

Dançando no hospital: quando a arte promove saúde e quebra paradigmas

Elis Regina dos Santos Costa

O diferente

O lugar conhecido é sempre o mais confortável e aparentemente acolhedor. É onde buscamos sempre residir. O diferente inquieta-nos, amedronta-nos e desestabiliza. Mas é também nesse local desconhecido que reside a arte contemporânea. Por sua vez, a dança contemporânea segue esse mesmo pensamento. Em outras palavras, os paradigmas que constituem o corpo clássico vêm sendo revisitados em prol de figuras mais instáveis, longe de apresentarem um ideário de perfeição e completude, que finalmente estão encontrando o seu lugar na arte.

Foi a partir do século XX que os padrões estéticos até então vigentes começaram a ser questionados. O modo de pensar o corpo e sua representação na dança também sofreu uma considerável diversificação a partir dessa época, enfraquecendo as tradicionais imposições culturais que, por muitos anos, foram instituídas ao corpo que dança. Essa mudança de paradigma deve-se inauguralmente ao trabalho das americanas Isadora Duncan (1878-1927) e Marta Graham (1894-1991), e da alemã Mary Wigman (1886-1973).

Herança direta do século XX, a dança contemporânea pôs em cheque os preceitos do corpo apolíneo perseguidos pela tradição romântica, colocando em foco as singularidades dos intérpretes: o corpo não virtuoso que assume suas precariedades, faltas, imperfeições e incertezas, próximo mesmo da exclusão social. Diferente da dança clássica, contra a qual se opõe, onde somente aos corpos adaptáveis àquela técnica é permitido o fazer artístico, a dança contemporânea assume e abarca os diferentes corpos existentes, questionando os padrões estéticos vigentes até o seu surgimento. Logo, a essa arte mais acolhedora, seriam gradualmente incluídos todos os corpos desejosos pelo dançar, independente de sua cor, gênero, religião, faixa etária, tamanho, classe social ou ainda saúde.

É sobre esse campo das possibilidades que se debruça este trabalho. Uma reflexão sobre a prática da dança no contexto hospitalar, com os pacientes que apresentavam disfunções motoras reversíveis ou não. A escolha dessa prática artística para a realização das atividades no hospital deveu-se ao meu entendimento da dança como um lugar privilegiado para reflexões sobre o corpo em arte, afinal de contas ela (a dança)

permite, como poucas práticas, a dilatação da percepção sobre este corpo em seu modo de representação.

Desta feita, o que pretendo com esse estudo é dissociar o ideal do virtuosismo (tão difundido ao contexto tradicional do fazer artístico em dança, e presente ainda hoje) da dança, e convidar o leitor a lançar um olhar mais atento e generoso às possibilidades e importância do dançar. Mas, principalmente, aos porquês do mover-se diante de um quadro tão aparentemente inapto e hostil, promovendo também uma discussão sobre o corpo diferente que dança – não mais aquele etéreo, ereto e perfeito – e suas potencialidades criativas.

Antes, porém, faz-se necessário esclarecer o nosso entendimento de “diferente”. Extraído dos estudos culturais, o conceito de “diferente” utilizado nesse estudo não pretende enfatizar nenhum tipo de má formação (congenita ou adquirida), de exibir ou ressaltar nenhuma das singularidades desses corpos. Entendendo a diferença como construções sociais e culturais, cuja real pretensão é a de legitimar e preservar privilégios, o uso do termo neste ensaio pretende colocar os sujeitos a que se refere num patamar de igualdade com os tidos “normais”. Isso porque entendemos que a diferença está numa constante e indissolúvel relação de dependência com a ideia de identidade. Afinal, se vivêssemos uma realidade homogênea, onde todos nós compartilhássemos da mesma identidade, não encontraríamos sentido no uso dessas afirmações (diferente e normal).

Por fim, vale chamar a atenção do leitor para o fato de que tanto a ideia de identidade quanto a de diferença, além de interdependentes entre si, são indeterminadas e instáveis. Uma vez que não pertencem à natureza, mas são construções sociais e culturais. Ou seja, ninguém traz do seu nascimento uma determinada identidade, ou ainda uma diferença, ainda que nasça com alguma espécie de necessidade específica. A diversidade biológica, sim, é uma manifestação da natureza, mas a “identidade” e a “diferença”, como entendidas nos estudos culturais, não: é uma relação social, uma imposição.

O encontro

Compondo a grade curricular da Licenciatura em Educação Artística com habilitação em Artes Cênicas, oferecida pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), da qual

fui aluna, estão duas disciplinas que julgo serem as responsáveis pelas mais significativas experiências profissionais pelas quais passamos – nós, arte-educadores – durante nosso período de formação. São elas: as Práticas de Ensino nas Artes Cênicas I e II, respectivamente. A primeira consiste num estágio de 150 horas/aula, sendo 60 dessas dedicadas à observação de um ambiente escolar. A segunda, continuação da anterior, também possui uma carga horária de 150 horas/aula, sendo 60 dessas dedicadas à regência, de preferência naquele mesmo ambiente observado no semestre anterior. Ambas são oferecidas, em regime regular, nos dois últimos períodos do curso (último ano letivo) para os futuros docentes, por exigirem uma série de pré-requisitos acadêmicos. E para alcançar o diploma de arte-educador na supracitada instituição de ensino superior, o aluno deve passar necessariamente por essas etapas.

Em 2007, a professora mestre Kalyna de Paula Aguiar, responsável por essas disciplinas na ocasião, começou a permitir o cumprimento dessa carga de 60 horas/aulas em instituições alternativas (não necessariamente de ensino regular), desde que, claro, tivessem caráter pedagógico. ONGs, projetos sociais, escolas de formação/profissionalizantes puderam, então, receber esses estagiários concluintes. O Hospital das Clínicas (HC), localizado dentro do campus universitário, foi uma dessas instituições para as quais a licenciatura em artes cênicas abriu suas portas e suas cortinas, fundamentalmente, pelo seu caráter de hospital-escola.

Tendo formação em dança, planejei, desde o começo do curso, utilizar os conhecimentos adquiridos com a pedagogia da arte na minha prática educativa em dança, especialmente. E foi para começar a traçar esse caminho que, no fim da minha graduação, no ano de 2008, fui encaminhada ao 9º andar do HC, enfermaria sul. Mais especificamente, no setor de traumato-ortopedia, pré e pós-operatório, e neurologia (com ênfase nas patologias do sistema nervoso central que geravam disfunções motoras). Tinha nas mãos o grande desafio de fazer daquele corredor amarelado e frio o meu campo de atuação, um palco para a dança.

Para que esse estágio seja validado pela UFPE, o aluno-estagiário deve ser acompanhado diretamente por um arte-educador graduado ou um profissional de formação afim (licenciado em dança, música, plásticas), em dois momentos distintos. No primeiro deles, cabe ao estudante observar as aulas ministradas pelo citado professor, assim como o ambiente da escola. No segundo momento, o estudante deve partir para regência propriamente dita. No meu caso, no entanto, essa regra precisou ser subvertida. Afinal de contas, como já era de se esperar, não existia em todo corpo de

funcionários do HC um profissional da área de artes. Diante desse fato, a supervisão do meu estágio ficou por conta da professora Lenieé Maia, coordenadora do Projeto MAIS (Medicina e Arte Integradas a Saúde) nesse hospital-escola.

Com minhas observações, pude primeiramente traçar um perfil daquele público, daqueles pacientes, daqueles corpos. São eles, em sua maioria, do sexo feminino, de idade avançada, detentores de pouco ou nenhum grau de escolarização, de baixa condição econômica, abrigam enfermidades de natureza neurológica, traumática, ortopédica e cirúrgica, ou se recuperam delas e são completamente leigos quanto à questão das artes – tanto como praticantes quanto como expectadores. Eles apresentam também um caráter rotativo, ou seja, não passam mais que uma semana acamados no hospital (afinal, trata-se de um terminal pré e pós-operatório).

Na verdade, esse aspecto, antes preocupante, foi até facilmente contornado a partir do momento em que compreendi o valor das ações que me propus a realizar, sua importância e relevância na vida daquelas pessoas, submetidas a altos níveis de *stress*, depressão e ócio – em especial, dos pacientes que ficam sós no período de internamento, sem acompanhantes, sem receber visitas, seja porque residem em cidades do interior ou em outros estados, ou por quaisquer outros motivos. Esse quadro de carência tornou-se, por fim, contrário do que cheguei a pensar, favorável e propício a uma ação artística.

Entendo não ser este o lugar da escrita ou descrição das ações que lá sucederam, o que pretendo com as linhas anteriores é familiarizar o leitor, ou ainda contextualizar o objeto de estudo. Mas, especialmente, apresentar esse objeto, as singularidades dos corpos que lá se apresentavam, para quais todas as atividades em dança na ocasião foram pensadas e com os quais todas elas foram realizadas. Corpos comuns, cotidianos, cheios de vícios e história, praticamente sem nenhuma experiência com trabalho de conscientização e em estados indesejáveis. Por todos esses aspectos, corpos desinteressantes ao senso comum, invisíveis aos nossos olhos. Mas, sobretudo, corpos com múltiplas possibilidades de movimento – como qualquer outro corpo e todos os corpos. Corpos potencialmente dançantes.

Não enxergar isso, no meu entendimento, é prender-se ainda aos conceitos obsoletos da dança (decorativa, acrobática) e do corpo-objeto cartesiano que funciona “como”¹ uma máquina sob a égide de outra natureza soberana a qual este estaria pronto para servir: o

¹ “É importante reter como fundamental o facto de Descartes não dizer que o corpo humano é uma máquina, mas sim que funciona *como* uma máquina.” (ANDRÉ, 1999, p. 24).

espírito ou a alma humana. Segundo José Maria André, “O modelo maquinal diz, assim, respeito à representabilidade do corpo humano pelo nosso entendimento e, conseqüentemente, à sua disponibilização para o ego e não, propriamente, àquilo que esse mesmo corpo humano é na realidade” (ANDRÉ, 1999, p. 24-25). Um corpo com as características específicas da natureza corporal (figura, extensão, movimento...), composto de uma única substância².

Aqui se faz necessário o leitor abrir-se à complexidade inerente ao estudo do ser humano, ao superar impressões imediatas e superficiais. Somente assim, poderemos, então, lançar um olhar mais apurado, aprofundado e revelador sobre nosso objeto de estudo, livre de qualquer teoria reducionista ou simplista.

Podemos, nessa ocasião, entender a dança como uma modalidade artística que busca a comunicação através da expressão do interior (pensamentos, sentimentos, emoções...) no movimento do corpo, e o corpo como “um pedaço de natureza cuja fronteira é a pele” (DAMÁSIO, 2003, p. 236). Assim sendo, cabe perguntar: e onde fica esse interior? Do exterior, diz-se toda a superfície do corpo, uma vez que ele é por inteiro expressivo. E apesar de tomarmos muitas vezes o interior pelos sinais expressos externamente, aquele não se localiza por definição em nenhum espaço objetivo. Porque diz respeito ao “espírito”, a “alma”. Ou seja, o interior é um espaço indefinido muito maior do que pudemos supor, e mais profundo. O sujeito da percepção, por sua vez, está na zona fronteira entre esses dois extremos, numa zona (e não espaço) que podemos chamar de “espaço de limiar”.

José Gil escreveu sobre o espaço:

Sabe-se que o bailarino evolui num espaço próprio, diferente do espaço objectivo. Não se desloca *no* espaço, segrega, cria o espaço com o seu movimento. [...] surge um novo espaço: chamar-lhe-emos *espaço do corpo*. [...] diferente do espaço objectivo, não está separado

² “A referência a uma única substância serve o propósito de apresentar a mente como inseparável do corpo, ambos talhados da mesma fazenda. A referência aos dois atributos, mente e corpo, assegura a distinção de duas espécies de fenómeno, uma formulação sensata que se alinha com o dualismo de ‘aspecto’, mas que rejeita o dualismo de ‘substância’. Ao colocar pensamento e extensão no mesmo pé e ao ligar pensamento e extensão a uma substância única, Espinosa queria ultrapassar um problema que Descartes enfrentou e não conseguiu resolver: a presença de duas substâncias e a necessidade de as fazer comunicar. À primeira vista, a solução de Espinosa deixava de requerer que mente e corpo se integrassem ou interagissem. A mente e o corpo nasciam em paralelo da mesma substância em perfeita equivalência. No sentido estrito, a mente não causava o corpo e o corpo não causava a mente.” (DAMÁSIO, 2003, p. 235-236). O termo “mente” (entenda-se “mente” por uma simplificação ou redução de “mente consciente”) aqui empregado é definido por Espinosa como a “ideia do corpo humano”. Segundo Antônio Damásio, Espinosa usou o termo ideia como sinônimo de “imagem” ou “representação mental” ou “componente do pensamento”.

dele. Pelo contrário, imbrica-se nele totalmente, a ponto de já não ser possível distingui-lo desse espaço [...] Como se recobrissem as coisas com um invólucro semelhante à pele: o espaço do corpo é a pele que se prolonga no espaço, a pele tornada espaço. De onde a extrema proximidade das coisas e do corpo (GIL, 2001, p. 57-58).

Essa impressão do espaço como prótese do corpo, ou a ideia de um novo corpo ampliado se justifica pela mesma natureza ou substância com o que ambos – corpo (corpo propriamente dito e mente) e espaço – são compostos, segundo as ideias de Espinosa sobre as quais se debruça Damásio (2003, p. 235-236).

Diante desses conceitos e definições, podemos chegar a alguns pontos-chave que dão suporte a ideia fundamental deste trabalho, a questão da possibilidade da dança no corpo enfermo (com limitações motoras). O primeiro deles consiste no seguinte raciocínio: uma vez que superamos a ideia cartesiana do corpo-objeto, entendendo-o agora como a perfeita união da matéria com sua parte subjetiva (composta de pensamento, emoções, etc.), e que defendemos o conceito de dança como a expressão do interior (onde residem esses componentes subjetivos) através do movimento do corpo, podemos chegar à conclusão de que dançar vai além das formas alcançadas com o que está em nosso espaço objetivo, com nosso exterior. Depende diretamente da nossa intencionalidade de comunicação e de fatores estéticos, não mais de virtuosismos.

Sendo assim, dancemos em/com/no pensamento (uma vez que este também é corpo e subentende movimento). A ideia é que se parta das possibilidades que cada corpo, cada indivíduo, apresenta, ao invés de focar – como é o comum – nos impedimentos. O intuito com essa atitude, no entanto, não é maquiagem ou esconder de alguma forma as limitações existentes, mas também não é ressaltá-las; é, sim, trabalhar a partir das suas possibilidades, aproveitando o que de melhor, próprio e singular aqueles corpos têm para oferecer ao universo da dança. É ir atrás do movimento onde ele existe, mas também da imobilidade onde ela se faz presente, sem ignorar a realidade que já se impõe no próprio corpo.

O outro ponto recai na questão das extensões corporais. Ora, se tomarmos para nós esse conceito de José Gil, do espaço corporal como um fator que prolonga os limites do corpo para além de seus contornos visíveis (seja por meio de movimento, de objetos, etc.), ainda que tivéssemos um paciente em total estado de imobilidade física – voltando à realidade do hospital –, mas com a tal intencionalidade de comunicação, ainda assim, a dança poderia ser realizada, seja através da manipulação de seu leito, sua cadeira de

rodas, seu suporte de soro, etc., que, nesse caso, assumem o papel de próteses, de extensões do corpo enfermo.

[...] o reconhecimento de que onde há arte, sempre existe um corpo, parece incontestável. O corpo pode estar lá representado figurativamente, aos pedaços, residualmente, metaforicamente ou iconicamente, ou seja, até mesmo como uma possibilidade e não como existente. (GREINER, 2008, p. 112-113).

Considerações finais

O que pude constatar com essa experiência, a psicóloga Morgana Masetti³ já o tinha feito, enquanto percorria outros corredores e leitos de semelhante ambiente, enquanto observava e dava suporte ao trabalho dos Doutores da Alegria,⁴ como nos conta:

Os profissionais de saúde são muito bem preparados para lidar com doenças, alguns com doentes, raríssimos com pessoas e saúde. Existe um consenso de que as relações dentro do hospital têm impacto na recuperação do indivíduo. No entanto, a formação acadêmica de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos está voltada para olhar o que não funciona e para se relacionar com isso.

Colocamos nossa percepção na doença. Com sorte, em doentes. Estrutturamos as relações com os pacientes a partir desse paradigma. É sutil, mas essencialmente diferente de focarmos nossa atenção na busca do que existe de saudável na pessoa hospitalizada e estimularmos relações a partir desse critério. O que encontrei de revolucionário no trabalho desses artistas foi [...] A crença de que, por mais grave que seja o estado clínico de um paciente, existe ali uma essência saudável, que pode ser tocada. (MASETTI, 1998, p. 10).

E foi na busca desse encontro com a essência saudável de cada indivíduo, estimulando esse estado coexistente, que busquei propor todas as ações. Mas também pude constatar a inegável presença constante da morte. Sem ignorar tal existência, tentei encara-la não “como uma oposição à vida, mas como uma fase necessária para a renovação”

³ Morgana Masetti é graduada em psicologia e mestre em psicologia social pela PUC-SP. Possui formação em psicologia hospitalar pelo Instituto do Coração do Hospital das Clínicas de São Paulo. Está nos Doutores da Alegria desde 1993, desenvolvendo projetos no Núcleo de Formação e Pesquisa. Ministra oficinas de formação para profissionais de saúde desde 1996. Pesquisa os efeitos da atuação dos palhaços dos Doutores da Alegria nos hospitais (fonte: <http://www.doutoresdaalegria.org.br/escola/cursos.html> em 18 maio de 2011).

⁴ Doutores da Alegria é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos que realiza cerca de 75 mil visitas por ano a crianças internadas em hospitais de São Paulo, Rio de Janeiro, Recife e Belo Horizonte. Sua missão é ser uma organização proeminentemente dedicada a levar alegria a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde, através da arte do palhaço, nutrindo essa forma de expressão como meio de enriquecimento da experiência humana (fonte: http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=osdoutores_quem em 18 maio 2011).

(MASETTI, 1998, p. 23), e, ainda assim, ou apesar de tudo, enxergar naquela circunstância toda potencial para o trabalho artístico. Afinal, onde há vida quando a morte se ausenta? Essa consciência da iminência da morte já serviu de apoio inclusive para antropólogos como Leroi-Gourhan e Edgar Morin explicarem o próprio nascimento da Arte, que para eles é fruto “[...] do reconhecimento da finitude de um processo que só poderia sobreviver diante da possibilidade de um renascimento simbólico” (GREINER, 2008, p. 112).

Em outras palavras, a maior ausência que pude assistir naqueles corpos – antes de propor qualquer atividade – era justamente dessa capacidade de subjetivar, significar, e, assim, renascer. Muitos pacientes se comportavam como uma porção quase que inerte daquilo que restou quando tudo foi retirado, me aludindo a alguns aspectos do “Corpo sem Órgão” proposto por Deleuze: “[...] tão somente um conjunto de válvulas, represas, comportas, taças ou vasos comunicantes [...] [vazio] de tal maneira que ele só pode ser ocupado, povoado por intensidades” (DELEUZE; GUATTARI, 1996, p. 13).

Não pretendo esconder nestas páginas as limitações dos internos. Como já dito anteriormente, não foi essa a intenção através da proposição prática realizada, nem acredito que isso poderia ser alcançado. A presença de suportes de soro, muletas, cadeiras de roda, aparelhos de aço que transpassam a pele, ou ainda a ausência de membros recentemente amputados, possuem uma natural capacidade de perturbar o olhar, e jamais seria ignorada. Só busco esclarecer que o fato de estarem eles num estado de saúde comprometido não os coloca em posição diferente dos tidos como “saudáveis”, voltando mais uma vez à questão das identidades e diferenças e sua necessária coexistência. Creio, inclusive, que tudo isso deve ainda mais nos aproximar e nos afirmar a todos – saudáveis ou não – como seres de uma mesma e única espécie que tem como característica inerente a sua natureza o fato de ser imperfeita, limitada e múltipla. Nesse trabalho, procurei fugir de definições como “corpo enfermo”, “corpo deficiente” e denominações similares, ainda que fatalmente tenha caído nessas classificações, pois não há qualquer oposição existente (em termos de natureza) entre aqueles corpos que no HC encontrei e o meu. As nossas diferenças se justificam pela nossa humana condição: cada ser apresenta suas próprias especificidades biológicas. Aquilo que nos distingue genética, social e culturalmente, também nos reúne na delicada, graciosa e homogênea categoria de desiguais.

Então, por que usar justamente este corpo com saúde comprometida como exemplo da multiplicidade de possibilidades corporais que a dança agrega, abraça? Por que basear-

se na experiência desse corpo interno como exemplo da capacidade que toda e qualquer pessoa tem para a prática da dança? O motivo maior está no sentimento de inaptidão daqueles que se encontram em estado de saúde comprometido, na falta de motivação, na tristeza, como aspectos intrínsecos e dificultadores da realização de qualquer proposição. Classificar o sujeito hospitalizado como alguém sem possibilidades de vivenciar momentos de criatividade, ludicidade, prazer e movimentação colocaria em questão a ideia da dança como um patrimônio de todos, defendida por Klauss Vianna em toda a sua trajetória artística. Felizmente, a nossa humanidade também nos proporciona uma inegável potência criativa, da qual nenhum de nós se isenta, independente do estado em que se encontre. “Existe uma instância de criação e comunicação em todos os corpos, que faz parte do modo como todo e qualquer corpo se relaciona com o mundo” (GREINER, 2008, p. 119).

Apesar de ser provido de criatividade por natureza, é óbvia a constatação de que nem todo ser vivo faz Arte (apesar de ter assegurado o seu direito a ela, na medida em que a entendemos como forma de conhecimento). Apesar de ser provido da capacidade de se movimentar por natureza, é igualmente óbvia a constatação que nem todo sujeito faz dança profissionalmente. Mas também não é a essa natureza da dança que eu me refiro ou com a qual eu trabalhei naquele interminável corredor amarelado do HC. Mas tais reflexões não excluem a capacidade profissionalizante dos sujeitos diferentes, ao contrário, a legitima e ainda traz à superfície um potencial para criação artística de muita riqueza. No entanto, as ações dançadas que lá pude realizar tinham, principalmente, caráter lúdico e educativo, o que não as faz menos dança. O que não faz desses sujeitos menos capazes. O que não torna esses corpos menos artistas.⁵

Referências

⁵ Aqui faço uma referência ao termo/conceito “corpo artista” de Christine Greiner (2008, p. 122-123). “O corpo muda de estado cada vez que percebe o mundo. E o corpo artista é aquele em que aquilo que ocorre ocasionalmente como desestabilizador de todos os outros corpos (acionando o sistema límbico) vai perdurar. Não porque ganhará permanência neste estado, o que seria uma impossibilidade, uma vez que sacrificaria a sua própria sobrevivência. Mas o motivo mais importante é que desta experiência, necessariamente arrebatadora, nascem metáforas imediatas e complexas que serão, por sua vez, operadores de outras experiências sucessivas, prontas a desestabilizar outros contextos (corpos e ambientes) mapeados instantaneamente de modo que o risco tornar-se-á inevitavelmente presente. Não à toa o sexo, a morte, o humor, a violência e todo o tipo de emoção estão presentes durante estas experiências artísticos-existenciais”.

ANDRÉ, J. M. *Pensamento e afectividade*. Coimbra: Quarteto Editora, 1999.

CURSOS. DOUTORES DA ALEGRIA. In: *Base de dados Escola de Palhaços*. Disponível em: <<http://www.doutoresdaalegria.org.br/escola/cursos.html>>. Acesso em: 18 maio 2011.

DAMÁSIO, A. *Ao encontro de Espinosa: as emoções sociais e a neurologia do sentir*. Mem Martins: Publicações Europa-América, 2003.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. 3. v. Trad.: Aurélio Guerra e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

GIL, J. *Movimento total: o corpo e a dança*. Lisboa: Relógio D'água Editores, 2001.

GREINER, C. *O Corpo: pistas para estudos indisciplinados*. 3. ed. São Paulo: Annablume, 2008.

MASETTI, M. *Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athenas, 1998.

QUEM SOMOS. In: DOUTORES DA ALEGRIA. *Base de dados Institucional*. Disponível em: <http://www.doutoresdaalegria.org.br/internas.asp?secao=osdoutores_quem>. Acesso em: 18 maio 2011.