

O TEAR E AS TECELÃS

The loom and the weavers

Daniela Cristina Wall¹

RESUMO

Este estudo aborda a relevância da atuação das doulas no contexto obstétrico brasileiro e o ponto de encontro com a pedagogia crítica freiriana, utilizando a analogia do tear para explorar a complexidade e interconexão dos elementos envolvidos. As doulas ganharam destaque no cenário obstétrico no movimento de humanização do parto e nascimento, oferecendo suporte físico, informacional e emocional às gestantes, parturientes e puérperas, em contraste com o modelo biomédico tecnocrático que fragmenta e desumaniza a experiência do parto. Ao atuar dentro dos princípios da pedagogia crítica freiriana, as doulas podem promover um processo educativo dialógico, centrado na escuta ativa e na construção conjunta de saberes, desafiando a concepção "bancária" de educação que apenas deposita conhecimento de forma passiva. O estudo também destaca a importância da formação crítica e reflexiva para as doulas, que considere as características das gestantes, parturientes e puérperas, evitando a perpetuação de práticas opressoras. A regulamentação dos cursos de formação é vista como fundamental para garantir que a prática das doulas contribua para uma tessitura social mais justa, equitativa e humanizadora, integrando saberes populares e científicos. O trabalho das doulas, quando alinhado com os princípios da pedagogia crítica, não só humaniza o cuidado obstétrico, mas também promove a construção de uma sociedade em que o protagonismo das mulheres e das pessoas gestantes seja plenamente reconhecido e respeitado. Este entrelaçamento de práticas e saberes tem o potencial de transformar o cenário obstétrico brasileiro, criando um padrão de cuidado que seja forte, resistente e, acima de tudo, humano.

Palavras-chave: doulas; pedagogia crítica; humanização do parto e nascimento.

ABSTRACT

This study addresses the relevance of doula's roles within the Brazilian obstetric context and their intersection with Freirean critical pedagogy, using the analogy of weaving to explore the complexity and interconnection of the elements involved. Doulas have gained prominence in the obstetric scene

¹ UFSC. E-mail: daniela_wall@yahoo.com.br

within the movement for the humanization of childbirth, offering physical, informational, and emotional support to pregnant women, women in labor, and postpartum women, in contrast to the technocratic biomedical model that fragments and dehumanizes the childbirth experience. By working within the principles of Freirean critical pedagogy, doulas can promote a dialogical educational process, centered on active listening and the joint construction of knowledge, challenging the "banking" conception of education that passively deposits knowledge. The study also highlights the importance of critical and reflective training for doulas, considering the characteristics of pregnant women, women in labor, and postpartum women, to avoid perpetuating oppressive practices. The regulation of training courses is seen as essential to ensuring that doulas' practice contributes to a more just, equitable, and humanizing social fabric, integrating both popular and scientific knowledge. The work of doulas, when aligned with the principles of critical pedagogy, not only humanizes obstetric care but also promotes the construction of a society where the agency of women and pregnant individuals is fully recognized and respected. This interweaving of practices and knowledge has the potential to transform the Brazilian obstetric landscape, creating a pattern of care that is strong, resilient, and, above all, humane.

Keywords: doulas; critical pedagogy; humanization of childbirth.

INTRODUÇÃO

Nosso objetivo é chamar a atenção dos verdadeiros humanistas para o fato de que eles não podem, na busca de libertação, servir-se da concepção “bancária”, sob pena de se contradizerem em sua busca (Freire, 1987, p. 43).

Na segunda metade do século XX, o cenário global foi marcado por profundas transformações sociais e culturais, que moldaram a política, economia e práticas de saúde e em especial as de assistência ao parto e nascimento. Em um período de intensas lutas contra as estruturas de poder tradicionais, diversos grupos contra hegemônicos se levantaram contra o poder hegemônico dominante. Alimentados pelo desejo de romper com as imposições opressoras esses grupos foram compostos por representantes feministas, profissionais da saúde, educadores, cientistas e a sociedade civil como um todo (Da ros, 2019, p. 130).

Foi nesse contexto de efervescência social e de resistência às ideologias dominantes que uma nova figura emergiu na cena de parto: a Doula. Distanciando-se do modelo biomédico tradicional que frequentemente desconsiderava as dimensões emocionais e subjetivas do parto, as doulas passaram a oferecer suporte físico, informacional e emocional

durante a gestação, o parto e o pós-parto, resgatando saberes e valorizando o protagonismo da mulher nesse processo tão íntimo e transformador.

As doulas, portanto, não surgiram apenas como uma resposta às necessidades individuais das gestantes, mas como parte de um movimento mais amplo de contestação e mudança, que buscava humanizar o cuidado e devolver às mulheres o controle sobre seus próprios corpos e experiências. Desde esse lugar e até hoje, desempenham um papel fundamental ao oferecer às gestantes e suas famílias um apoio multifacetado e atuam como verdadeiras guardiãs da experiência do parto, promovendo a educação, o acolhimento, o cuidado e, acima de tudo, a autonomia das mulheres, elemento importante da Política Nacional de Humanização (Brasil, Ministério da Saúde, 2014, p. 467).

Essas características do trabalho das doulas ecoam no Brasil nos princípios fundamentais estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990, Brasil, 1990). A legislação, ao estabelecer diretrizes para a organização do Sistema Único de Saúde, enfatiza a universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde. Além disso, a lei destaca a preservação da autonomia das pessoas, assegurando que o direito à integridade física e moral, seja respeitado. Também prevê o direito à informação, o que permite que as pessoas sob assistência sejam plenamente informadas sobre sua saúde, capacitando-as a tomar decisões conscientes e informadas.

Nesse sentido, as doulas complementam a assistência à gestação, parto e nascimento, e reforçam os valores centrais da atenção à saúde preconizados pela lei, atuando como intermediárias que garantem que as gestantes e suas famílias estejam informadas, acolhidas e capacitadas para exercerem seu protagonismo ao longo do processo de gestação e parto (Ministério da Saúde, 2014).

Este é um momento importante para as Doulas, uma classe profissional emergente e predominantemente feminina, quando está em pauta na Câmara dos Deputados a regulamentação da profissão em todo o território brasileiro. A ocupação foi registrada no Cadastro Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho (CBO) sob o número 3221-35 em 2013. Atualmente o Projeto de Lei (PL) sob o número 3946/2021 aprovado no Senado, aguarda votação na Câmara dos Deputados. O Projeto de Lei visa regulamentar o exercício da profissão de doula em todo país e tem encontrado algumas resistências, mesmo existindo evidências científicas positivas com relação a participação destas profissionais na cena de

parto à presença das doulas nas maternidades provoca desconforto entre alguns profissionais, o que dificulta a estas trabalhadoras o exercício da profissão (Brasil, Ministério da Saúde, 2014, p. 467).

Diante do desafio que significa a formação de doulas num cenário hegemônico biomédico a Federação Nacional de Doulas do Brasil (FENADOULASBR) construiu documentos norteadores para os cursos de formação. A FENADOULASBR foi fundada em 2018 com a missão de “fortalecer o protagonismo da pessoa no ciclo gravídico puerperal, a partir do acesso a informações de qualidade e atendimento humanizado, respeitoso e digno, consolidando a atuação das Doulas no território nacional” (Federação Nacional de Doulas do Brasil, 2024).

O documento norteador sobre formação de doulas faz recomendações estratégicas quanto a formação docente de 60% de profissionais docentes sem formação nas áreas da medicina, enfermagem ou obstetrícia, de formato dos cursos e carga horária mínima de 120h. Recomenda também coordenações assumidas por mulheres ou pessoas com útero com formação em nível superior ou notório saber, participantes nas convenções da classe e que manifestem responsabilidade política e social. Recomenda escolaridade mínima de nível médio em concordância com a CBO 3221-35 e o PL 3946/2021, que os cursos promovam ditas formações reflexivas com base na pedagogia crítica e eixos fundamentais curriculares. No Brasil existem cursos públicos de formação de doulas, com currículos diferenciados, onde fica claro que a tarefa hercúlea é de libertação de um sistema opressor entranhado responsável pela assistência ao parto.

O objetivo deste estudo é estabelecer um diálogo entre a pedagogia crítica freiriana e o trabalho realizado pelas Doulas no contexto que o mesmo é realizado e como esta aproximação pode contribuir na promoção de uma assistência mais humanizada e libertadora. A pesquisa bibliográfica ofereceu um vasto acesso a informações e possibilitou a reunião de dados de diversas publicações que fazem parte da construção e aprimoramento do quadro conceitual que envolveu o objeto deste estudo (Gil, 2002).

Para ilustrar a complexidade e a interconexão dos elementos envolvidos no trabalho das doulas e no contexto em que atuam, utilizou-se a analogia do tear, onde o quadro e as linhas que se entrelaçam, formam nós, conferem forma, cor e significado à trama.

O QUADRO E A TECELAGEM

O quadro de um tear, por definição, demarca os limites da tessitura, organizando e sustentando o delicado trabalho do tecelão. É essa estrutura que, ao definir os contornos e o tamanho da obra, permite que o urdume receba a trama para que se entrelacem de forma harmoniosa, conferindo ao tecido forma, dimensões e, por fim, propósito. Da mesma maneira, o quadro aqui representa o contexto no qual as doulas atuam, um cenário formado por o modelo de assistência ao parto e nascimento no Brasil.

No país o quadro predominante é ainda o do modelo tecnocrático (Davis, 2001) de assistência ao parto e nascimento, uma estrutura que, apesar dos esforços crescentes pela humanização, continua a fragmentar o corpo e a mente, dissociando a matéria de seu contexto, como se o corpo pudesse ser entendido em partes isoladas, desprovido das relações que o circundam.

Na linha do tempo em direção à idade moderna (1453-1789) é possível observar a trajetória das mudanças ocorridas até chegar no modelo tecnocrático. O período marcado por intensas transformações culturais, filosóficas e científicas, quando o pensamento ocidental passou por uma reconfiguração significativa em sua compreensão da essência humana. Filósofos influentes, em sua busca por compreender o divino e a natureza da alma, promoveram uma separação rígida entre mente e corpo. Eles postularam que a verdadeira essência do ser humano residia em uma dimensão superior, associada à mente ou à alma, que estaria além das influências e limitações corporais.

Dentro desse paradigma dualista, em uma sociedade profundamente patriarcal, o corpo masculino foi elevado à condição de padrão ideal de humanidade. A racionalidade, a ordem e a força associadas ao masculino foram vistas como expressões da proximidade com o divino. Em contrapartida, o corpo feminino, com suas flutuações e características cíclicas, foi considerado defeituoso, imprevisível e, portanto, necessitado de controle e vigilância. A mulher, vista como mais próxima da natureza, era percebida como uma figura a ser domada, e seu corpo, em especial, passou a ser objeto de um escrutínio que buscava subjugá-lo às normas estabelecidas por uma ordem masculina (Davis, 2001).

A medicina passou a separar o sujeito de sua experiência, desvinculando o nascimento do fluxo maior da vida. No entanto, o corpo humano é ao mesmo tempo uma criação da natureza e um produto da cultura, separar o ser humano da natureza é tão impossível quanto dissociar as cores do tecido já trama. O parto, que desde a origem fora uma experiência natural, assumiu uma nova conotação. Longe de ser celebrado como uma manifestação da vida e da continuidade da espécie, o ato de parir passou a ser visto como um momento de potencial desordem e perigo (Davis, 2001).

A imprevisibilidade do processo, associada ao corpo feminino, reforçou a ideia de que o parto necessitava de intervenção externa e controle profissional. Assim, a prática obstétrica emergiu

como uma resposta ao que se via como a incapacidade do corpo feminino de conduzir o processo de nascimento de forma segura e ordenada sem a supervisão de especialistas, reafirmando as hierarquias de gênero e a supremacia do masculino sobre o feminino na sociedade moderna (Davis, 2001).

No modelo hospitalocêntrico, o hospital tornou-se uma fábrica, o corpo da mulher, uma máquina, e o bebê, o produto de um processo industrial. O corpo humano, ao ser mecanizado e definido como máquina, foi objetificado, liberando os profissionais de saúde da responsabilidade emocional e espiritual para com seus pacientes. Essa objetificação é evidente nos hospitais, onde siglas substituem nomes, e o distanciamento emocional é cultivado durante os longos anos de formação médica (Davis, 2001).

O pré-natal com ênfase em medições e tecnologias que ignoram a percepção e a sensibilidade da mulher refletem o modelo tecnocrático, a autoridade médica é incontestável, simbolizada pelo avental branco e a posição do paciente é muitas vezes a de abdicação de responsabilidade, depositando total confiança no médico. Durante o parto, práticas como a administração rotineira de soro intravenoso simbolizam a filosofia tecnocrática, mantendo a mulher conectada ao hospital, reforçando uma relação de dependência e passividade. No parto, a posição de litotomia, embora desnecessária e fisiologicamente questionável, é preferida por proporcionar conforto e conveniência ao médico, ignorando as necessidades da mulher (Davis, 2001).

Como resposta aos excessos do modelo tecnocrático, nasceu a humanização como uma iniciativa para promover mudanças nas instituições a partir de seu interior. A humanização promove educação para a assistência com características relacionais, personalizada, empática e acolhedora, adotando uma abordagem biopsicossocial. Este conceito enfatiza a importância das interações humanas como a base essencial de qualquer tratamento, promovendo a escuta ativa que abre as portas para o diálogo e uma compreensão mais profunda do paciente.

Dentro desse contexto de humanização, uma revisão sistemática publicada na Cochrane, intitulada “Apoio contínuo para mulheres no trabalho de parto”, apresentou os resultados de 26 estudos que cobrem dados de 17 países e envolvem mais de 15.000 mulheres em diversas condições e ambientes. Os resultados indicam que o apoio contínuo durante o trabalho de parto foi oferecido por diferentes tipos de pessoas: profissionais de saúde atuando no hospital enfermeiras, obstetras, doula ou mulheres com uma breve orientação sobre como oferecer apoio, e pessoas do círculo pessoal da parturiente, como parceiros, mães ou amigas, escolhidos pela própria mulher (Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa, Cutbert, 2017).

As mulheres que receberam apoio contínuo durante o trabalho de parto demonstraram uma maior probabilidade de vivenciar partos vaginais com menor número de intervenções, e com menos probabilidade de recorrer à cesariana. Além disso, essas mulheres apresentaram uma tendência

menor a utilizar medicamentos para alívio da dor e relataram maior satisfação com a experiência do parto, assim como partos mais curtos. A ocorrência de depressão pós-parto também pode ser menor entre aquelas que receberam apoio contínuo. Os bebês cujas mães receberam apoio contínuo mostraram uma menor probabilidade de apresentarem um baixo escore de Apgar no quinto minuto de vida, um importante indicador de saúde e bem-estar neonatal. O estudo levantou a limitação com relação aos resultados por causa de contextos e apoios diversos para efeitos de comparação (Bohren, Hofmeyr, Sakala, Fukuzawa, Cutbert, 2017).

O modelo humanizado de assistência ao parto e nascimento defende iniciativas em saúde baseadas em evidências. No contexto do parto, a prevenção de complicações envolve enfrentar as causas profundas da mortalidade materna e infantil. Entretanto, muitos os profissionais e instituições envolvidos ainda são fortemente influenciados por uma perspectiva tecno médica, que frequentemente ignora os determinantes sociais da saúde.

O URDUME E A TRAMA

O urdume representado pelas mulheres e pessoas gestantes, parturientes e puérperas e a trama representada pela ação das doulas, quando entrelaçados, revelam um tecido denso e significativo, onde cada fio toma o seu lugar na construção de relações, cidadania entrelaçando o saber popular e o saber técnico-científico. Por esse motivo o processo pedagógico que orienta a formação das doulas precisa contribuir na construção das bases para uma prática verdadeiramente humanizadora e emancipatória.

A práticas pedagógicas críticas, inspiradas por Paulo Freire, não se limitam a meras transmissões de conhecimento; elas promovem um diálogo profundo, onde a escuta ativa e a reflexão conjunta permitem que as gestantes se tornem protagonistas de suas próprias jornadas. Nesse processo, o trabalho das doulas se assemelha ao ato de tecer: cada interação, cada troca de saberes, é um fio que se junta aos demais, formando um tecido único e transformador.

Assim como o urdume sustenta a trama, os territórios culturais nos quais as doulas atuam fornecem o contexto essencial para que essas interações aconteçam de maneira significativa. A analogia com a tecelagem reflete a natureza imbricada do trabalho das doulas na complexa tessitura cultural e social do país. A relação dialética entre doulas e

gestantes é um processo contínuo de construção mútua, onde cada parte precisa se compreender simultaneamente aprendiz e educadora.

No livro *Pedagogia do Oprimido*, Paulo Freire apresenta a concepção de educação bancária como instrumento de opressão onde não há diálogo, apenas um monólogo unidirecional de quem educa os educados, quem sabe perante os que não sabem, quem pensa e os pensados, quem diz e quem escuta, quem disciplina e quem é disciplinado, quem prescreve e os que seguem a prescrição, quem escolhe os conteúdos e os que se acomodam a estes, quem é o sujeito do processo e os meros objetos (Freire, 1987, p. 43).

Dentro da perspectiva bancária, a educação se apresenta como um ato de depositar, transferir e transmitir valores e conhecimentos, como se fossem moedas guardadas em cofres mentais. Contudo, é aqui que reside a trampa, a armadilha sutil. Grande parte da sociedade foi moldada por essa lógica, profundamente enraizada no modelo bancário.

Crianças, desde a tenra infância, em massa são moldadas dentro de um modelo opressor patriarcal, um molde que se replica em grande parte das escolas. Nesses ambientes, onde o pensamento crítico e o verdadeiro diálogo são raros, impõe uma lógica vertical que exige adaptação para alcançar algum senso de satisfação. Esse sistema, ao invés de nutrir a curiosidade e o crescimento integral, restringe e aprisiona, criando indivíduos que, para sobreviver, devem se conformar a uma ordem que silencia e submete (Freire, 1987).

De forma quase imperceptível, seguimos como sociedade, reproduzindo essas dinâmicas nos diversos espaços em que atuamos, perpetuando uma tradição que mais aprisiona do que liberta. Na missão falha de transferir conhecimentos, promovemos uma visão de mundo baseada na própria perspectiva profissional e pessoal, que falha em reconhecer que o outro, à sua frente, possui sua própria história e visão. Esse equívoco, ao invés de emancipar, reforça barreiras, ignorando as experiências únicas que cada indivíduo traz consigo.

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. É preciso insistir: este saber necessário ao professor, que ensinar não é transferir conhecimento, não apenas precisa ser aprendido por ele e pelos educandos nas suas razões de ser, ontológica, política, ética, epistemológica, pedagógica, mas que



também precisa ser constantemente testemunhado, vivido (Freire, 2002, p. 52).

A prática das doulas baseada na pedagogia crítica emerge como um desafio ao modelo tradicional de educação bancária para a transformação das realidades estabelecidas. Para que essa transformação se concretize, é preciso um olhar atento sobre os processos pedagógicos dos cursos de formação de doulas, com o objetivo de findar o ciclo de perpetuação de práticas opressoras. Opressão que pode estar presente nos currículos, nos programas de formação que ignoram com conteúdo padronizado a riqueza da diversidade do povo brasileiro.

Somente através da valorização do diálogo, da escuta e do respeito às vivências culturais poderemos conhecer a população, as suas necessidades e contribuir para tecer um novo tecido social, mais justo, equitativo e promotor de dignidade na assistência à gestação, parto e pós-parto.

CONCLUSÃO

Este estudo explorou a relação entre a prática das doulas e a pedagogia crítica freiriana, mostrando como ambas podem se entrelaçar para transformar o modelo de assistência ao parto e nascimento no Brasil. A analogia do tear, utilizada ao longo deste trabalho, mostrou-se uma ferramenta para ilustrar a complexidade e a interconexão dos elementos envolvidos, destacando a necessidade de um contexto que promova o entrelaçamento harmonioso entre as mulheres gestantes e as doulas, possibilitando um tecido social mais robusto e humanizador.

A prática das doulas, quando alinhada com os princípios da pedagogia crítica, desafia o modelo tecnocrático predominante, que fragmenta e desumaniza a experiência do parto. Diferente da concepção "bancária" de educação, que deposita conhecimento de forma passiva, as doulas, em sua atuação, podem promover um processo dialógico, em que a escuta ativa e a construção conjunta de saberes sejam centrais. Esse modelo de interação favorece o processo singular de empoderamento de dentro para fora das gestantes, mas

também redefine o papel das doulas como educadoras e parceiras no processo de humanização do parto.

Desta maneira, para que essa transformação se realize é necessário um olhar crítico sobre os processos de formação das doulas, que promovam processos de ensino-aprendizagem que respeitem e valorizem a diversidade cultural e as histórias individuais das gestantes. Somente assim será possível construir um novo tecido social, que integre o saber popular e científico, e que, ao mesmo tempo, desafie as hierarquias estabelecidas, promovendo uma assistência ao parto que seja verdadeiramente humanizadora, emancipatória e promotora de dignidade.

O diálogo entre a pedagogia crítica e o trabalho das doulas não apenas contribui para a humanização do cuidado, mas também para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa, em que o protagonismo das mulheres e das pessoas gestantes seja plenamente reconhecido e respeitado. Esta é a linha guia que, ao ser entrelaçada com tantas outras, poderá transformar o cenário obstétrico brasileiro, criando um padrão de cuidado que, assim como um tecido bem urdido, seja forte, resistente e, acima de tudo, humano.

REFERÊNCIAS

- BOHREN, M. A.; HOFMEYR, G. J.; SAKALA, C.; FUKUZAWA, R. K.; CUTHBERT, A. Apoio contínuo às mulheres durante o parto. **Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas**, 2017, Edição 7. Art. Nº: CD003766. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full> (último acesso em: 23 ago. 2024).
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. (último acesso em: 23 ago. 2024).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 467 p. Cadernos HumanizaSUS; v. 4.<https://redehumanizasus.net/acervo/cadernos-humanizasus-volume-4-humanizacao-do-parto-e-nascimento/> . (último acesso em: 25 ago. 2024).
- DA ROS, Marco Aurelio. (Org). **Como Pensa a Contra hegemonia na Área da Saúde.** Itajaí: Rede Unida, 2019. 130 p. <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/E-book-Contra-hegem%C3%A3nia-na-%C3%81rea-da-Sa%C3%A3de.pdf> (último acesso em: 20 ago. 2024).
- DAVIS-FLOYD, Robbie. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of



- childbirth. **Int J Gynaecol Obstet.** 2001 Nov;75 Suppl 1:S5-S23. PMID: 11742639. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11742639/> (último acesso 26 ago. 2024)
- FEDERAÇÃO NACIONAL DE DOULAS DO BRASIL - FENADOULASBR. **Documentos.** <https://fenadoulasbr.com.br/documentos/>. (último acesso em: 23 ago. 2024).
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. p. 43. <https://cpers.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Pedagogia-do-Oprimido-Paulo-Freire.pdf>. (último cesso em: 24 ago. 2024).
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 23. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.p.52.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa - antonio_carlos_gil.pdf. (último acesso em: 22 ago. 2024).
- HISTÓRIA DO MUNDO. **Linha do tempo - Idade Moderna.** <https://www.historiadomundo.com.br/idade-moderna/linha-tempo-idade-moderna.htm>. (último acesso em: 26 ago. 2024).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Educação Popular em Saúde: Volume 1.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. (último acesso em: 23 ago. 2024).