

## REFLEXÕES SOBRE O FUNCIONALISMO E A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

REFLECTIONS ON FUNCTIONALISM AND NURSING EDUCATION

REFLEXIONES SOBRE EL FUNCIONALISMO Y LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

Odair Bonacina Aruda<sup>1</sup>

Mateus Dall Agnol<sup>2</sup>

Juliana Hirt Batista<sup>3</sup>

Maíra Rossetto<sup>4</sup>

Vander Monteiro da Conceição<sup>5</sup>

Jane Kelly Oliveira Friestino<sup>6</sup>

Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt<sup>7</sup>

**RESUMO:** A compreensão das dinâmicas sociais que atravessam a saúde e a enfermagem exige uma análise crítica das bases sociológicas que estruturam essas práticas. O funcionalismo, ao conceber a sociedade como um sistema integrado, influenciou a organização dos serviços de saúde e a formação em enfermagem, consolidando o modelo biomédico normativo e a visão da doença como desvio da ordem social. Nesse contexto, a prática médica e o ambiente hospitalar assumem centralidade, repercutindo no currículo e nas práticas assistenciais. Este estudo tem como objetivo analisar a formação profissional em saúde sob a ótica funcionalista, discutindo contribuições, limites e desafios atuais. Trata-se de um referencial teórico fundamentado em revisão e análise crítica a partir de autores clássicos, como Durkheim e Parsons, e da saúde coletiva brasileira, especialmente Minayo. Conclui-se que, apesar de influente, o funcionalismo torna-se insuficiente frente às demandas contemporâneas, exigindo abordagens críticas, integradoras e centradas no território e no sujeito.

**Palavras-chave:** Formação em saúde. Funcionalismo. Educação em Saúde. Sociologia. Saúde coletiva.

1

<sup>1</sup> Enfermeiro. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Oncologia. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada no curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS e permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da mesma instituição.

<sup>5</sup> Enfermeiro, orientador. Doutor em Enfermagem. Professor Associada no curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS e permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da mesma instituição.

<sup>6</sup>Enfermeira, orientadora. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Associada no curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS e permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da mesma instituição.

<sup>7</sup>Enfermeira, orientadora. Doutora em Enfermagem. Professor Associada no curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS e permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da mesma instituição.

**ABSTRACT:** Understanding the social dynamics that permeate health and nursing requires a critical analysis of the sociological foundations that structure these practices. Functionalism, by conceiving society as an integrated system, has influenced the organization of health services and nursing education, consolidating the normative biomedical model and the view of disease as a deviation from the social order. In this context, medical practice and the hospital environment take center stage, impacting the curriculum and care practices. This study aims to analyze professional health education from a functionalist perspective, discussing contributions, limits, and current challenges. It is a theoretical framework based on review and critical analysis from classic authors, such as Durkheim and Parsons, and Brazilian collective health, especially Minayo. It is concluded that, despite being influential, functionalism becomes insufficient in the face of contemporary demands, requiring critical, integrative approaches centered on the territory and the subject.

**Keywords:** Health education. Functionalism. Health education; Sociology. Collective health.

**RESUMEN:** La comprensión de las dinámicas sociales que atraviesan la salud y la enfermería exige un análisis crítico de las bases sociológicas que estructuran estas prácticas. El funcionalismo, al concebir la sociedad como un sistema integrado, influyó en la organización de los servicios de salud y la formación en enfermería, consolidando el modelo biomédico normativo y la visión de la enfermedad como un desvío del orden social. En este contexto, la práctica médica y el ambiente hospitalario asumen centralidad, repercutiendo en el currículo y en las prácticas asistenciales. Este estudio tiene como objetivo analizar la formación profesional en salud bajo la óptica funcionalista, discutiendo contribuciones, límites y desafíos actuales. Se trata de un referencial teórico fundamentado en revisión y análisis crítico a partir de autores clásicos, como Durkheim y Parsons, y de la salud colectiva brasileña, especialmente Minayo. Se concluye que, a pesar de ser influyente, el funcionalismo resulta insuficiente frente a las demandas contemporáneas, exigiendo enfoques críticos, integradores y centrados en el territorio y en el sujeto.

2

**Palabras clave:** Formación en salud. Funcionalismo. Educación en salud. Sociología. Salud colectiva.

## INTRODUÇÃO

O funcionalismo, uma das principais correntes da sociologia clássica, oferece uma leitura da sociedade como um sistema integrado, onde cada instituição, família, educação, saúde, economia, exerce funções específicas que mantêm a ordem e a estabilidade social. Desde Durkheim e Parsons, essa abordagem foi fundamental para consolidar uma sociologia da saúde centrada na normatização de comportamentos e na legitimação das instituições como garantidoras da coesão social (Bortolini, 2016; Parsons, 1951).

No contexto da saúde, a perspectiva funcionalista emergiu como uma das principais forças, contribuindo para moldar um modelo biomédico normativo, voltado à função social do indivíduo e à manutenção da homeostase social. Tal modelo influenciou profundamente os currículos da enfermagem, as práticas assistenciais e a organização dos serviços de saúde no

Brasil. Em um país com profundas desigualdades e diversidades culturais, essa abordagem oferece ferramentas valiosas para compreender o papel institucional. Ela legitima a organização dos hospitais, unidades básicas de saúde e demais serviços como sistemas hierárquicos e eficientes, onde cada profissional, do gestor ao técnico de enfermagem, tem uma função específica para restaurar o equilíbrio social (Elío-Calvo, 2021;2023).

Contudo, essa mesma organização funcionalista entra em conflito direto com a realidade das desigualdades sociais, criando um profundo dilema para o profissional de saúde. Enquanto a instituição busca a padronização e o controle (via protocolos e rotinas), o enfermeiro, na linha de frente do cuidado, se depara com a complexidade de vidas marcadas pela pobreza, pela exclusão social e pela falta de acesso a direitos básicos. A abordagem funcionalista, ao focar na norma e na correção da disfunção individual, desconsidera as causas estruturais do adoecimento, tornando invisíveis os determinantes sociais e as subjetividades que afetam o processo saúde-doença (Minayo, 2016; 2020; Noleto; Mori, 2025).

Para aprofundar a discussão, é fundamental destacar como essa teoria se estrutura na relação entre indivíduo e sociedade. Na ótica funcionalista, o adoecimento é visto como uma disfunção que precisa ser corrigida para que o sistema social volte ao equilíbrio (Minayo, 2016;2024). Talcott Parsons, um dos principais expoentes dessa corrente, desenvolveu o conceito de papel do doente (*sick role*), que descreve o paciente como alguém temporariamente isento de suas obrigações sociais, mas com o dever de buscar tratamento e se recuperar, papel que é legitimado por profissionais da saúde (Bortolini, 2016; Parsons, 1951).

Essa visão reforça a ideia de que a função da medicina é restaurar a ordem social, tratando os desvios (doenças) que perturbam o bom funcionamento do sistema. Na prática da enfermagem, isso influenciou a formação de um modelo assistencial pautado em rotinas e protocolos rígidos, com pouca flexibilidade para lidar com determinantes sociais do processo saúde-doença. O cuidado, nesse sentido, foi moldado por uma lógica de normalização e controle, muitas vezes desconsiderando as subjetividades, os contextos culturais e as desigualdades de acesso à saúde (Parsons, 1951; Lidz; Bershadsky, 2006).

Entretanto, a história da saúde não se limitou a essa lógica. Ao longo de décadas, e em contraposição a um modelo que desconsiderava a complexidade social, surgiram movimentos de resistência que buscavam construir uma nova forma de pensar e atuar em saúde. Isso motivou o surgimento de abordagens críticas e dialógicas, como a Teoria Crítica (Habermas, 1973) e a Epidemiologia Crítica e a Saúde Coletiva latino-americana (Pinheiro *et al.*,2023), que

buscam integrar os aspectos sociais, políticos, culturais e econômicos ao cuidado em saúde. Essa perspectiva de resistência, ao longo dos séculos, se manifestou na busca incessante e incondicional de responder a uma demanda por bem-estar social, que se traduz hoje em lutas por sistemas de saúde mais justos, como o Sistema Único de Saúde (SUS) (Santos; Ogasawara, 2021).

Diante disso, torna-se necessário refletir criticamente sobre as contribuições e os limites da perspectiva funcionalista, questionando até que ponto ela ainda sustenta os modelos formativos e organizacionais da saúde ainda hoje. Ao mesmo tempo, é urgente incorporar abordagens teóricas mais sensíveis às transformações sociais, como o materialismo histórico, a teoria crítica ou o pensamento decolonial, que ampliem o olhar para além da funcionalidade, reconhecendo as vozes silenciadas e os sujeitos historicamente marginalizados. Com isso, este estudo tem como objetivo refletir sobre o funcionalismo na formação profissional em saúde, com as suas contribuições, limites e os desafios atuais da prática educativa em um cenário de luta e resistência social.

## DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento das ciências sociais, especialmente a partir do século XIX, foi fortemente influenciado pelo desafio de explicar a organização social em meio às rápidas transformações promovidas pela Revolução Industrial, o crescimento urbano e a consolidação dos Estados nacionais modernos. A sociologia nascente voltava-se, portanto, para modelos teóricos capazes de explicar a ordem e a integração social, aproximando-se da lógica das ciências naturais e privilegiando explicações sistemáticas e totalizadoras sobre o funcionamento da sociedade (Yashinishi, 2021).

É nesse contexto que se consolida a abordagem funcionalista, ao enfatizar a estabilidade e a normatização das instituições sociais como bases da ordem. Em contraposição, Maria Cecília de Souza Minayo oferece uma perspectiva que valoriza a subjetividade, as experiências dos sujeitos e a compreensão do processo saúde-doença-cuidado como construção histórica e social (Minayo, 2006; Alves; Minayo, 2008; Pereira et al 1997). A partir das décadas de 1980 e 1990, a saúde coletiva brasileira ampliou o debate sobre os limites das explicações técnico-biológicas e das análises sociais normativas influenciadas pelo funcionalismo, que priorizavam a ordem e a adaptação, mas pouco dialogavam com desigualdades, conflitos e vivências subjetivas (Pereira et al., 1997).

Nesse contexto, Minayo introduz o conceito de complexidade como fundamento epistemológico, rejeitando visões lineares que fragmentam o sujeito e desconsideram sua inserção histórico-social. Para a autora, o adoecimento se relaciona às desigualdades, vulnerabilidades e às interações entre cultura, economia e política. Assim, defende uma metodologia qualitativa e crítica capaz de captar os sentidos atribuídos pelos sujeitos ao cuidado e às práticas institucionais, permitindo análises mais sensíveis à diversidade e às injustiças estruturais (Alves; Minayo, 2008; Minayo, 2016; 2025).

Nesse contexto, repensar o cuidado em saúde requer uma superação da visão normativa e técnica herdada do funcionalismo, abrindo espaço para formas de atenção mais integradas, humanizadas e territorializadas, como propõe o SUS. Incorporar os referenciais de Minayo implica reconhecer o cuidado como prática social, permeada por relações de poder, subjetividades e saberes plurais, fundamentais para transformar a prática profissional e as políticas públicas (Minayo, 2016; Alves; Minayo, 2008).

Os fundamentos e limitações da formação profissional na área da saúde, quando analisados a partir de uma abordagem crítica sob a ótica sociológica do funcionalismo, evidenciam a necessidade de discutir como essa perspectiva teórica moldou a educação em saúde no Brasil, reforçando um modelo normativo, tecnicista e voltado ao paradigma biomédico. Em contraposição a esse enfoque, Minayo estrutura seu referencial a partir de um paradigma crítico-interpretativo, fundamentado no pensamento social latino-americano, na teoria da complexidade e na compreensão do processo saúde-doença como fenômeno historicamente situado e socialmente desigual. Essa perspectiva busca articular dimensões objetivas e subjetivas do cuidado, integrando fatores econômicos, culturais e políticos às experiências concretas dos sujeitos. Em diálogo com esses referenciais, torna-se urgente ampliar a concepção de cuidado, superando práticas fragmentadas e centradas na doença, em direção a ações integradas, humanizadas e territorializadas, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Alves; Minayo, 2008; Fonseca *et al.*, 2025).

Durkheim (1995) via a educação como um processo de socialização necessário para a integração dos indivíduos à coletividade. Na área da saúde, essa visão foi apropriada como justificativa para um modelo de formação padronizado e hierárquico, no qual o saber biomédico assume centralidade. Esse modelo, embora tenha contribuído para avanços científicos e tecnológicos, também gerou uma formação descolada das realidades sociais dos sujeitos atendidos (Durkheim, 1995).

Repensar o cuidado em saúde exige a superação da visão normativa e técnico-instrumental herdada do funcionalismo, que historicamente reduziu a formação profissional à adaptação de trabalhadores a funções previamente definidas pelo sistema. Em contraposição a esse modelo, o SUS e a Saúde Coletiva defendem práticas que valorizem a integralidade, a humanização e o vínculo com os territórios e sujeitos concretos. Sob essa perspectiva, o cuidado deixa de ser mera execução técnica e passa a constituir um espaço de interação, negociação e construção compartilhada de sentidos, capaz de orientar transformações éticas, políticas e pedagógicas na formação e no exercício profissional, favorecendo práticas que respondam às necessidades reais das populações (Alves; Minayo, 2008; Aureliano; Silva, 2025; Miayo, 2025).

A crítica ao modelo tecnicista também tem ganhado força nos movimentos de educação permanente em saúde, que buscam resgatar a dimensão política e relacional do cuidado. Nessa perspectiva, a formação deixa de ser apenas instrumental e passa a ser também transformadora, promovendo o protagonismo dos trabalhadores e a participação social (Campos; Araújo, 2022). Superar esse paradigma exige a incorporação de abordagens críticas, como a de Minayo, que valorizam o cuidado como prática social, reconhecendo a diversidade dos sujeitos e dos contextos em que estão inseridos. Nesse sentido, a formação profissional em saúde deve ser repensada, de modo a articular o saber técnico-científico com o saber popular e experiencial, promovendo uma atenção mais integral, humana e efetiva (Minayo, 2025).

Uma das críticas mais recorrentes é a tendência funcionalista de naturalizar a ordem social, atribuindo funções positivas a todas as instituições, o que torna a teoria excessivamente conservadora (Silva et al., 2022). Fonseca (2020) aponta que essa corrente ignora o dissenso e a instabilidade como forças de mudança histórica, privilegiando a estrutura social em detrimento da ação individual. Nesse sentido, autores como Fonseca (2020), Silva (2022) e Lima (2023) destacam que o funcionalismo reduz a agência humana e universaliza valores ocidentais, desconsiderando contextos plurais, históricos e culturais (Fonseca; Silva, 2020; Silva et al., 2022; Lima; Santos; Mendonça, 2023).

Outro limite importante é a desvalorização de práticas de cuidado não hegemônicas, como saberes populares, indígenas e integrativos, substituídos por uma medicina tecnicista, hospitalocêntrica e centrada em especialistas (Fonseca; Silva, 2020). Assim, embora tenha influenciado significativamente a sociologia da saúde, o funcionalismo mostra-se insuficiente frente aos desafios contemporâneos, que exigem abordagens críticas, inclusivas e sensíveis às desigualdades estruturais. A crítica de Minayo e de outros autores da Saúde Coletiva demonstra

que reduzir o cuidado a procedimentos e à adaptação do trabalhador a papéis institucionais empobrece a prática e invisibiliza desigualdades.

Mesmo com avanços nas diretrizes de integralidade, humanização e territorialização, persistem práticas fragmentadas, disciplinares e hierarquizadas, especialmente na enfermagem. Reconhecer o cuidado como prática social permeada por subjetividades, saberes plurais e relações de poder é fundamental para transformar a formação e fortalecer práticas críticas, colaborativas e contextualizadas nos territórios. Apesar dos avanços, permanecem desafios que exigem pesquisas, mudanças pedagógicas e construção coletiva de modos de cuidar alinhados aos princípios do SUS.

O estudo apresenta limitações próprias de uma reflexão teórico-crítica baseada em revisão bibliográfica, sem utilização de dados empíricos que permitam observar diretamente como as concepções sociológicas se manifestam na prática da formação e do cuidado em enfermagem. Outra limitação refere-se ao recorte teórico adotado, que privilegiou autores da Saúde Coletiva e da antropologia da saúde, especialmente Minayo, deixando de abranger outros referenciais críticos, como marxismo latino-americano, estudos decoloniais e perspectivas freireanas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os processos de formação devem reconhecer a saúde como um elemento central da vida social, além de estar atento às relações familiares e comunitárias, o mundo do trabalho, os direitos reprodutivos, bem como os campos político e científico, tanto em nível local quanto global. Dessa forma, a superação do paradigma funcionalista na educação em saúde implica um reposicionamento da formação profissional, com vistas à valorização de práticas integradas, humanizadas e contextualizadas. Apostar em uma formação crítica é reconhecer os sujeitos em sua integralidade, articulando saber técnico-científico com saberes populares e promovendo uma atuação profissional comprometida com a transformação social e a equidade no cuidado.

## AGRADECIMENTOS

Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina - FAPESC.

## REFERÊNCIAS

ALVES, P. C.; MINAYO, M. C. S. (org.). *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

AURELIANO, W.; SILVA, A. C. R. Antropologia na saúde: contribuições epistemológicas e desafios críticos. *Saúde e Sociedade*, v. 33, e240871pt, 2025.

BORTOLINI, M. Explaining modernity: Talcott Parsons's evolutionary theory and individualism. In: TREVINO, A. J. (ed.). *The anthem companion to Talcott Parsons*. London: Anthem, 2016.

CAMPOS, G. W. S.; ARAÚJO, E. C. Doente ou cidadão? Críticas ao papel social do doente no paradigma biomédico. *Interface* (Botucatu), v. 26, e220012, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/i/2022.v26/>.

DURKHEIM, É. As regras do método sociológico. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1995. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2018/05/As-Regras-Do-Metodo-Sociologico-Emile-Durkheim.pdf>.

ELÍO-CALVO, D. Los modelos biomédico y biopsicosocial en medicina. *Revista Médica (La Paz)*, v. 27, n. 2, p. 92-101, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v27n2/1726-8958-rmcmlp-27-02-92.pdf>.

ELÍO-CALVO, D. Los modelos biomédico y biopsicosocial en medicina. *Revista Médica de La Paz*, v. 29, n. 2, 2023. Disponível em: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v29n2/1726-8958-rmcmlp-29-02-112.pdf>.

FONSECA, A. F. et al. Fórum de Editores Abrasco — posicionamento. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 23, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/F47W9HNdGYVhRndQfLBW6kS/?format=pdf&lang=pt>.

FONSECA, T. M.; SILVA, M. C. Saberes tradicionais, saúde coletiva e crítica ao paradigma médico hegemonic. *Saúde em Redes*, v. 6, n. 2, p. 110-125, 2020. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Livro-PARTEIRAS-TRADICIONAIS-conhecimentos-compartilhados-praticas-e-cuidado-em-saude.pdf>.

HABERMAS, J. Teoría analítica de la ciencia y dialéctica. In: ADORNO, T. W. *La disputa del positivismo en la sociología alemana*. Barcelona: Grijalbo, 1973. p. 147-180.

LIMA, R. T.; SANTOS, A. L.; MENDONÇA, J. P. Funcionalismo e desigualdade no SUS: uma análise crítica à luz da justiça social. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 136, p. 90-101, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/i/2023.v47n138/>.

LIDZ, V.; BERSHADY, H. J. Parsons' tacit metatheory. In: STAUBMANN, H. (ed.). *Action theory: methodological studies*. Hamburg: Lit Verlag, 2006. p. 107-152.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016.

MINAYO, M. C. S. Origem inusitada da pesquisa qualitativa em ciências sociais da saúde. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 27, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Q6g8szmmw9mTMwBPvBFJhVK/?format=pdf&lang=pt>.

MINAYO, M. C. S. O cuidado constitui o ser humano. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, p. 1–4, 2024. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/8BCDvdWbdFM956gyN5XbpRd/?format=pdf&lang=pt>.

MINAYO, M. C. S. Do nascimento à maturidade da Ciência & Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 9, 2025. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/xNBKJTpWZCct4HrTn3KVrKr/?format=pdf&lang=pt>.

NOLETO, M. V.; MORI, V. D. Subjectivity in the illness process and dialogue as a facilitator of new subjective senses. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 42, e210037, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202542e210037>.

PARSONS, T. *The social system*. New York: Free Press, 1951. Disponível em:  
<https://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/10/The-Social-System-by-Talcott-Parsons.pdf>.

PEREIRA, L. V. et al. O método funcional na enfermagem: análise crítica. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, v. 1, n. 1, 1997. Disponível em:  
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/46735>.

PINHEIRO, T. M. M.; RIBEIRO, F. S. N.; RIBEIRO, A. P. Epidemiologia crítica e saúde coletiva: rupturas e reconstruções. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, n. 8, 2023. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/0102-311xpto86223>.

SANTOS, J. B.; OGASAWARA, J. S. V. Educação inclusiva na contemporaneidade à luz da teoria crítica da sociedade. *Revista Lusófona de Estudos Culturais*, v. 8, n. 2, p. 63–78, 2021.  
doi:10.21814/rlec.3528.

SILVA, P. G. N. et al. Teoria funcionalista dos valores humanos: testando as hipóteses de conteúdo e estrutura no contexto pernambucano. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 38, e38546, 2022. doi:10.1590/0102.3772e38546.

YASHINISHI, B. J. A sociologia no século XIX: uma introdução sistematizada sobre conceitos fundamentais dos autores clássicos. *Guairacá – Revista de Filosofia*, v. 37, n. 2, 2021. Disponível em:

<https://revistas.unicentro.br/index.php/guaiaraca/article/viewFile/6782/5073>.