

## UM BALÃO MORANDO NA CASA AMARELA: RELATOS VIVENCIADOS POR ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA EM UMA CASA DE APOIO PSIQUIÁTRICA

### A BALLOON LIVING IN THE YELLOW HOUSE: REPORTS EXPERIENCED BY PSYCHOLOGY TRAINEES IN A PSYCHIATRIC SUPPORT HOUSE

Adriano Saldanha Rodrigues<sup>1</sup>

Grasieli Carvalho<sup>2</sup>

Diego da Silva<sup>3</sup>

**RESUMO:** O estágio foi realizado numa casa de apoio psiquiátrico, com intuito de observar o dia a dia e os comportamentos dos moradores. A casa acolhe pessoas com diferentes necessidades, onde alguns precisam de maiores cuidados e uso de medicamentos, com aqueles os quais as suas demandas são menores, e para estes o ambiente pode se tornar mais exaustivo e estressante, uma vez que pacientes com transtornos mentais graves, podem ser mais agressivos e barulhentos. Foi possível observar a diferença de interação dos pacientes para com os estagiários, aqueles que têm menores dificuldades psíquicas e motoras interagiram mais. Estudantes de outro período aplicaram a arte terapia nos moradores, a partir dessas práticas artísticas observou-se que as atividades despertaram muito interesse nos internos e uma melhor convivência com todos que ali estavam. Isso mostra o quanto importante é o trabalho do profissional de psicologia nesses ambientes, infelizmente nessa casa não tem um psicólogo, eles contam apenas com o auxílio de estudantes de psicologia, e de outras áreas da saúde que se dispõem a realizar projetos em conjunto com a casa. Esses momentos de observações e interações dos estagiários com os moradores foram de suma importância para que os estudantes de psicologia possam começar a entender na prática a psique humana e se tornarem profissionais mais humanos.

1301

**Palavras-Chave:** Estágio. Psicopatologia. Esquizofrenia. Casa de apoio. Transtornos mentais.

**ABSTRACT:** The internship was carried out in a psychiatric support house, with the aim of observing the residents' daily lives and behaviors. The house welcomes people with different needs, where some need greater care and use of medication, and there are those whose demands are lower, and for these the environment can become more exhausting and stressful, since patients with severe mental disorders, can be more aggressive and noisier. It was possible to observe the difference in the interaction between the patients and the trainees, those who had less psychological and motor difficulties interacted more. Students from another period applied art therapy to the residents, from these artistic practices it was observed that the activities aroused a lot of interest in the inmates and a better coexistence with everyone who was there. This shows how important the work of the psychology professional is in these environments, unfortunately in this house there is no psychologist, they only rely on the help of psychology students, and from other areas of health who are willing to carry out projects together with the House. These moments of observations and interactions between the interns and the residents were of paramount importance for psychology students to begin to understand the human psyche in practice and become more humane professionals.

**Keywords:** Internship. Psychopathology. Schizophrenia. Support house. Mental disorders.

<sup>1</sup>Aluno do curso de Psicologia da UniEnsino, Curitiba, Paraná.

<sup>2</sup> Aluno do curso de Psicologia da UniEnsino, Curitiba, Paraná.

<sup>3</sup> Psicólogo, mestre em Medicina Interna. Docente do curso de Psicologia da UniEnsino, Curitiba, Paraná.

## INTRODUÇÃO

O relato aqui descrito expõe a visão em relação as casas de apoio psiquiátricos, demonstrando atividades e observações feitas nessas moradias, assim como a relação entre os pacientes que estão internos, os funcionários da casa e os acadêmicos; a observação de internos durante atividades de arte, terapia e escuta ativa, podendo perceber o desenvolvimento cognitivo dos pacientes, e a formatação relacional entre eles. Por meio das atividades de arte terapia, poderá se observar na prática assuntos antes abordados em sala de aula por professores e acadêmicos, como, por exemplo, o domínio cognitivo, motor e relacional de pessoas institucionalizadas, onde pode-se perceber as diferenças entre as psicopatologias, e que, mesmo os pacientes que possuem o mesmo diagnóstico, demonstram diferenças entre si, uma vez que se entende a singularidade humana, considerando cada critério diagnóstico para uma psicopatologia, pode-se perceber a personalidade e temperamento únicos de cada ser humano, tornando cada paciente único.

O tema da institucionalização de pacientes, foi e é um assunto delicado entre acadêmicos e profissionais da saúde, sabendo disso, deve-se observar as diferenças entre a institucionalização em hospitais psiquiátricos, os anteriormente chamados “manicômios”, e as casas de apoio, uma das diferenças entre estas internações é que em casas de apoio os pacientes podem ter autonomia, de certa forma liberdade, já que muitos podem sair da casa para visitas familiares, passeios e trabalho, com ou sem acompanhantes, dependendo do seu diagnóstico.

Tal desmitificação tem relevância para os pacientes que estão internos nestas casas de apoio, e para estudos relacionados ao tema, visando explorar o mesmo assunto, os acadêmicos descreverão as suas observações, baseados nas suas vivências neste local e com auxílio de materiais bibliográficos dedicados ao assunto.

A metodologia, usada para a realização do estágio, teve como principal foco a observação dos moradores da casa de apoio psiquiátrico. Os acadêmicos tiveram a oportunidade de ficar na residência um total de quinze horas, para poderem aplicar a metodologia de observação. É muito comum que os moradores interajam com os acadêmicos, seja pedindo alguma informação ou contando um pouco sobre as suas vidas, essas trocas são muito importantes para ambas as partes, pois ali os internos começam sentir-se mais seguros com a presença de pessoas estranhas no seu ambiente e os estudantes têm a oportunidade de fazer uma reflexão sobre a suas observações verso a interação com os moradores.

## 2 DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

Os acadêmicos estiveram presentes para a observação do local e da rotina dos moradores da casa de apoio psiquiátrico, onde foram recebidos pelo enfermeiro, o qual deu orientações de como agir durante a observação dos pacientes, uma vez que eles podem ser imprevisíveis. A casa é um ambiente amplo com dois locais de dormitórios, os quais são distribuídos entre homens e mulheres, o ambiente possui um quintal e espaço usado como refeitório, os dois locais são usados para recreação, os moradores têm os seus itens pessoais e livre acesso a eles. A cozinha e a farmácia do local não são acessíveis aos moradores, ambos têm as portas trancadas. Observou-se que os moradores não têm muitas atividades para fazer, alguns disseram sair durante a semana para escola, e para trabalhos de jardinagem, segundo relato, percebeu-se que eles gostam muito de conversar e ficaram curiosos para entender quem eram os acadêmicos e por que estavam ali. Os internos têm idades variadas, assim como necessidades distintas entre eles. A casa tem uma rotina definida, tendo cinco refeições no dia, horário de despertar e para dormir. Durante o estágio, estavam a trabalhar apenas três cuidadores para atender as necessidades de aproximadamente 30 internos, um dos funcionários relatou que em dias úteis, a casa conta com mais funcionários.

Tiveram contato com um jovem de 19 anos, o interno é uma pessoa com paralisia cerebral (PC); observaram mais duas pessoas que precisam de auxílio para locomoção: uma mulher madura que usa a cadeira de rodas e um homem maduro que usa um andador. O local tem acessibilidade para tais necessidades das pessoas com deficiências (PCD) conforme a LEI n.º 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015.

Um dos pacientes, segundo informações do enfermeiro, tem diagnóstico de esquizofrenia. Alguns minutos após a chegada na casa, ele foi até um dos acadêmicos e começou a conversar, perguntando se ele gostaria de ver as suas pinturas, as quais ele fazia uma breve dedicatória a outras pessoas, na sequência pediu para que fizesse um desenho no seu livro e depois ele fez outra, sendo possível observar que o paciente não tem muito controle motor, porque ele pintava para fora das linhas da imagem. Uma situação que chamou muita atenção dos alunos foi quando que ele queria parar de pintar, ele pintou só do lado de fora das linhas da imagem, então questionou se já tinha acabado de pintar, ele tem uma leve dificuldade com a escrita, mas consegue ler e escrever. No decorrer da observação outro paciente os procurou para dizer que o paciente citado cometia agressão com os demais moradores da casa, observação, que foi confirmada pelo enfermeiro, vale ressaltar que isso

raramente acontece, pois o mesmo faz uso contínuo de medicamentos e segundo relato do enfermeiro este paciente não demonstra um perigo para os outros.

Uma paciente contando em relato sobre ela mesma, disse que está na casa há um ano, após sofrer um acidente de carro, que a acometeu a uma paralisia do lado esquerdo do seu corpo; depois de um tempo em fisioterapia ela voltou a mexer as mãos, mas as pernas ainda não obtiveram o mesmo resultado positivo, ela relatou que o único remédio que toma é para dormir a noite; pareceu lúcida, contou sobre a sua história, disse ter dois filhos, um está preso e o outro tem 10 anos e está aos cuidados da sua irmã, disse também ter três irmãs e que elas vão visitá-la poucas vezes. Relatou que foi assediada por um cuidador e que teve medo, este funcionário foi demitido segundo o seu relato, não sabemos a veracidade desta informação; sobre os relatos voltados para o sentido que essa moradora atribui a sua vida naquele ambiente. Ela faz questão de deixar claro que a sua estadia na casa é apenas por uma questão de mobilidade física. O enfermeiro, no que lhe concerne, relatou que de fato ela pode ser considerada uma das moradoras mais lúcidas da residência, porém ela tem uma demanda que necessita de apoio e remédios psiquiátricos. Partindo do ponto em que, ela tem um grau de consciência diferenciado dos demais moradores, sendo possível observar durante os relatos, uma busca por resposta que a faça aceitar por qual motivo ela está ali com os demais residentes, que muitas vezes a deixa estressada. É notório que a religião lhe dá respostas para tantas perguntas, e a faz aceitar a sua realidade sem muita revolta, porém nem sempre foi assim, a mesma disse que primeiro veio a frustração, raiva e até mesmo o questionamento a Deus, mas hoje ela tem outra consciência, muitas leituras de cunho religioso ajudaram nesse processo de aceitação.

Os moradores relataram que um dos internos, estava em crise há uma semana, o mesmo demonstrava fala repetitiva, a estereotipia que se repete com frases, como, por exemplo: “apaga a luz”, frase a qual o interno repetiu diversas vezes durante todo tempo em que os acadêmicos estiveram na casa, numa breve interação com ele, foi possível perceber essa repetição também em outras frases, as repetindo pelo menos três vezes antes de concluir, o mesmo dizia que outra moradora era um “anjo da guarda” e afirmou todas as vezes que a moradora passou por ele, a sua reação repetitiva parece ser referente a uma relação religiosa, uma vez que disse muitas vezes que a Nossa senhora da Luz falou com ele.

Os internos realizaram atividades de arte terapia, a atividade proposta onde os internos foram incentivados a fazer desenhos com folha de papel sulfite e giz de cera, no início da proposta poucos moradores quiseram participar, grande parte dos internos não

pareciam interessados em fazer os desenhos e diziam não ter talento para desenhar, durante a execução muitos foram se aproximando e participando. Uma das acadêmicas ficou em contato com uma interna aqui citada como L, ela desenhou um balão voando no céu, quando questionada sobre o que significava-lhe o balão, a mesma disse que para ela o balão era liberdade, pôr o balão ser livre e não se prende a nada, a acadêmica desenvolveu a conversa com a interna questionando se ela poderia estar se sentindo presa ali, então a interna relatou que: “não o tempo todo, eu gosto daqui aqui, eles cuidam de mim, mas às vezes eu gostaria de poder sair” (sic).

A interna em questão é formada em farmácia e disse ter atuado na área por dois anos antes de ter sido internada, ela tem 46 anos e está na casa a pelo menos três anos, segundo o seu relato, sem filhos, solteira, informou ter um namorado virtual ao qual ela nunca encontrou pessoalmente, na primeira conversa que a interna teve com a acadêmica, ela contou que encontraria o namorado virtual na próxima semana, então na próxima semana de estagio a acadêmica perguntou sobre o encontro, e ela disse estar muito triste porque o namorado não foi ao encontro, uma das funcionárias confirmou que L. havia mesmo ido até o encontro e ele não, a mesma aparenta tristeza e desconforto com o assunto, relata ter passado o dia anterior na cama e neste dia em questão também, L. não quis sair da cama para realizar as atividades e disse que não queria ver ninguém por que estava triste, a interna tem um discurso coeso e parece estar conectada a realidade, entende que está na casa de apoio porque necessita de auxílio, no seu discurso é possível observar uma dificuldade na fala e na sua oratória, a acadêmica não conseguiu as informações sobre os motivos da internação de L, e diagnóstico.

A casa dispõe de muitos espaços de convivência, logos os internos ficam espalhados pelo local, durante a observação notou-se a presença de alguns pacientes em estado de desorganização, é possível que tal desorganização possa ter sido decorrente da presença de tantos estagiários ao mesmo tempo, no seu ambiente, os acadêmicos presenciaram uma agressão entre um interno com cid F20 esquizofrenia e um interno com cid 6A02 TEA, o paciente esquizo agrediu o outro sem motivos aparente, o paciente agredido gritou por ajuda e os cuidadores separaram a briga, o paciente com TEA ficou desconfortável com o momento de agitação causado pela briga e seguiu gritando e segurando um terço católico no qual fazia orações, ficando visível seus movimentos de ecolalia e talvez um hiper foco na religião, comum em quadros de TEA, no caso do paciente ele repete orações católicas e palavras no meio da sua fala, o interno agressor seguiu para fazer as atividades de arte terapia, e

novamente agrediu uma senhora que também estava nas mesas fazendo as atividades, os cuidadores tiveram que tirar ele da área de convivência comum.

Um interno também com cid F20 se aproximou da mesa, pegou uma massinha de modelar e tentou comê-la, percebendo que não era comestível afastou-se e cuspiu a massinha no lixo e lavou a boca, os acadêmicos tentam uma aproximação com o paciente, mas sem resultados, em relato do enfermeiro, ele relatou que o paciente fala pouco, e não gosta de aproximações, não é violento, o paciente foi diagnosticado e desde então está internado na casa, não recebe visitas há muito tempo, porque não tem família na cidade, lembra pouco da vida antes da internação, os acadêmicos observaram movimentos de estereotipia comum no caso do Cid F20, onde o paciente se abaixa e repete muitas vezes os nós feitos em um fio, ele faz e desfaz os nós, o enfermeiro relatou que o motivo para o paciente ficar tanto tempo abaixado é que ele tem medo de altura, o que afeta até mesmo a sua própria altura, o paciente é um homem muito alto e isso causa medo nele mesmo, por esse motivo passa grande parte do tempo abaixado, e repete os movimentos de nós, este movimento de estereotipia referir-se a sua vida anterior a internação onde ele trabalhava no interior do estado com plantações.

O paciente observado aparenta ter uns 50 anos, portador de Síndrome de Down, para locomover-se ele precisa da ajuda de um andador. A maioria do tempo ficando sentado em alguma poltrona, não mostra ter muita amizade com os demais internos e nas vezes em que a casa recebeu os acadêmicos para realizar as atividades de arte terapia ele não interagiu muito, talvez pela sua idade.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Sobre os medicamentos usados pelos internos, a leitura referente a clozapina, o qual a suas definições seguem.

O desenvolvimento da clozapina foi um claro avanço nesses esforços. Essa substância, disponível em alguns países da Europa desde o começo da década de 1970, e introduzida nos EUA na década de 1990, foi o primeiro antipsicótico que tratou os sintomas da esquizofrenia de forma efetiva com apenas um risco mínimo de induzir efeitos colaterais motores extrapiramidais. Além de mudar as opiniões em relação à eficácia clínica e aos efeitos adversos dos fármacos, o sucesso da clozapina também influenciou de forma notável as estratégias pré-clínicas para o desenvolvimento de novos antipsicóticos. De modo geral, isso foi alimentado pelo reconhecimento de que a clozapina tem eficácia antipsicótica excelente, num grau semelhante aos neurolépticos clássicos, sem bloquear os receptores de dopamina D<sub>2</sub> nigrostriatais. Até esse ponto, considerava-se que um forte bloqueio dos receptores D<sub>2</sub> era pré-requisito para o efeito antipsicótico (FLEISCHHACKER, 2005).”

Boa parte dos internos tem diagnóstico de esquizofrenia, psicose esta que precisa ser tratada, almejando que o indivíduo tenha uma vida mais sociável possível e para que ele não coloque a sua vida e de outras pessoas em perigo. Sobre o tema vale a pena falar sobre a visão de Bleuler.

Bleuler (1857-1939) criou o termo "esquizofrenia" (esquizo = divisão, phrenia = mente) que substituiu o termo demência precoce na literatura. Bleuler conceitualizou o termo para indicar a presença de uma cisma entre pensamento, emoção e comportamento nos pacientes afetados. Para explicar melhor sua teoria relativa às cismas mentais internos nesses pacientes, Bleuler descreveu sintomas fundamentais (ou primários) específicos da esquizofrenia que se tornaram conhecidos como os quatro "As": associação frouxa de ideias, ambivalência, autismo e alterações de afeto. Bleuler também descreveu os sintomas acessórios, (ou secundários), que incluíam alucinações e delírios (EY, BERNARD, & BRISSET, 1985).

A ecolalia é um sintoma comum de linguagem no Transtorno do espectro autista (TEA), assim como hiper foco e movimentos estereotipados, hoje existem muitos autores falando sobre o tema, o que facilitou a tratamento e diagnóstico de muitos pacientes, anteriormente os pacientes de TEA podiam ser diagnosticados com manias, déficit cognitivo entre outros psicodiagnósticos.

Os diagnósticos sobre a ecolalia é possível dizer que, assim como tudo na comunicação, a repetição da frase ou palavra, já está comunicando algo, não podendo ser reduzida apenas a uma repetição. “Essas repetições consistem num esvaziamento do ato, de tudo o que é de um valor pré-simbólico, restando apenas um vestígio de um trabalho humano que apenas começou a acontecer” (LASNIKPENOT, 1997, p.16). A ecolalia pode ser encontrada também no discurso de uma pessoa com esquizofrenia, Síndrome de Tourette.

Em relação aos papéis dos movimentos estereotipados

Mencionam os seguintes: acompanhar, antecipar, exemplificar, completar, acrescentar, repetir, contradizer, enfatizar, questionar ou comentar o conteúdo semântico dos enunciados orais. Além disso, os gestos podem substituir a modalidade oral da linguagem. As funções e os significados das ações gestuais nas interações dependem do contexto interativo. Desse modo, a interpretação real das ações gestuais coverbais apenas pode acontecer localmente. (LIMA E REHBERG, 2015).

Sobre esquizofrenia:

Os distúrbios do comportamento na esquizofrenia incluem comportamento grosseiramente desordenado e comportamento catatônico. Desde o começo, o comportamento catatônico foi descrito entre os aspectos característicos da esquizofrenia. A catatonia é definida como um conjunto de movimentos, posturas e ações complexas cujo denominador comum é a sua involuntariedade. Os fenômenos catatônicos incluem: estupor, catalepsia, automatismo, maneirismos, estereotípias, fazer posturas e caretas, negativismo e ecopraxia. Foram encontrados sintomas catatônicos entre 5 e 10% dos pacientes com esquizofrenia. Entretanto,

esses sintomas não são específicos da esquizofrenia, podendo ocorrer, sobretudo na mania (PULL, 2005).

Situações de estresse podem piorar os sintomas da esquizofrenia, fazendo com que os paciente que são acometidos da doença tornem-se violentos.

A Segunda corrente atual de pesquisa na área relaciona-se com o estudo da influência de "eventos estressores psicossociais" no curso da doença. Sabe-se que o curso de diversas doenças de clara etiologia biológica pode ser influenciada por "eventos estressores psicossociais" como perda de familiar próximo, mudança de moradia, exames escolares etc. Estudos recentes investigando a influência destes *life-events* no curso da esquizofrenia sugerem que pacientes esquizofrênicos podem apresentar pioras sintomatológicas diante deste tipo de estresse (ZUBIN& SPRING, 1977).

A vontade de sentido também pode ser frustrada, para Frankl (2019), o vazio existencial é um fenômeno muito difundido no século XX, isso é compreensível; pode ser atribuído a uma dupla perda sofrida pelo ser humano desde que se tornou um ser verdadeiramente humano.

O sentido da vida. Duvido que algum médico possa responder a essa questão em termos genéricos. Isso porque o sentido da vida difere de pessoa para pessoa, de um dia para o outro, de uma hora para outra. O que importa, por conseguinte, não do específico da vida de uma pessoa em dado momento. Formular essa questão em termos gerais seria comparável a perguntar a um campeão de xadrez: "Diga-me, mestre, qual o melhor lance do mundo?" Simplesmente não existe algo como melhor lance ou um bom lance à parte de uma situação específica num jogo e da personalidade peculiar do adversário. O mesmo é válido para existência humana. Não se deveria buscar um sentido abstrato da vida. Cada qual tem a sua própria vocação ou missão específica na vida; cada uma precisa executar uma tarefa concreta, que exige a realização (FRANKL, 2019, p.133)

Pessoas com Síndrome de Down têm uma expectativa de vida que depende do acesso ao sistema de saúde, assim como a população em geral. Relatos de Quadros (2021) mostra que numerosos estudos apontam que os cérebros de todas as pessoas com Down têm as placas do amyloid e os emaranhados de neurofibrillary relacionados ao mal de Alzheimer.

Cerca de 300 mil brasileiros nascem com a síndrome de Down, segundo o IBGE. Olhos puxados, rebaixamento do osso do nariz entre os olhos, dobra nas orelhas, pescoço baixo, pés e mãos pequenos são alguns dos indicativos mais facilmente percebidos. Mas você sabe o que faz alguém ter Down? A resposta está no DNA. A população, em geral, tem 46 cromossomos divididos em 23 pares. Metade vem da mãe, metade do pai. Muitas vezes – mais especificamente uma vez a cada mil, mais ou menos, segundo a Organização Mundial de Saúde – a formação do par 21 vem com um "erro", e em vez de um par, são herdados três cromossomos. Essa trissomia começa a ser reproduzida em todas as células do feto a partir de então, e é assim que essa síndrome se consolida no indivíduo. Na dúvida, é válido fazer um exame que "fotografa" os cromossomos de algumas células. O nome dele é cariótipo. Outros tipos de mapeamento genético também são capazes de apontar a trissomia. (Veja a entrevista com o Dr. Karlo Quadros, do Crisdown/Hran, 2021)



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da vivência realizada na casa de apoio psiquiátrico e dos dados bibliográficos, pode-se concluir que os moradores necessitam de um acompanhamento psicológico elaborado, pois os mesmos ficam muito tempo sem nenhuma atividade, aparentemente estão apenas vivendo em uma residência que oferece apoio para suas necessidades básicas, eles não fazem um tratamento ou acompanhamento com um psicólogo, o que seria de extrema importância para uma possível reinserção na sociedade, o não acompanhamento de um profissional de psicologia e de outras áreas da saúde, pode ser muito prejudicial para a ordem psicológica desses indivíduos.

A proposta de arte terapia é relevante para a casa, colocar os internos em contato com estudantes, faz com que eles tenham uma escuta ativa, podendo tornar a sua convivência melhor, mas esse trabalho precisa ser contínuo para que os internos possam ter uma conquista de maior autonomia e independência.

## REFERÊNCIAS

FLEISCHHACKER, W. W. **Tratamento farmacológico da esquizofrenia: uma revisão.** In M. Maj, & N. Sartorius (Org.), *Esquizofrenia* (pp. 71-132). Porto Alegre: Artmed. (2005).

1309

EY, H., BERNARD, P., & BRISSET, C. **As psicoses esquizofrênicas.** In Manual de psiquiatria (pp. 535-615). Rio de Janeiro: Masson (1985).

BRASIL. **Institui o Código Civil.** Brasília, 19 de dezembro de 2000; 179º da Independência e 112º da República.

LASNIK-PENOT, M.C. **Rumo à palavra: Três crianças autistas em psicanálise.** São Paulo: Escuta. (1997)

PULL, C. **Diagnóstico da esquizofrenia: uma revisão.** In M. Maj & N. Sartorius (Orgs.), *Esquizofrenia* (pp. 13-70). Porto Alegre: Artmed. (2005)

ZUBIN, J., & SPRING, B. **Vulnerability & - A new view of schizophrenia.** *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 103-129. (1977)

FRANKL, Viktor E. **Em busca de Sentido.** 48. Ed. São Leopoldo RS: Sinodal, 2019.

DR. KARLO QUADROS, **Global Down Syndrome Foundation - Brasil tem 300 mil pessoas com a síndrome de Down** – site [www.senado.leg.com](http://www.senado.leg.com) – acesso 08 de novembro de 2022.