

Despedida silenciada: equipe médica, família, paciente – cúmplices da conspiração do silêncio*

Silenced farewell: medical staff, family, patient – accomplices in the conspiracy of silence

*Maria Inês Fernandez Rodriguez***

Resumo

A comunicação, mesmo ao fim da vida, é ferramenta importante. Ter informações sobre diagnóstico e prognóstico permite que pacientes e família vivenciem esse período de forma menos dolorosa. Quando se estabelece o pacto ou conspiração do silêncio, isso já não é possível. O pacto do silêncio é descrito como um acordo implícito ou explícito, por parte dos familiares, amigos e profissionais, de alterar a informação ao paciente com a finalidade de ocultar o diagnóstico ou a gravidade da situação. Esse tema é importante perante a incidência ainda elevada desse pacto na atualidade e pelas consequências dele. Este artigo teórico tem o objetivo de discorrer sobre este tema com base na pesquisa bibliográfica de estudos originais que apontam as causas, consequências e indicam possíveis estratégias de intervenções que estão sendo utilizadas para diminuir a incidência do pacto. Porém ainda são necessárias mais intervenções naquele sentido, pois, ainda hoje, se vivenciam mortes solitárias e despedidas silenciadas.

Palavras-chave: *conspiração do silêncio; comunicação; bioética; más notícias.*

Abstract

Communication, even at the end of life, is an important tool. Having information on diagnosis and prognosis lessens the pain for patients and their families. When we establish the pact or conspiracy of silence, this is no longer possible.

* Trabalho resultante de parte da dissertação de mestrado Psicologia clínica – PUC/SP. Agência Financiadora: CNPq.

** Psicóloga pela UNIFMU (2002) e mestre em Psicologia Clínica pela PUC/SP (2014). E-mail: maria.ines.rodriguez@terra.com.br

The pact of silence is described as an implicit or explicit agreement on part of family members, friends and professionals. They agree to omit information from the patient in order to hide the diagnosis and/or the severity of the situation. This topic is important due to the high incidence of this pact today and the consequences of it. This theoretical paper aims to discuss this topic based on the bibliographical research of original studies that point to the causes and consequences and that indicate possible strategies of interventions that are being used to reduce the incidence of the pact. But there is still a need for more interventions because, even today, we experience lonely deaths and silent farewells.

Keywords: *conspiracy of silence; communication; bioethics, bad news.*

INTRODUÇÃO

A comunicação entre a tríade equipe médica, família e paciente, no processo de fim de vida, é instrumento importante e deve ser aperfeiçoada para diminuir o impacto emocional e permitir assimilação gradual da nova realidade. Slort, Blankenstein, Deliens & van der Horst (2011), em estudo realizado sobre facilitadores e barreiras na comunicação entre equipe médica e paciente, nos mostram que uma das barreiras de alguns médicos para a comunicação clara é a dificuldade de lidar com a demanda de pacientes e familiares, por falta de tempo ou por não estarem preparados para lidar com temas de final de vida.

A comunicação entre a família e o paciente também precisa ser examinada, pois pode ser um fator complicador para a vivência deste processo, estudos (Zhang & Simminoff, 2009; Kraner *et al*, 2009, Wittemberg-Lyles *et al*, 2012), apontam alguns dos fatores que podem dificultar a comunicação na família, como a incongruência entre paciente-cuidador, a evitação de sofrimentos, proteção mútua, ideias pré-concebidas sobre a doença e o morrer. Quando paciente e a família têm ideias diferentes em relação ao tratamento ou questões de fim de vida, sua comunicação fica ineficaz, partilhar sentimentos pode se tornar impossível no desejo de proteger o ente querido.

Como apresentado nos estudos de Takieldin & Ángeles (2010) e Rodrigues Gomes (2010), tanto família quanto pacientes apresentam

reações emocionais de ansiedade, tristeza, culpa, impotência, raiva e medo, essas emoções precisam ser expressas e, para tal, é necessário um canal de comunicação aberto.

A família experimenta desafios, não enfrenta apenas as exigências do papel do cuidar, mas a dor e o luto em relação à morte iminente. Considerada um elemento importante na fase final de vida de seu ente querido que esteja exposto a vários tipos de sentimentos, em um ato de amor e com objetivo de protegê-lo de mais sofrimento, em alguns casos, pedem ao médico que não divulgue toda a informação sobre diagnóstico e prognóstico, estabelecendo-se a conspiração do silêncio.

O pacto ou a conspiração do silêncio é descrita (Chaturvedi, Loisel, & Chandra, 2009; Bermejo, Villaceros, Carabias, Sánchez & Díaz-Albo, 2012), como um acordo implícito ou explícito, por parte dos familiares, amigos e profissionais de alterar a informação que é dada ao paciente com a finalidade de ocultar o diagnóstico ou a gravidade da situação.

Esse tema se torna importante perante a incidência, ainda alta na atualidade, e as consequências geradas por tal pacto. Estudos de López *et al.* (2012) e Cordobés, Albar, Sánchez & Martín (2012), descrevem que tal situação impede a despedida dos envolvidos. Os pacientes se sentem isolados, incompreendidos, enganados, influenciando seus níveis de ansiedade e depressão e se encontram impossibilitados de encerrarem assuntos importantes; a família, diante do pacto, tem dificuldades no enfrentamento e elaboração do luto.

Este artigo teórico tem o objetivo de discorrer sobre o pacto ou conspiração do silêncio, com base na pesquisa bibliográfica de estudos originais que apontam suas causas, consequências e indicam possíveis estratégias de intervenções que estão sendo utilizadas para diminuir a incidência do problema, permitindo que pacientes e familiares possam dividir seu sofrimento e viver o período de fim de vida de forma mais significativa e menos dolorosa.

Quando tudo começa

A família é considerada um elemento importante na fase final de vida de seu ente querido, cuidá-lo e diminuir seu sofrimento é visto como um de seus deveres; para algumas famílias, é emocionalmente difícil expressar tristeza, desespero e raiva, pois a expressão em si pode ser perturbadora. A pesquisa realizada por Volles, Bussoletto & Rodacoski (2012), confirma esta necessidade de proteção e indica que pode estar relacionada à realidade pré-estabelecida da estrutura familiar, onde por meio da não comunicação e expressão de seus sentimentos encontram a forma de evitar mais sofrimento; neste mesmo estudo, se observou que o silêncio estabelecido entre família e paciente vem acompanhado de dor, angústias e medos, o que faz que esta relação fique prejudicada.

Outros estudos como de Ruiz-Benítez & Coca (2008) e Chaturvedi, *et al.* (2009), indicam que a incapacidade de se comunicar pode estar também relacionada à crença da família em que a verdade vai ter repercussões negativas, como depressão, ansiedade, perda de interesse pela vida e sofrimento desnecessários para o paciente; estes estudos mostram também outro fator como dificultador na comunicação, a forma de como a família percebe sua capacidade para falar sobre a morte e o morrer, quanto mais insegura se sente e quanto maior seu medo, maior será a evitação sobre o tema.

Diante destas dificuldades e com o objetivo de se evitar mais dor, algumas famílias solicitam ao médico que não forneça ao paciente toda a informação sobre seu diagnóstico e prognóstico; o médico, por sua vez, entende que o que os familiares pedem pode ser correto e que a divulgação do prognóstico realista pode diminuir a esperança do paciente, como observado nos estudos de Reinke, Shannon, Engelberg, Young & Curtis (2010), López, *et al.* (2012) e Slort, *et al.*

O pacto ou a conspiração do silêncio é descrita (Chaturvedi *et al.* 2009; Bermejo, *et al.* 2012), como um acordo implícito ou explícito, por parte dos familiares, amigos e profissionais de alterar a informação que é passada ao paciente com a finalidade de ocultar o diagnóstico ou a gravidade da situação.

A conspiração do silêncio pode ser parcial ou completa, como referido por Bermejo *et al.* (2012), na parcial o paciente sabe seu diagnóstico, mas não sabe seu prognóstico e a completa o paciente não sabe nem o diagnóstico, nem o prognóstico; estes mesmos autores descrevem em seu estudo a conspiração do silêncio de acordo sua causa, podendo ser adaptativa ou desadaptativa. Na conspiração do silêncio adaptativa, o paciente não fala, nega o que está acontecendo parecendo que não quer saber, é vista como um mecanismo de proteção, tendo como base a necessidade do paciente processar o que está passando, necessitando de tempo para entender. Na conspiração do silêncio desadaptativa o paciente quer saber, pergunta de forma direta ou indireta, mas familiares ou médicos não dizem.

Consequências da conspiração do silêncio

Na comunicação limitada, o não ter certeza do que está acontecendo, traz consequências para o paciente e a família vistas como fatores que dificultam abordar temas importantes em final de vida que necessitariam ser tratados para uma despedida menos dolorosa.

Chaturvedi, *et al.* (2009), em seu estudo, revela que familiares que pactuaram com a conspiração do silêncio, após a morte do ente querido, sentiram que faltou honestidade de sua parte para com o paciente, esta sensação dificulta o luto pós-morte dos familiares. O paciente, por sua vez, imagina o que está acontecendo, pergunta, mas não obtém respostas para sua suspeita, sentindo-se isolado, aumentando os sentimentos de fragilidade, perdas, sentem-se enganados e têm dificuldade na adaptação à doença como demonstrado por Takieldin & de los Ángeles (2010). Essas reações impedem a ambos, família e paciente, a possibilidade da despedida, das reconciliações, que talvez fossem necessárias, das lembranças da vida vivida que os ajudariam a fortalecer os laços de amor e os fariam fortes.

Ayarra & Lizarraga (2009), em seus estudos de como dar más notícias, trazem para reflexão motivos para se dar a informação completa ao paciente e família, por exemplo, poder tomar decisões a respeito de

tratamentos ou temas familiares e poderem ter a possibilidade de dividir o sofrimento do período, assim como viver o processo de forma significativa, ações que são impossíveis quando há o pacto do silêncio.

Intervenções para diminuir a conspiração do silêncio

Um dos fatores que dificulta e perpetua a conspiração do silêncio é a comunicação inadequada de más notícias por parte dos médicos e agentes de saúde, definida por Salvador (2010) como um conflito entre a expectativa que tinha a pessoa que recebe a informação antes de obtê-la e as expectativas que a informação lhe proporcionou, demandando tempo para sua compreensão total. Assim a comunicação é vista como instrumento importante e deve ser aperfeiçoada, a habilidade para comunicar pode diminuir o impacto emocional, permitindo que a família e, por sua vez, o paciente assimilem a nova realidade, como apontado na pesquisa realizada por Ayarra & Lizarraga (2009).

Peiró & Sánchez (2012), confirmam os estudos de Ayarra & Lizarraga (2009), trazendo para reflexões ainda mais motivos para uma informação completa sobre diagnóstico e prognóstico, como o efeito de melhorar a relação médico e paciente, humanizando o tratamento, melhorar a sensação de autocontrole por parte de pacientes e familiares; abordam ainda a necessidade de passar a informação de más notícias sem pressa, entendendo que esta está em curso um processo e, como tal é importante que paciente e família tenham a oportunidade de fazerem perguntas e tirarem suas dúvidas, adaptando a informação em quantidade e qualidade de acordo com as emoções do paciente e da família. Os mesmos autores enfatizam também que o impacto emocional está mais ligado ao estilo de comunicação que à informação que se transmite.

Salvador (2010, p.5), em seu estudo, apresenta o protocolo Spikes, utilizado como base para a transmissão de más notícias; é um protocolo didático que apresenta seis passos.

“O primeiro refere-se ao lugar (*setting*), as más notícias precisam ser dado em lugar calmo e privado, onde estejam apenas os envolvidos e não haja interferências. O segundo passo se refere à percepção (*perception*), é o

momento de se investigar o que o paciente sabe sobre seu diagnóstico, surgindo aqui a oportunidade de corrigir informações que estejam equivocadas. O terceiro passo é descrito como convite (*invitation*), em que é verificado o que o paciente quer saber sobre seu diagnóstico, lembrando aqui que cada pessoa tem seu ritmo para receber e aceitar as informações. O quarto passo é descrito como conhecimento (*knowleg*), é o momento de transmitir a informação, ela deve ser clara e dada aos poucos, para que o paciente possa entendê-la. O quinto passo se refere à empatia (*emplaty*); neste passo, é importante que o médico explore as emoções do paciente para depois entendê-las e transmitir compreensão, amparando-o em sua dor. O último passo envolve estratégia e resumo (*strategy and summary*); depois de dada a informação, é importante que o médico resuma tudo que foi dito, investigue o que foi compreendido pelo paciente e, juntos, possam formular um plano de trabalho e seguimento”.

Muitos estudos, em especial de Low, Kiow, Main, Luan, & Lim (2009) e Salvador (2010), apresentam intervenções que colaboram para a possível diminuição do pacto ou conspiração do silêncio, indicando que a primeira coisa a fazer é reconhecer o pacto. Para tal, é importante que a equipe de saúde esteja preparada para abordar temas que geram dor, o segundo passo é se interessar pelos motivos que o originou, aceitando e legitimando estes motivos sem julgá-los. Explicar à família sobre as consequências e a carga emocional que será exercida. Abordar técnicas de más notícias ajudando a família na compreensão destas questões em seu próprio tempo. Low *et al.* (2009) utilizam, em sua pesquisa, folhetos como ferramenta a mais para que as famílias percebam os fatores positivos de informar, dando a elas também poderes para passar as más notícias a seus entes queridos. Quando a família se encontrar mais confortável para lidar com a informação e a demanda do paciente, o médico poderá conversar com o paciente, primeiro entendendo o que ele já sabe para, depois, lhe informar o que for de interesse dele, de maneira a adaptar a informação ao seu tempo.

Os dois estudos salientam que é importante acabar com a conspiração do silêncio para que paciente e família possam falar de assuntos importantes de fim de vida enquanto o paciente tenha condições físicas para fazê-lo, avaliando rotineiramente essa relação e sua comunicação, utilizando de estratégias para gerenciar o processo.

Um estudo realizado por enfermeiros (Reinke, *et al.* 2010) nos mostra a importância de abordagens individualizadas junto à família e paciente para determinar as necessidades de informações e reconhecer as possíveis resistências, dá ênfase também à necessidade do trabalho interdisciplinar como forma de melhorar a comunicação e evitar a abordagem inadequada por parte da equipe médica junto a pacientes e familiares.

Esbarrando em questões éticas

Quando se fala em conspiração do silêncio desadaptativa, na qual o paciente quer saber seu diagnóstico e prognóstico e não obtém respostas nem da família e nem do médico, esbarramos no código de ética médica (2009/2010), Capítulo V – Relação com pacientes e familiares, art. 31. Onde “é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte” e art. 34 que diz ser vedado ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”.

Muitas destas ações podem estar ligadas ao modelo paternalista utilizado ainda hoje no Brasil por alguns médicos, como mostrado nos resultados do estudo realizado por Primo & Garrafa (2010) e confirmado pela pesquisa de Menezes (2011).

Outro fator que complica a comunicação entre médicos e pacientes se refere à falta de preparo dos médicos na transmissão de más notícias, como referido no estudo de Lech, Santos, Destefani e Bonamigo (2013) que mostra, em seus resultados, que a maioria dos médicos que transmitem más notícias aos pacientes não recebem formação suficiente e desconhecem a utilização de protocolos de más notícias, como o protocolo Spikes.

Por estas razões, os estudos aqui mencionados nos fazem refletir que, além das intervenções já mencionadas para que a incidência da conspiração do silêncio diminua e o paciente possa tomar decisões, é importante também que a equipe médica modifique seu modelo de interação com o

paciente, dando a ele oportunidade de ser dono de suas escolhas, utilizando da autonomia que é garantida por lei e, não menos importante, que melhore sua habilidade de comunicação por intermédio de cursos de formações mais adequados para essa situação, pois a comunicação hábil é ferramenta importante quando a tecnologia já não apresenta auxílio.

CONCLUSÃO

Tratar de temas de fim de vida é difícil para todos os envolvidos, é na possibilidade da morte do outro que se percebe nossa finitude. Cada qual tem suas crenças e seus medos. Os estudos aqui mencionados mostram essas barreiras e a importância de se investigar o pacto ou a conspiração do silêncio, principalmente no que diz respeito a suas consequências tanto para a família quanto para pacientes.

O processo de fim de vida é um período difícil, no qual é necessário lidar com novas informações a todo o tempo, lidar com perdas, passar por ele em silêncio o torna ainda pior. Para que os canais de comunicação estejam abertos e família e paciente possam se expressar, é necessário por parte da equipe médica aperfeiçoar a comunicação de más notícias e estarem preparados para lidar com as demandas que surgem em tal período, respeitando as necessidades dos pacientes e da família e proporcionando-lhes amparo para a despedida inevitável.

Os estudos mostram que muito está sendo feito para cumprir essa finalidade por meio de estratégias de intervenções que diminuem a possibilidade do pacto ou que o anule com técnicas que melhoram a habilidade de comunicação e abordagens mais individualizadas, mas ainda se fazem necessárias mais intervenções deste tipo, pois, como apontado nos estudos referidos, a incidência do pacto ou conspiração do silêncio é alta no período de fim de vida e ainda hoje se vivenciam mortes solitárias e despedidas silenciadas.

REFERÊNCIAS

- Ayarra, M., & Lizarraga, S. (2009). Malas noticias y apoyo emocional. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 24, 55-63. Disponível em: <<http://lapica.cesca.es/index.php/ASSN/article/view/5897>>. Acesso em: 07/07/2013.
- Bermejo, J. C., Villaceros, M., Carabias, R., Sánchez, E., & Díaz-Albo, B. (2012). Conspiración del silencio en familiares y pacientes al final de la vida ingresados en una unidad de cuidados paliativos: nivel de información y actitudes observadas. *Medicina Paliativa* 20 (2). Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X1200078X>>. Acesso em: 06/07/2013.
- Conselho Federal de Medicina. (2009/2010.) *Código de Ética Médica*. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122>. Acesso em: 19/07/2013.
- Cordobés, J. L. D., Albacar, J. A. B., Sánchez, J. M. G., & Martín, P. B. (2012). Conspiración de silencio y malestar emocional en pacientes diagnosticados de glioblastoma multiforme. *Psicooncología*, 9(1), 151-159. Disponível em: <<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/39144>>. Acesso em: 07/07/2013.
- Chaturvedi, S. K., Loiselle, C. G., & Chandra, P. S. (2009). Communication with relatives and collusion in palliative care: A cross-cultural perspective. *Indian journal of palliative care*, 15(1), 02-09. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2886207/#__abstractid717937title>. Acesso em: 05/07/2013.
- Kraner, B. J et al. (2010). Predictors of family conflict at the end of life: the experience of spouses and adult children of persons with lung cancer. 50(2), 215-225. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2904531/?report=reader#__abstractid971567title. Acesso em: 19/05/2013.
- Lech, S. S., dos Santos Destefani, A., & Bonamigo, E. L. (2013). Percepção dos médicos sobre comunicação de más notícias ao paciente. *Unoesc & Ciência-ACBS*, 4(1), 69-78. Disponível em: <<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/2568>>. Acesso em: 19/07/2013.

- López, A. C. et al., (2012). Conspiración de silencio en personas cuidadoras en pacientes en cuidados paliativos. *NURE Investigación*, 9(57), 01-08. Disponível em: <http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/NURE57_proyecto_conspir2322012165834.pdf>. Acesso em: 04/07/2013.
- Low, J. A., Kiow, S. L., Main, N., Luan, K. K., Sun, P. W., & Lim, M. (2009). Reducing collusion between family members and clinicians of patients referred to the palliative care team. *The Permanente Journal*, 13(4), 11-15. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2911829/?tool=pubmed#__ref-listid309149title>. Acesso em: 04/07/2013.
- Menezes, R. A. (2011). Entre normas e práticas: tomada de decisões no processo saúde/doença; Norms and practices: decision making in health and disease. *Physis (Rio J.)*, 21(4), 1429-1449. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312011000400014&script=sci_arttext>. Acesso em: 19/07/2013.
- Peiró, G., & Sánchez, P. T. (2012). La verdad soportable. *Grupo Español de Investigación Cooperativa en Psicobioquímica Clínica*. 1, 5 - 11. Disponível em: <<http://psicobioquimica.blogspot.com.br/2013/01/la-verdad-soportable.html>>. Acesso: 07/07/2013.
- Primo, W. Q. S. P., & Garrafa, V. (2010). Análise ética da revelação do diagnóstico e tratamento em pacientes com câncer genital ou mamário. *Rev Assoc Med Bras*, 56(4), 397-402. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/10.pdf>>. Acesso em: 19/07/2013.
- Reinke, L. F., Shannon, S. E., Engelberg, R. A., Young, J. P., & Curtis, J. R. (2010). Supporting hope and prognostic information: nurses' perspectives on their role when patients have life-limiting prognoses. *Journal of pain and symptom management*, 39(6), 982-992. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2884140/>>. Acesso em: 08/07/2013.
- Rodrigues Gomes, A. M. (2010). El cuidador y el enfermo en el final de la vida-familia y/o persona significativa. *Enfermería Global*, (18), 01-09. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93841>>. Acesso em: 08/07/2013.

- Ruiz-benítez, M. D. L. Á., & Coca, M. C. (2008). El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. *Psicooncología*, 5(1), 53-69. Disponível em: <<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/16351>>. Acesso em: 07/07/2013.
- Salvador, J. J. R. (2010). Comunicación Clínica: Cómo dar Malas Noticias. Centro de Salud de Ortuella (Bizkaia). *Osakidetza*. 1-11. Disponível em: <<http://www.doctutor.es/wp-content/uploads/2010/03/Dar-Malas-Noticias-JJ-Rodriguez-S-2010.pdf>>. Acesso em: 08/07/2013.
- Slort, W., Blankenstein, A. H., Deliens, L., & van der Horst, H. E. (2011). Facilitators and barriers for GP-patient communication in palliative care: a qualitative study among GPs, patients, and end-of-life consultants. *The British Journal of General Practice*, 61(585), 167-172. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3063045/?tool=pubmed#__abstractid1107064title>. Acesso em: 05/07/2013.
- Takieldin, G., & de los Ángeles, M. (2010). Impacto social y familiar ante la enfermedad incurable. *MEDPAL, Interdisciplina y domicilio*, 3 (2), 13-15. Disponível em: <<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/8481>>. Acesso em: 07/07/2013.
- Volles, C. C., Bussoletto, G. M., & Rodacoski, G. (2012). A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: quando o não falar faz barulho. *Revista da SBPH*, 15(1), 212-231. Disponível: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582012000100012&script=sci_arttext>. Acesso em: 04/07/2013.
- Wittemberg-Lyles, E et al. (2012). Stress variances among informal hospice caregivers, 22(8), 1114-1125. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3559181/?tool=pubmed>> Acesso: 14/05/2013.
- Zhang, A. Y. & Siminoff, L. A. (2009). Silence and cancer: Why do families and patients fail to communicate? - *Health Communication*, 15(4), 415-429. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327027HC1504_03#.Ue3iZ9Kti6M>. Acesso em: 19/05/2013.