

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Lacuna Epidemiológica do Transtorno Borderline na América Latina: Desafios para uma Abordagem Culturalmente Sensível

Ana Carolina Marinho, Claudia Berlim de Mello, Izabel Hazin

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11544>

Submetido em: 2025-03-21

Postado em: 2025-04-04 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

A moderação deste preprint recebeu o endosso de:

Sheyla Fernandes (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4759-1314>)

Lacuna Epidemiológica do Transtorno Borderline na América Latina: Desafios para uma Abordagem Culturalmente Sensível

The Epidemiological Gap of Borderline Personality Disorder in Latin America:
Challenges for a Culturally Sensitive Approach

**Ana Carolina Soares Marinho- Universidade Federal de São Paulo, ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-8456-4545>**

**Izabel Augusta Hazin Pires- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-4045-8628>**

**Claudia Berlim de Mello- Universidade Federal de São Paulo, ORCID:
<https://orcid.org/0000-0003-3953-3966>**

Resumo:

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição psiquiátrica grave com impactos significativos na vida dos pacientes, incluindo comportamentos autodestrutivos, desregulação emocional e relacionamentos instáveis. No entanto, a América Latina enfrenta uma lacuna epidemiológica crítica em relação ao TPB, com poucos estudos disponíveis e a maioria baseada em instrumentos e critérios desenvolvidos em contextos culturais diferentes da América Latina. Essa falta de dados epidemiológicos específicos para a região dificulta a criação de políticas públicas eficazes e o desenvolvimento de intervenções culturalmente sensíveis. Além disso, a maioria das pesquisas sobre TPB é concentrada em países da América do Norte e Europa, o que limita a validade transcultural dos resultados. Este comentário destaca a necessidade urgente de estudos epidemiológicos robustos na América Latina, adaptados às particularidades culturais da região, para melhorar o diagnóstico, tratamento e prevenção do TPB. A diversidade cultural deve ser vista como uma oportunidade para enriquecer a compreensão global do transtorno, e não como um obstáculo.

Palavras-chave: Transtorno da Personalidade Borderline; América Latina; diagnóstico, epidemiologia.

Abstract:

Borderline Personality Disorder (BPD) is a severe psychiatric condition with significant impacts on patients' lives, including self-destructive behaviors, emotional dysregulation, and unstable relationships. However, Latin America faces a critical epidemiological gap regarding BPD, with few studies available, most of which are based on instruments and criteria developed in cultural contexts different from those in Latin America. This lack of region-specific epidemiological data hinders the creation of effective public policies and the development of culturally sensitive interventions. Furthermore, most BPD research is concentrated in North America and Europe, which limits the cross-cultural validity of the findings. This commentary highlights the urgent need for robust epidemiological studies in Latin America, tailored to the region's cultural particularities, to improve the diagnosis, treatment, and prevention of BPD. Cultural diversity should be seen as an opportunity to enrich the global understanding of the disorder, rather than as an obstacle.

Key-words: Borderline personality disorder; Latin America; diagnoses; epidemiology

O mundo enfrenta uma nova pandemia, não mais a de Covid-19, mas a dos transtornos mentais. Relatório da Organização Mundial da Saúde aponta que, em nível mundial, aproximadamente um bilhão de pessoas vivem com algum tipo de transtorno mental (WHO, 2022). Dados do Ministério da Previdência Social indicam que no ano de 2024 foram mais de meio milhão de afastamentos do trabalho decorrentes de transtornos mentais, o maior número em dez anos (Agência Brasil, 2025).

No entanto, apesar da grande preocupação e dos grandes esforços em se buscar intervenções efetivas para os mais diversos transtornos mentais, levando a inúmeros estudos caso-controle, transversais ou até mesmo revisões sistemáticas, não se identifica os mesmos avanços nos estudos essenciais para todos os outros serem realizados com qualidade: os estudos epidemiológicos. Dados epidemiológicos são usados para planejar e avaliar estratégias que nos auxiliem na prevenção de doenças e no manejo dos pacientes já acometidos, a partir de estudos que respondam acerca da frequência e dos porquês que determinadas doenças e transtornos acometem diferentes pessoas (Louw, 1999).

É a partir da epidemiologia que se avança na compreensão das causas e fatores que contribuem com o desenvolvimento de uma condição. O número exato de vidas que foram salvas pela pesquisa epidemiológica provavelmente jamais conseguirá ser calculado (Nature Communications, 2018). Então, como é possível avançar no estudo de certas condições quando faltam dados oriundos desse tipo de pesquisa? Um exemplo muito relevante de como isso ocorre, é o caso do transtorno de personalidade borderline (TPB) na América Latina.

O TPB é uma condição psiquiátrica associada a diversos comprometimentos significativos e graves consequências à vida - comportamentos de autoextermínio, autolesão sem intenção suicida, desregulação afetiva, relacionamentos instáveis e caóticos entre outros (Southward et al., 2023). Além disso, para quem já recebeu o diagnóstico, tanto o funcionamento geral como a capacidade de lidar com as demandas da vida costumam permanecer prejudicados por muitos anos (Jørgensen, Thomsen & Lindberg, 2024). Apesar de apresentar uma melhora mais rápida e duradoura que outros transtornos psiquiátricos graves, o comprometimento funcional costuma ser mais grave do que o de outros transtornos (Gunderson et al, 2011).

Por isso, diversas intervenções começaram a ser desenvolvidas, a Helping Young People Early (HYPE) na Austrália (Chanen et al., 2009), a Brief, Intensive Assessment and Integrated Formulation (BRIDGE) no Reino Unido (Gajwani et al., 2024), a própria Terapia Comportamental Dialética nos Estados Unidos (Linehan, 2010). Cada um desses países possui estudos epidemiológicos relevantes (Australian BPD Foundation, 2023; Ellison et al., 2018).

Entretanto, apesar dos inegáveis avanços produzidos pelos estudos acima referidos, todos guardam entre si uma coisa em comum: são de sociedades WEIRD - Western, Educated, Industrialized, Rich and Democratic (Ocidentais, com educação formal, industrializados, ricos e democráticos). No famoso artigo "The weirdest people in the world?", os autores Henrich, Heine & Norenzayan (2010) criticam que muitos estudos psicológicos e sociológicos são predominantemente baseados em amostras WEIRD, o que pode limitar a validade dos resultados, dado que essas amostras podem não ser representativas de outras culturas e sociedades ao redor do mundo.

Grandes estudos epidemiológicos foram realizados nos Estados Unidos da América, desde Iowa até North Carolina, New York, Maryland entre outros (Crawford

et al., 2005; Samuels et al., 2002; Swartz et al., 1990). Em estudo desenvolvido por Trull et al. (2010), abrangendo dados de 34.653 pessoas, foi observado que a prevalência do TPB era de 2.7 naquele país. Revisão desenvolvida por Ellison et al. (2018) considerou estudos robustos populacionais realizados também na Europa, como Noruega, Reino Unido e nos Países Baixos. Por exemplo, no Reino Unido e nos Países Baixos as prevalências observadas eram de 0.7% e 1.1% respectivamente. Os autores também analisaram dados de estudos com subpopulações tais como universidades, contexto forense e em settings psiquiátricos nos Estados Unidos, Europa e Austrália.

Ou seja, quando se buscam dados sobre o TPB em países da América Latina, praticamente não são encontrados resultados. No contexto brasileiro, encontrou-se dois estudos realizados da Bahia. O primeiro investigou a prevalência de sintomas compatíveis com o TPB em adolescentes no interior do estado (Nogueira et al., 2024). No entanto, a falta de entrevista sistematizada para um diagnóstico formal é uma limitação e o estudo pode não refletir dados epidemiológicos. O segundo investigou dados de diferentes transtornos mentais, dentre eles o TPB, em pessoas encarceradas, utilizando entrevista (Pondé, Freire, & Mendonça, 2011).

Um terceiro estudo epidemiológico envolvendo o TPB, foi realizado por Santana et al. (2018) na área metropolitana de São Paulo com 2.942 participantes e envolveu entrevistas sistematizadas. Nas análises os transtornos de personalidade (TP) foram considerados em Clusters (A, B e C). O TPB compôs o cluster B, em conjunto com o transtorno de personalidade antissocial, histriônica e narcisista. Os dados de prevalência apontam um percentual de 2,7%. Ou seja, não foram obtidos dados específicos do TPB. Além disso, os diagnósticos foram estabelecidos com base em um conjunto de perguntas do International Personality Disorder Examination (IPDE), adaptadas a partir de uma amostra de reavaliação clínica dos Estados Unidos e seguindo os procedimentos adotados pelo projeto World Mental Health (WMH). Isso significa que os critérios utilizados podem não refletir precisamente a realidade de outras culturas onde o estudo é aplicado, uma vez que as características e manifestações dos TP podem variar significativamente entre diferentes contextos culturais. Tal projeto reuniu pesquisadores de vários países visando consenso sobre a implementação de estudos epidemiológicos em transtornos mentais e comportamentais (Kessler et al., 2009). Em resumo, apesar de ser um dos poucos estudos em contexto Latino-Americano, ainda assim os instrumentos nele envolvidos são baseados em populações WEIRD.

Por fim, o quarto e último estudo encontrado no Brasil foi mais abrangente. A pesquisa de Pianowski, Miguel e Carvalho (2024) investigou a prevalência dos TP a nível nacional e contou com 8.108 participantes de todos os estados brasileiros. Os pesquisadores usaram a Dimensional Clinical Personality Inventory– screening version que foi desenvolvida e validada no Brasil (Carvalho et al., 2017), o que reduz o problema de utilização de instrumentos desenvolvidos a partir de contexto WEIRD. No entanto, assim como o estudo mencionado anteriormente, a pesquisa não fornece dados específicos a respeito do TPB à medida que foca nos TP de forma geral. De forma geral, conclui-se que os estudos brasileiros possuem vieses que podem comprometer a validade dos resultados das pesquisas, levando a conclusões imprecisas e decisões equivocadas em saúde pública.

O problema da lacuna de estudos epidemiológicos no TPB não se resume ao Brasil, está presente em toda a América Latina. Assim como os estudos já mencionados, as pesquisas que investigam os TP em contexto latinoamericano

reproduzem a metodologia de segmentação dos transtornos em clusters. A pesquisa de Huang et al. (2009) que objetivou estimar a prevalência de TPB transnacional considerou 13 países, entre esses Colômbia e México. No entanto, também seguiu os procedimentos do WMH e envolve o mesmo problema do uso do IPDE que pode não ser considerado válido em todos os países. Na revisão transcultural de Gawda (2018) somente três países da América Latina foram citados: México, Colômbia e Brasil.

Ademais, a realização de estudos epidemiológicos de qualidade exige a utilização de instrumentos de avaliação do TPB adequados para cada população. No entanto, como pensar no desenvolvimento de melhores métodos para a América Latina quando a maior parte dos estudos sobre TPB estão concentrados nos Estados Unidos e Europa?

Segundo a análise de Liu et al. (2024), as 10 principais instituições que mais publicam pesquisas sobre TPB estão nos Estados Unidos, Reino Unido e Alemanha. Além disso, os 10 periódicos principais que publicam sobre o TPB são dos Países Baixos, Estados Unidos, Suíça e Reino Unido. Por fim, os 10 principais países que mais publicam sobre o TPB são: Estados Unidos, Alemanha, Reino Unido, Canadá, Austrália, Países Baixos, Itália, Espanha, Suíça e Bélgica.

Segundo Ronningstam et al. (2018), estar atento a valores e tradições culturais, padrões de interação e normas sociais, são essenciais para a avaliação e tratamento de condições mentais, particularmente nos transtornos de personalidade. Dessa forma, valores e crenças culturalmente determinadas influenciam os indivíduos na forma como se relacionam com a busca por tratamento psiquiátrico.

Em países asiáticos como a China por exemplo, o "medo do abandono" presente no DSM 5 (APA, 2014), não é apropriado como critério diagnóstico, uma vez que a cultura valoriza identidades coletivas, o que difere da realidade brasileira que tende a estar equilibrada entre o coletivismo e o individualismo (Neacsiu, Eberle, Keng, Fang e Rosenthal, 2017; Ronningstam et al., 2018; Zhong & Leung, 2007).

Ainda, comportamentos de risco relacionados à desregulação comportamental, como direção irresponsável, podem não aparecer tanto em indivíduos de locais como Singapura e China, pois ter um carro não faz parte da norma local (Neacsiu et al., 2017; Ronningstam et al., 2018). Portanto, é importante considerar a forma que estamos avaliando e diagnosticando os pacientes com TPB em um contexto diferente do hegemônico.

Por fim, a psiquiatra palestina Samah Jabr vem debatendo largamente a ideia que conceitos ocidentais, tais como o de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), não são pertinentes para descrever ou caracterizar o trauma colonial e intergeracional dos palestinos. Trauma que vai além do individual, que se torna um trauma coletivo que compromete a integridade do tecido social, compromete a capacidade de proporcionar ligações coletivas, confiança, normas, visões de mundo e convenções morais (Jabr & Berger, 2023).

A ausência de dados epidemiológicos dificulta a prevenção e o tratamento do TPB, principalmente a nível de políticas públicas. No estudo feito por Hastrup, Jennum, Ibsen, Kjellberg e Simonsen (2019) na Dinamarca, foi visto que indivíduos com TPB custavam, anualmente, €40.411 (aproximadamente R\$224.685), enquanto o grupo com a amostra relativa à população geral custava somente €2.440 (R\$13.566,4). Esses custos incluem tratamentos de saúde mental, medicações prescritas e outras transferências monetárias relacionadas a pagamento doença e pensões por invalidez.

Em conclusão, a concentração dos estudos sobre TPB em países da América do Norte e da Europa, dificulta a formação de profissionais que consideram fatores transculturais; o desenvolvimento de instrumentos e de intervenções adaptadas culturalmente; e a criação de políticas públicas de qualidade para esse público. Ainda, como sugere Henrich, Heine & Norenzayan (2010), os pesquisadores devem ser encorajados a considerar a diversidade cultural ao interpretar comportamentos humanos e psicológicos.

Isso implica que comportamentos, valores e percepções em sociedades não WEIRD podem diferir significativamente daqueles observados nas sociedades WEIRD, desafiando a generalização dos resultados da pesquisa. A colaboração internacional e o incentivo à formação de profissionais de saúde mental com uma perspectiva transcultural são passos fundamentais para garantir que os indivíduos com TPB na América Latina recebam o cuidado adequado e que os recursos sejam alocados de maneira eficiente. A diversidade cultural deve ser vista não como um obstáculo, mas como uma oportunidade para enriquecer a compreensão e o manejo do TPB em um contexto global.

Conflito de Interesse:

Todos os autores declaram não ter qualquer potencial conflito de interesse relacionado ao presente artigo.

Contribuições de autoria:

Ana Carolina Soares Marinho- Conceitualização, curadoria de dados, administração
Izabel Hazin- do projeto, redação do manuscrito original
Claudia Berlim de Mello- Redação do manuscrito original, redação - revisão e edição
Supervisão, redação - revisão e edição

Referências:

Agência Brasil (2025). Saúde mental: afastamentos dobram em dez anos e chegam a 440 mil. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-03/afastamentos-por-transtornos-mentais-dobram-em-dez-anos-chegam-440-mil>

Australian BPD Foundation. (2023). National consensus statement by, with and for people impacted by borderline personality disorder (BPD).

Carvalho, L. D. F., Pianowski, G., & Reis, A. M. (2017). Development and diagnostic accuracy of the screening of the Dimensional Clinical Personality Inventory. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(04), 1011-1024.

Chanen, A. M., McCutcheon, L. K., Germano, D., Nistico, H., Jackson, H. J., & McGorry, P. D. (2009). The HYPE Clinic: An Early Intervention Service for Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 15(3), 163–172. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000351876.51098.f0>

Crawford, T. N., Cohen, P., Johnson, J. G., Kasen, S., First, M. B., Gordon, K., & Brook, J. S. (2005). Self-reported personality disorder in the children in the community sample: convergent and prospective validity in late adolescence and adulthood. *Journal of personality disorders*, 19(1), 30-52.

Epidemiology is a science of high importance. *Nat Commun* 9, 1703 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41467-018-04243-3>

Ellison, W. D., Rosenstein, L. K., Morgan, T. A., & Zimmerman, M. (2018). Community and clinical epidemiology of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics*, 41(4), 561-573.

Gajwani, R., Sim, F., McAllister, K., Smith, H., McIntosh, E., Moran, P., Ougrin, D., Smith, M., Gumley, A. I., & Chanen, A. (2024). The BRIDGE project: A feasibility randomized controlled trial of brief, intensive assessment and integrated formulation for young people (age 14-24) with features of borderline personality disorder (Protocol). *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1389578>

Gawda, B. (2018). Cross-cultural studies on the prevalence of personality disorders. *Current Issues in Personality Psychology*, 6(4), 318-329.

Gunderson, J.G., Stout, R.L., McGlashan, T.H., Shea, M.T., Morey, L.C., Grilo, C.M., Zanarini, M.C., Yen, S., Markowitz, J.C., Sanislow, C., Ansell, E., Pinto, A., & Skodol, A.E. (2011). Ten-year course of borderline personality disorder: Psychopathology and function from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Archives of General Psychiatry*, 68, 827-837.

Hastrup, L. H., Jennum, P., Ibsen, R., Kjellberg, J., & Simonsen, E. (2019). Societal costs of Borderline Personality Disorders: a matched-controlled nationwide study of patients and spouses. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 140(5), 458-467.

Henrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, 33(2-3), 61-135. <https://doi.org/10.1017/S0140525X10000719>

Huang, Y., Kotov, R., De Girolamo, G., Preti, A., Angermeyer, M., Benjet, C., ... & Kessler, R. C. (2009). DSM-IV personality disorders in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 195(1), 46-53.

Jabr, S., and E. Berger. 2023. "Palestine Meeting Gaza's Mental Health Crisis." *Lancet Psychiatry* 11, no. 1 (November 28): 12. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00398-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00398-X).

Jørgensen, M. S., Thomsen, K., & Lindberg, L. (2024). The course of borderline personality disorder from adolescence to early adulthood: A 5-year follow-up study. *Comprehensive Psychiatry*, 132, 152478.

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Chatterji, S., Lee, S., & Ustün, T. B. (2009). The WHO World Mental Health (WMH) Surveys. *Psychiatrie (Stuttgart, Germany)*, 6(1), 5–9.

Linehan, M. M., & Costa, R. C. (2010). Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade Borderline: guia do terapeuta. In *Terapia cognitivo-comportamental para transtorno da personalidade Borderline: guia do terapeuta* (pp. xii-511).

Liu Y, Chen C, Zhou Y, Zhang N and Liu S (2024) Twenty years of research on borderline personality disorder: a scientometric analysis of hotspots, bursts, and research trends. *Front. Psychiatry* 15:1361535. doi: 10.3389/fpsy.2024.1361535

Louw, S. (1999). Epidemiology for the uninitiated. *South African Medical Journal*, 89(7).

Neacsiu A, Eberle J, Keng SL, Fang C, Rosenthal Z. Understanding borderline personality disorder across sociocultural groups: findings, issues, and future directions. *Curr Psychiatry Rev.* 2017;13(3):188–223. <https://doi.org/10.2174/1573400513666170612122034>.

Nogueira, A. C. S., Teixeira, L. O., Luz, A. M., Pessoa, L. G. V., Cintra, L. B. G., Pereira, L. D. R., ... & Hemanny, C. (2024). Prevalência de sintomas do transtorno da personalidade borderline em adolescentes da região da Serra Geral da Bahia: um estudo transversal. *Revista Contemporânea*, 4(10), e6226-e6226.

Pianowski, G., Miguel, F. K., & Carvalho, L. D. F. (2024). Screening personality disorders in a Brazilian community sample. *Current Psychology*, 43(1), 35299–35307. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-07022-0>

Pondé, M. P., Freire, A. C., & Mendonça, M. S. (2011). The prevalence of mental disorders in prisoners in the city of Salvador, Bahia, Brazil. *Journal of forensic sciences*, 56(3), 679-682.

Ronningstam, E. F., Keng, S. L., Ridolfi, M. E., Arbabi, M., & Grenyer, B. F. (2018). Cultural aspects in symptomatology, assessment, and treatment of personality disorders. *Current psychiatry reports*, 20, 1-10.

Santana GL, Coelho BM, Wang Y-P, Chiavegatto Filho ADP, Viana MC, Andrade LH (2018) The epidemiology of personality disorders in the Sao Paulo Megacity general population. *PLoS ONE* 13(4): e0195581. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195581>

Samuels, J., Eaton, W. W., Bienvenu, O. J., Brown, C. H., Costa, P. T., & Nestadt, G. (2002). Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *The British journal of psychiatry*, 180(6), 536-542.

Southward, M. W., Howard, K. P., Pacella, K. A. C., & Cheavens, J. S. (2023). Protective factors in borderline personality disorder: A multi-study analysis of conscientiousness, distress tolerance, and self-compassion. *Journal of Affective Disorders*, 338, 589-598.

Swartz, M., Blazer, D., George, L., & Winfield, I. (1990). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in the community. *Journal of personality disorders*, 4(3), 257-272.

Trull, T. J., Jahng, S., Tomko, R. L., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2010). Revised NESARC personality disorder diagnoses: gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *Journal of personality disorders*, 24(4), 412-426.

World Health Organization - WHO (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

Zhong, J., & Leung, F. (2007). Should borderline personality disorder be included in the fourth edition of the Chinese classification of mental disorders?. *Chinese Medical Journal*, 120(01), 77-82.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.