

A INFLUÊNCIA DO CONHECIMENTO EMPÍRICO NA PRÁTICA DA MEDICINA CIENTÍFICA

Flávio Cunha de Faria¹, Ana Carolina Dondoni Fávero², Amanda Soares de Carvalho Barbosa³, Fernanda Caldeira Ferraz Batista⁴, Raquel Sena Pontes Grapiuna⁵, Rúbia Soares de Sousa Gomes⁶, Andréia Almeida Mendes⁷.

¹ Graduado em Nutrição pela UFVJM, Graduando em Medicina, FACIG, flaviocunhafaria@hotmail.com

² Graduando em Medicina, FACIG, carool_favero@hotmail.com

³ Graduando em Medicina, FACIG, amandasoaresc@hotmail.com

⁴ Graduando em Medicina, FACIG, fernandacaldeirafb@hotmail.com

⁵ Graduando em Medicina, FACIG, raquel_grapiuna@hotmail.com

⁶ Graduando em Medicina, FACIG, magela_gomes@yahoo.com.br

⁷ Doutora e Mestre em Estudos Linguísticos pela UFMG, Graduada em Letras pela UEMG, FACIG, andreialettras@yahoo.com.

Resumo: Conhecimento empírico é definido como o conhecimento adquirido através de experiências; ele é baseado nas percepções que nossos sentidos apreendem do mundo exterior. Já o conhecimento científico, é a investigação e a análise de fatos que foram comprovados, a fim de que possam ser reconhecidos. A medicina popular é baseada em dados empíricos, mas a Organização Mundial da Saúde já reconhece sua importância. No tratamento da hiperglicemia, várias plantas têm comprovação científica de efeito hipoglicemiante. O precário sistema de saúde tem levado grande parte da população a buscar formas alternativas para o restabelecimento da saúde. A medicina científica utiliza-se de medicações advindas do conhecimento cultural e empírico da população, cujas plantas medicinais foram sendo pesquisadas cuidadosamente e, a partir daí, extraído o princípio ativo para curar. É importante lembrar que o vínculo, relação pessoal estreita e duradoura entre o profissional de saúde e o paciente, permite, com o passar do tempo, que os laços criados se estreitem e eles se conheçam cada vez mais, facilitando a continuidade do tratamento e, consequentemente, evitando consultas e internações desnecessárias.

Palavras-chave: Conhecimento Empírico; Conhecimento Científico; Medicina; Tratamento Alternativo.

Área do conhecimento: Saúde Coletiva.

1 INTRODUÇÃO

Empirismo é a doutrina ou sistema que só reconhece a experiência como guia seguro ou conjunto de conhecimentos adquiridos só pela prática, conforme definição no dicionário (FERREIRA, 2001, p. 259). A medicina do senso comum perpetua-se, de geração para geração, pela experiência exitosa nos tratamentos.

No Brasil, a utilização da medicina de senso comum é um fator marcante na saúde da população, de tal forma que há uma Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2009). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Resolução RDC nº17, de 24 de fevereiro de 2000, libera a produção e a comercialização de fitoterápicos da cultura tradicional que já tenham sido pesquisados e que não apresentem nenhum risco de toxicidade para os indivíduos saudáveis (VIRGÍLIO, MARQUES, 2004).

A medicina científica tem seu desenvolvimento e aprimoramento do conhecimento de senso comum, sendo sua ciência advinda da comprovação através de estudos e da metodologia de comprovação da efetividade de suas ações. Portanto, é um conhecimento objetivo, metódico, passível de demonstração e comprovação (GERARDTH, SILVEIRA, 2009).

Apesar de existirem comprovações científicas sobre a efetividade no tratamento utilizando plantas medicinais de senso comum, a carência de estudos clínicos mais aprofundados ainda persiste, visto que algumas espécies vegetais podem ter efeitos imprecisos dentro de patologias específicas, interferindo no resultando terapêutico científico, ora de forma positiva, ora de forma negativa (SANTOS, NUNES, MARTINS, 2012).

Este trabalho tem por objetivo analisar a influência que o conhecimento empírico medicinal tem sobre a medicina científica e justifica-se pela intensa presença de tratamentos alternativos na população brasileira, induzindo um questionamento se a introdução desse senso comum auxilia ou interfere na medicina científica.

2 METODOLOGIA

A revisão bibliográfica é um estudo que se caracteriza por apresentar e discutir estudos experimentais e não experimentais sobre determinado assunto com objetivo de sintetizar o conhecimento em uma forma prática e sucinta (CLARO *et al.*, 2013).

Preliminarmente, a análise do debate sobre a medicina de senso comum e medicina científica gerou a discussão sobre a necessidade de maiores esclarecimentos na atuação médica nesse contexto nos dias atuais, visando à saúde do indivíduo.

A pesquisa a ser realizada neste artigo pode ser identificada, quanto à abordagem, como qualitativa, e explicativa quanto aos objetivos, propondo uma revisão que proporcione melhor entendimento sobre o assunto e esclareça a pergunta norteadora: o conhecimento popular e a medicina de senso comum auxiliam na medicina com base científica?

Quanto à natureza, o estudo classifica-se como pesquisa básica, pois objetiva gerar conhecimentos novos, úteis para os avanços da Ciência, sem aplicação prática prevista; envolve verdades e interesses universais (GERARDTH, SILVEIRA, 2009).

Quanto aos procedimentos, é uma pesquisa de revisão bibliográfica, feita a partir de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de *web sites* [...] (GERARDTH, SILVEIRA, 2009).

A pesquisa utilizou-se de trabalhos acadêmicos (publicações em periódicos) sem data de publicação específica, utilizando-se das palavras-chave “conhecimento empírico”, “conhecimento científico”, “medicina alternativa”, “vínculo médico-paciente”, “hiperglicemia”. As pesquisas foram realizadas em trabalhos acadêmicos em língua portuguesa nas bases de pesquisa Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

A partir da pesquisa dos temas propostos e levantamento dos artigos delimitados dentro da questão norteadora, foi realizada a síntese dos argumentos na perspectiva de atender aos objetivos do trabalho e confirmar sua justificativa de ser realizado.

3 MEDICINA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DA HIPERGLICEMIA

Vários estudos estão sendo desenvolvidos com o intuito de confirmar o real efeito de plantas utilizadas no tratamento da hiperglicemia; o uso dessas espécies vegetais geralmente é baseado apenas em dados empíricos (CECÍLIO *et al.*, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância da fitoterapia e propõe ser uma opção acessível às populações dos países em desenvolvimento, como o Brasil, devido ao seu custo reduzido (REZENDE, COCCO, 2002).

Segundo Santos, Nunes, Martins (2012), as três plantas medicinais mais usadas por indivíduos diabéticos são: pata-devaca (*Bahinia* sp), azeitona roxa (*Syzygium jambolanum* DC.) e insulina vegetal (*Cissus sicyoides* L.). Essas espécies já foram amplamente estudadas e seus efeitos hipoglicemiantes certificados pela comunidade científica, o que reforça o uso no tratamento da hiperglicemia. Além do mais, de acordo com pesquisas realizadas por Carvalho, Diniz e Mukherjee (2005), outras plantas também têm perfil antidiabético, como o alho, a babosa, a carqueja, a cebola, o eucalipto, a graviola, o melão de São Caetano e o romã.

Apesar de existirem várias pesquisas sobre as plantas medicinais, a carência de estudos clínicos mais aprofundados ainda persiste. É importante frisar que algumas espécies vegetais podem ter efeitos tóxicos, resultando no efeito desejado hipoglicemia, mas não como fenômeno terapêutico e sim tóxico (SANTOS, NUNES, MARTINS, 2012).

É extremamente importante ressaltar que os fitoterápicos podem atuar como forma opcional de terapêutica levando em consideração o menor custo. Porém, na maioria dos casos de hiperglicemia, não se pode abrir mão dos fármacos que ainda predominam no controle do diabetes. Por isso, é interessante ressaltar que os benefícios da terapia com uso de espécies vegetais adicionam-se aos da terapia convencional (SANTOS, NUNES, MARTINS, 2012).

4 INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NO TRATAMENTO DE DOENÇA

Durante o século XIX, por influência religiosa, acreditou-se na relação entre a doença corporal e mental, resgatando a crença arcaica de que o sofrimento seria um castigo pela falta da moral, cujo indivíduo receberia uma punição (VAZ *et al.*, 2007).

A religião expressa uma busca de vínculo entre a pessoa e o divino causados pelo sistema de saúde precário que tem levado grande parte da população à busca de formas alternativas para o restabelecimento do seu bem-estar (SANTOS, KOLLER, PEREIRA, 2004).

O objetivo das igrejas é de acolher e proteger seus fiéis, dando sentido para suas vidas, porque é o que eles exatamente buscam. Elas atuam no campo da saúde e oferecem ajuda emocional e cura, interferindo na maneira como as pessoas irão encarar, elaborar e aceitar a doença. Isso faz com que o fiel torne-se um cliente da igreja, um consumidor à procura de serviços oferecidos por essas instituições. As curas passam a ter caráter de medicina popular e os milagres passam a ser um consenso que é divulgado pela imprensa (MELLO, OLIVEIRA, 2013).

O modelo biomédico de atenção à saúde não está sendo eficaz ao lidar com a complexidade dos problemas de saúde da população brasileira, pois não considera que existem características individuais de cada região. Por conta disso, os cultos religiosos atualmente estão sendo muito reconhecidos por agirem como agências terapêuticas entre a comunidade (SANTOS, KOLLER, PEREIRA, 2004).

Conforme Mello, Oliveira (2013), uma das maiores características culturais na sociedade brasileira é a crença em espíritos. A maioria das pessoas acredita na ação do sagrado na prevenção e na cura de enfermidades.

5 INFLUÊNCIA DO CONHECIMENTO POPULAR NA MEDICINA DE BASE CIENTÍFICA

As plantas medicinais, ou medicina de senso comum, são utilizadas há milhares de anos e seus conhecimentos curativos são passados de geração a geração, ultrapassando barreiras continentais, sendo até reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde; entretanto, com ressalvas ao uso racional de tal prática (BOCHNER *et al.*, 2012). Esse conhecimento popular é uma prática frequente na população brasileira; porém, necessita de mais estudos sobre quais patologias poderá ser empregado, não substituindo a medicina científica em diversas doenças, como as metabólicas e infecciosas (HITTER *et al.*, 2002).

A medicina científica utiliza-se de medicações advindas do conhecimento cultural e empírico da população, cujas plantas medicinais foram sendo pesquisados cuidadosamente e, a partir daí, extraído o princípio ativo para curar (BALDAUF *et al.*, 2009). Por ser de fácil cultivo em casa e por apresentar um baixo custo em comparação a medicações industrializadas (PILLA, AMOROZO, FURLAN, 2006), e advindo dessa nova onda de consumir o mais natural possível, a medicina popular voltou a ser um ponto importante de discussões.

Porém, Amorozo (2002), em seu estudo, debate que o Brasil, mesmo sendo um país de grande biodiversidade, não possui um aproveitamento científico da medicina tradicional, tanto pelo desinteresse das novas gerações, quanto pela perda por devastação vegetal de áreas endêmicas de determinada espécie.

6 IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE O MÉDICO E O PACIENTE

O vínculo é a relação pessoal estreita e duradoura entre o profissional de saúde e o paciente, permitindo, com o passar do tempo, que os laços criados se estreitem e eles se conheçam cada vez mais, facilitando a continuidade do tratamento e, consequentemente, evitando consultas e internações desnecessárias. Essa relação requer a cooperação mútua entre as pessoas da família, da comunidade e os profissionais. Além disso, o vínculo permite uma aproximação mais efetiva entre o paciente e o profissional, de modo a se estabelecer relações de escuta, de diálogo e de respeito (STARFIELD, 2002).

O doente se sente mais seguro com a unidade de saúde por perceber-se aceito e próximo dos profissionais que se responsabilizam pelo seu bem-estar. O usuário deposita confiança na relação com o profissional, esperando que ele atue sobre o seu sofrimento e que o auxilie na resolução dos seus problemas (CAMELO *et al.*, 2000).

As relações de vínculo em muito podem contribuir para o processo de adesão terapêutica do paciente, uma vez que este passa a entender a significância de seu tratamento, a confiar nas recomendações dos profissionais que o atendem e seguir corretamente as recomendações prescritas, do mesmo modo que os profissionais passam a desempenhar suas ações, buscando o bem-estar do usuário do serviço e proporcionando uma assistência holística (SCHIMITH, LIMA, 2004).

No âmbito da saúde, criar vínculos requer o estabelecimento de relações próximas e claras, de forma que o sofrimento do outro seja sensibilizador. Visa ao estabelecimento de processo que busca a autonomia do paciente, bem como o compartilhamento da responsabilidade por sua vida ou morte (RIZZOTTO, 2002).

Observa-se uma necessidade crescente em desenvolver uma comunicação mais aberta entre médicos e pacientes que possibilite uma maior qualidade na relação. Em face dessa questão, o primeiro ponto a ser apresentado para reflexão é relativo ao comportamento profissional do médico. Este deve incorporar aos seus cuidados a percepção do paciente acerca de sua doença, que, possivelmente, diverge do modelo clínico, visto que são valores e compreensões próprias daquele caso (CAPRARA, RODRIGUES, 2004).

Além do suporte técnico-diagnóstico, os médicos necessitam de sensibilidade para conhecer a realidade do paciente, ouvir suas queixas e encontrar, junto com ele, estratégias que facilitem sua adaptação ao estilo de vida influenciado pela doença (CAPRARA, RODRIGUES, 2004).

7 CONHECIMENTO EMPÍRICO E CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Conhecimento empírico é uma doutrina ou sistema que só reconhece a experiência como guia, seguindo os conhecimentos vividos pelo indivíduo, obtidos ao acaso através de ações não planejadas. A palavra empirismo surge como uma reação à razão, pois os empiristas defendem a experiência sensorial, o conhecimento das ideias e das percepções que os sentidos apreendem do mundo exterior para consolidar que o conhecimento adquirido durante a vida é resultado de experiências sensoriais (TARTUCE, 2006).

Em contrapartida, o conhecimento científico é fundamentado em análises de fatos comprovados, embasados na observação e na experimentação para comprovação de determinados assuntos. Pode ser entendido como um aprimoramento do senso comum, baseado em metodologia científica, sendo considerado objetivo, metódico, passível de demonstração e comprovação. Desse modo, apresenta ser de caráter provisório, uma vez que pode ser contestado, enriquecido e reformulado (FONSECA, 2011, p. 11).

8 CONSIDERAÇÕES FINAS

Através dos estudos de revisão bibliográfica, pode-se perceber a estreita relação entre a medicina de senso comum e a científica. Muitos medicamentos foram desenvolvidos a partir de estudos aprofundados sobre o conhecimento empírico de ervas, antes usadas para tratar patologias específicas.

Outro importante fator a ser considerado é a utilização das medicinas fitoterápicas como opção de tratamento de custo reduzido. No Brasil, tal conhecimento é difundido por todo o território, e, portanto, foi necessário criar regulamentos para o controle da comercialização e divulgação de seus efeitos.

Contudo, a partir deste estudo, pode-se demonstrar a importância do conhecimento de senso comum na prática da medicina científica. É fundamental, para o médico, conseguir criar um vínculo com o paciente com a finalidade do melhor tratamento da doença, sendo que, para tal, o médico, principalmente o que atende público carente, necessita, além do saber científico, conhecer as tradições do local e as medicinas de senso comum para melhor atender a seus pacientes.

9 REFERÊNCIAS

AMOROZO, M.C.M. Uso e diversidade de plantas medicinais em Santo Antônio do Leverger, MT, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**. v. 16, n. 2, p. 189-203, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v16n2/a06v16n2.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

BALDAUF, C.; KUBO, R. R.; SILVA, F.; IRGANG, B. E. "Ferveu, queimou o ser da erva": conhecimentos de especialistas locais sobre plantas medicinais na região Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**. v. 11, n. 3, p. 282-91, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v11n3/09.pdf>>. Acesso em 24 ago. 2016.

BOCHNER, R.; FISZON, J. T.; ASSIS, M. A.; AVELAR, K. E. S. Problemas associados ao uso de plantas medicinais comercializadas no Mercado de Madureira, município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. bras. plantas med.** v. 14, n. 3, pp. 537-547, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v14n3/17.pdf>>. Acesso em 24 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. RENISUS - Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. **Espécies vegetais. DAF/SCTIE/MS – RENISUS.** fev./2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E.L.S.; SILVA, E.M.; MISHIMA, S. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 30-37, ago. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12381.pdf>> Acesso em: 30 ago. 2016.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico, Fortaleza. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 9, n. 1, p.139-146, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19831.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

CARVALHO, A. C. B.; DINIZ, M. F. F. M.; MUKHERJEE, R. Estudos da atividade antidiabética de algumas plantas de uso popular contra o diabetes no Brasil, Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Farmácia**. v. 86, n. 1, p. 11-16, 2005. Disponível em: <http://rbfarma.org.br/files/pag_11a16_RBF86_1_2005_ESTUDO.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2016.

CECÍLIO, A. B.; RESENDE, L. B.; COSTA, A. C.; COTTA, M. M.; GIACOMINI, F.; GOMES, L. F.; SILVA, L. A.; VAZ, C. P. O.; OLIVEIRA, F. Q. Espécies vegetais indicadas no tratamento do diabetes. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 5, n. 3, p. 23-27, 2008. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/REF/article/download/5367/4415>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

CLARO, H. G.; OLIVEIRA, M. A. F.; PAGLIONE, H. B; SOARES, R. H.; OKAZAKI, C.; VARGAS, D. Estratégias e possibilidades da entrevista motivacional na adolescência: revisão integrativa. **Texto contexto – enferm**, v. 22, n. 2, pp. 543-551, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a33.pdf>>. Acesso em 26 ago. 2016.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FONSECA, J. J. S. A natureza da ciência e da pesquisa científica. In:_____. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>

GERARDTH, T.; SILVEIRA, D. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

MELLO, M. L.; OLIVEIRA, S. S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras, São Paulo. **Saúde e Sociedade**. v. 22, n. 4, p. 1024-1035, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76497/80237>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

PILLA, M. A. C.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Obtenção e uso das plantas medicinais no distrito de Martim Francisco, Município de Mogi-Mirim, São Paulo, Brasil. **Acta Botanica Brasilica**, v. 20, n. 4, p. 789-802, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abb/v20n4/05.pdf>>. Acesso em 24 ago. 2016.

REZENDE, H. A; COCCO, M. I. M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 36, n. 3, p. 282-288, set. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n3/v36n3a10.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2016.

RITTER, M. R.; SOBIERAJSKI, G. R.; SCHENKEL, E. P.; MENTZ, L. A. Plantas usadas como medicinais no município de Ipê, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. v. 12, n. 2, p. 51-62, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v12n2/a01v12n2.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2016.

RIZZOTTO, M. L. F. As políticas de saúde e a humanização da assistência, Brasília. **Revista brasileira de Enfermagem**. v. 55, n. 2, p. 196-199, mar./abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n2/v55n2a14.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

SANTOS, E. C.; KOLLER, S. H.; PEREIRA, M. T. L. N. Religião, saúde e cura; um estudo entre neopentecostais, Brasília. **Psicologia, Ciência e Profissão**. v. 24, n. 3, p. 82-91, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n3/v24n3a11.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

SANTOS, M. M.; NUNES, M. G. S.; MARTINS, R. D. Uso empírico de plantas medicinais para tratamento de diabetes, Botucatu. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. v. 14, n. 2, p. 327-334, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v14n2/12.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família, Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**. v. 20, n. 6, p. 1487-1494, nov./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2016.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2016.

TARTUCE, T. J. A. **Métodos de pesquisa**. Fortaleza: UNIC - Ensino Superior, 2006.

VAZ, P.; POMBO, M.; FANTINATO, M.; PECLY, G. O fator de risco na mídia, Botucatu. **Interface**. v. 11, n. 21, p. 145-153, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a13.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2016.

VIRGILIO, L. J.; MARQUES, L. C. Avaliação dos efeitos da Resolução RDC 17 sobre fitoterápicos de registros antigos. **Rev. bras. Farmacognosia**. v. 14, suppl., p. 3-6, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v14s0/a02v14s0.pdf>>. Acesso em 24 ago. 2016.