse modo, mesmo assegurando respeito ao inafastável princípio da independência funcional (art. 127, §1º da Constituição), não se revela adequado que o membro do Parquet, em sua atuação em segunda instância, adote medidas dissociadas dos parâmetros constitucionais na tutela do direito à saúde e à educação das pessoas inseridas no espectro autista. Faz -se necessária, portanto, uma adequada articulação entre a atuação do Ministério Público em âmbito individual e difuso e que as intervenções em ambas as instâncias se mostrem complementares e não contraditórias.

⁴ OLIVEIRA, Luciano Moreira de. *Ministério Público e políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2014.

III- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno do Espectro Autista lamentavelmente impõe ao indivíduo desvantagens sociais que se projetam, de forma direta, em sua participação social, educacional e profissional. Tais barreiras não decorrem da condição em si, mas da ausência de alicerce institucional adequado, de políticas públicas efetivas e de adaptação social. É em face desse gradativo reconhecimento que se delineia a construção da tutela jurídica da pessoa autista, marcada por um movimento histórico de superação do paradigma estritamente médico e pela afirmação do autismo como deficiência para todos os efeitos legais.

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada ao ordenamento jurídico nacional pelo Decreto nº 6.949/2009, representa um marco normativo ao reconhecer a deficiência como uma construção social e ao garantir, em igualdade de condições, o acesso à saúde, ao cuidado e à inclusão.

Já a Carta Cidadã de 1988, em seu art. 6º, contempla a saúde, a educação e a assistência social como direitos sociais fundamentais, impondo ao poder público o dever de garanti-los por intermédio de prestações positivas. No contexto do Transtorno do Espectro Autista, esses três eixos passam por esferas decisivas de concretização da isonomia material, na medida em que reclamam políticas específicas e articuladas para afastar barreiras e garantir participação social efetiva desses indivíduos. Daí que a efetividade do direito à saúde exige cobertura integral e contínua de terapias multiprofissionais fundadas em evidências, bem como o acesso adequado a serviços de diagnóstico e reabilitação funcional. Por sua vez, a efetivação do direito à educação pressupõe a oferta de mediadores ou acompanhantes especializados quando demonstrada a necessidade, além de exigir adaptações pedagógicas e acessibilidade comunicacional no ambiente escolar. Por fim, no âmbito assistencial, é fundamental a interpretação biopsicossocial dos critérios de elegibilidade, de forma a sopesar os custos e diretos e mediatos dos cuidados que incidem sobre pessoas inseridas no espectro autista.

O Ministério Público desempenha um papel fundamental para promoção e para defesa dos direitos das pessoas com deficiência. Como guardião da ordem jurídica e dos direitos fundamentais, incumbe ao Parquet a tarefa de garantir a máxima eficácia dos direitos constitucionais, convencionais e legais pertencentes às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Considerando que a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, incorporada ao ordenamento jurídico brasileiro com status de emenda constitucional busca assegurar o pleno gozo dos direitos humanos e das liberdades fundamentais pelas pessoas com deficiência, reafirmando sua dignidade e autonomia individual;

Considerando que é dever do Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, nos termos do seu art. 129, II;

Considerando que a Corte Interamericana de Direitos Humanos, em seu Parecer Consultivo nº 31, no ano de 2025, reconheceu a existência de um direito autônomo ao cuidado, devendo os Estados respeitarem tal direito, bem como adotarem as medidas necessária para alcançarem a plena efetividade desse direito;

Sugere-se como Proposta de Enunciado: “**Sem prejuízo do respeito à independência funcional, a atuação do Ministério Público, em segunda instância, deve ser pautada por um protocolo de especial proteção ao menor com Transtorno do Espectro Autista.**”

IV- REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 jun. 2023.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 6 jun. 2023.

_____. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social nº _____. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

DIGIÁCOMO, Murillo José; DIGIACOMO, Ildeara Amorim. **Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado.** 8. ed. Ministério Público do Estado de Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, 2020.

SOUZA, Felipe de. **O que é neurociência?** Disponível em: <https://www.psicologiamsn.com/2014/01/o-que-e-neurociencia.html>. Acesso em: 16 set. 2023.