

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES -
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

STÉFANI DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

SÃO JOÃO DEL REI – MG, JUNHO, 2021

STÉFANI DE OLIVEIRA

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
médico no Curso de Medicina do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: Prof. Letícia Alves

Co-orientador: Prof. Bárbara Fabrícia Silva Lopes

SÃO JOÃO DEL REI – MG, JUNHO, 2021

**“A educação, qualquer que seja ela, é sempre uma teoria do conhecimento posta em
prática.”**

Paulo Freire

RESUMO

Na década de 1980, o modelo de saúde vigente tinha caráter biologistas, ou seja, considerava saúde como ausência de doenças e, por isso, o tratamento era destinado a determinada patologia, desconsiderando o indivíduo em sua integralidade tornando o modelo ineficaz. Sob tal cenário, foram necessárias transformações no sistema de saúde que priorizassem o atendimento integral e humanizado ao usuário do SUS, fundamental para seu processo de cuidado e, além disso, que ofertasse à comunidade conhecimento básico em questões de saúde. Nesse contexto, a Educação Popular em Saúde (EPS) tem sua importância por ser instrumento de informação em saúde, que assegura ao indivíduo consciência, autonomia e corresponsabilização em seu processo de cuidado, favorecendo as trocas entre saberes (científicos e populares), sendo uma educação “com” a população e não apenas “para” ela. Frente a importância da EPS na Estratégia de Saúde da Família (ESF) para profissionais e comunidade, este trabalho foi realizado através da revisão integrativa de literatura e tem por finalidade a reflexão sobre a temática da educação popular em saúde e sua importância na rotina profissional para planejamento de novas formas de operar em saúde, de modo mais integral e resolutivo.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde. Práticas educativas em saúde. Educação na Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

In the 1980s, the current health model had a biologist character, that is, it considered health as the absence of diseases and, therefore, the treatment was aimed at a given pathology, disregarding the individual in its entirety, making the model ineffective. Under such a scenario, transformations were needed in the health system that prioritized comprehensive and humanized care for SUS

users, fundamental to their care process and, in addition, offering the community basic knowledge on health issues. In this context, Popular Education in Health is important because it is an instrument of health information, which owes the individual autonomy and co-responsibility in their care process, favoring exchanges between knowledge (scientific and popular), being an education “with” a population and not just “for” it. Given the importance of Popular Education in Health in the Family Health Strategy for professionals and the community, this work was carried out through an integrative literature review and has as relevant a reflection on the theme of popular health education and its importance in the professional routine for planning new ways of operating in health, in a more comprehensive and resolute way.

Keywords: Popular Education in Health. Educational practices in health. Education in Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 METODOLOGIA.....	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	12
4 CONCLUSÕES	15
5. REFERÊNCIAS	16

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Stéfani de Oliveira

Prof. Letícia Alves

Prof. Bárbara Fabrícia Silva Lopes

RESUMO

A necessidade de um atendimento integral e humanizado ao usuário dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), incentiva trocas de conhecimentos entre gestores, trabalhadores e clientes. Mesmo que ultrapassado, o modelo biologista ainda deixa rastros na atualidade, como por exemplo: na precarização das relações de trabalho, em ações centradas na doença e de cunho pouco coletivo, com expectativa simplesmente curativa e sem vínculos. Para que a mudança dessa visão tecnicista para a humanizada seja concretizada por completo, é necessário conhecimento das práticas capazes de alterar essa realidade, a exemplo da Educação Popular em Saúde (EPS). A EPS é elemento facilitador de informação, permitindo que o indivíduo tenha habilidade para realizar suas próprias escolhas de forma saudável e incluindo os usuários no desenvolvimento do cuidado. Oportunizar essa autonomia valoriza os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde e promove a responsabilização no cuidado de si. Ademais, a EPS revela-se como uma troca entre saber popular e científico que gera melhor experiência e aceitação da doença pelo indivíduo que a vivencia, não sendo, portanto, uma educação “para” a população, mas sim “com” ela.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde. Estratégia da Saúde da Família. Práticas educativas em saúde. Paulo Freire. Educação na Atenção Primária à Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O sistema de saúde no Brasil sofreu importantes transformações ao longo do tempo¹. Por vezes, as decisões eram pautadas sobre os interesses de grupos sociais específicos, em discordância das reais necessidades do povo². Até o início da década de 80, as ações de educação em saúde eram subordinadas às elites políticas e econômicas, em um modelo conhecido como biologista, no qual os saberes e vivências populares não eram considerados³. Nessa perspectiva, as estratégias educativas possuíam viés hierárquico e tecnicista, restringindo-se às questões higiênico-sanitárias⁴. Tal prática se mostrou ineficaz, visto que revela um modelo autoritário e que não permite aos indivíduos terem um papel ativo nas gestões de saúde locais^{3,4}.

Com a influência do método da Educação Popular (EP), idealizado por Paulo Freire, o aparato estatal começou a ser desvinculado ao modo de se fazer e pensar em saúde, com atenção para as perspectivas individuais dentro de cada comunidade^{5,6}. A partir disso, o conceito de educação passou a ser associado a um processo contínuo de troca entre professor e aluno, adaptando-se às realidades locais e indo de encontro à superficialidade anteriormente praticada⁶.

Nesse contexto, emerge a ideia de que a saúde é um produto social. Assim, a Educação Popular em Saúde (EPS) surgiu como um aparato capaz de promover a participação popular efetiva não apenas na esfera da saúde, mas na sua vida em sociedade como um todo⁷.

Criada na intenção de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP) descreve a EPS como uma estratégia de promoção, proteção e recuperação de saúde por meio da troca de conhecimento entre Estratégia de Saúde da Família (ESF) e comunidade⁸. Através do diálogo, da valorização dos saberes populares e do vínculo, ocorre a inserção da população local no SUS e uma nova consciência sanitária⁹. Essa prática pode ser entendida como uma forma de se transformar as ações de saúde em ações educativas, ressignificando saberes e práticas, visto que os processos recuperação e cura são também processos pedagógicos¹⁰.

Desse modo, a EPS torna-se ferramenta imprescindível na Atenção Primária à Saúde (APS), remetendo ao princípio da integralidade do SUS, pois integra cultura, valores e vivências às práticas de cuidado¹¹. Com isso, a emancipação e autonomia dos usuários é favorecida, ao passo que é compreendida a importância do vínculo e diálogo multiculturais¹².

Portanto, a EPS não pode ser paralela à prática médica. É fundamental que o conceito de saúde não esteja mais centrado na doença, bem como o de educação não seja associado apenas à instituição de ensino^{12,13}. Para tanto, torna-se necessária a criação de mecanismos que garantam a participação efetiva, tanto de profissionais de saúde, quanto da comunidade por eles atendida, em todo o processo educativo¹³. Com isso, problemas individuais se transformam em problemas coletivos de saúde, o que possibilita criar redes de solidariedade que otimizam a prática assistencial.

Considerando a importância e papel crucial da EPS, o objetivo central deste trabalho é apresentar técnicas facilitadoras para a implementação de práticas educativas em saúde na APS, por meio de uma revisão integrativa.

A escolha do presente tema como objeto de estudo justifica-se pela necessidade em ofertar um atendimento integral e humanizado ao usuário dentro do SUS, incentivando trocas entre gestores, trabalhadores e clientes. Mesmo que ultrapassado, o modelo biologista ainda deixa rastros na atualidade, como por exemplo: na precarização das relações de trabalho, em ações centradas na doença e de cunho pouco coletivo, com expectativa simplesmente curativa e sem vínculos.

Para que a mudança dessa visão tecnicista para a humanizada seja concretizada por completo, é necessário conhecimento das práticas capazes de alterar essa realidade, a exemplo da Educação Popular em Saúde. A EPS é elemento facilitador de informação, permitindo que o indivíduo tenha habilidade para realizar suas próprias escolhas de forma saudável e incluindo os usuários no desenvolvimento do cuidado. Oportunizar essa autonomia valoriza os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde e promove a responsabilização no cuidado de si. Ademais, a EPS revela-se como uma troca entre saber popular e científico que gera melhor experiência e aceitação da doença pelo indivíduo que a vivencia, não sendo, portanto, uma educação “para” a população, mas sim “com” ela.

Por intermédio desse trabalho, uma reflexão poderá ser feita diante dos benefícios da EPS na ESF para os profissionais de saúde, que conhecerão novas formas de operar em saúde, e para a comunidade, que se beneficiará com um cuidado mais integral e resolutivo.

OBJETIVOS

GERAIS

Refletir sobre a temática da educação popular em saúde e sua importância na rotina profissional sendo analisadas as perspectivas e dificuldades diante da temática abordada, o que provocará reflexão e consequente criação de novas formas de operar em saúde, de modo mais integral e resolutivo.

ESPECÍFICOS

Compreender o potencial da EPS em alterar as realidades locais onde é implementada.

Apontar a importância da EPS no ensino médico com foco em situações que envolvem pacientes com doenças crônicas.

Descrever como os eixos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP) favorecem as práticas em saúde na comunidade.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho é fruto de uma revisão integrativa de literatura, de modo que esta propicia a síntese do conhecimento e análise crítica dos resultados¹⁵.

A questão norteadora deste artigo foi “Como a Educação Popular em Saúde, na Estratégia de Saúde da Família, pode propiciar melhor qualidade de vida para a população local?”. Na intenção de obter estudos capazes de suprir esta questão, foi efetuada uma busca on-line nas plataformas: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram usados os seguintes descritores: “educação popular em saúde”; “práticas educativas em saúde”; “Paulo Freire”; “educação na atenção primária à saúde”.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados no período de 2015 a 2020, no idioma português, com abordagem qualitativa sobre experiências de Educação Popular em Saúde no contexto brasileiro. Foram excluídos dissertações, teses, editoriais de jornais sem caráter científico e trabalhos relativos às experiências obtidas em outros países. Após a aplicação dos critérios e o refinamento da busca a partir da leitura dos resumos dos artigos pré-selecionados, a amostra restringiu-se a 15 artigos, sendo 6 da plataforma BVS, 6 da SciELO e 3 artigos da LILACS, os quais compõem a revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, e o advento da Reforma Sanitária, no início da década de 1970¹⁸, a necessidade por um modelo de atenção que centrasse no indivíduo como um todo, e não somente em sua doença, foi uma pauta desejada. Para isso, o Ministério da Saúde (MS) usou duas estratégias: a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS)¹³. A ESF surgiu com o Programa Saúde da Família (PSF) idealizado pelo MS em 1994, sendo definido como estratégia essencial para organização e fortalecimento da Atenção Primária a Saúde (APS) no Brasil¹⁹. O surgimento da Reforma Sanitária, que trouxe ideias e mudanças para a área da saúde¹⁸, garantiu a participação popular sendo a ESF a ferramenta para exercer esse direito, pelo contato mais íntimo com a população que favorece um atendimento mais humanizado e maior vínculo entre profissionais e pacientes. A ESF deve trabalhar com o foco na participação popular e, por isso, os profissionais de saúde devem ter capacidade para interagir com os usuários e fazer do diálogo instrumento de tratamento e de promoção à saúde. O PACS foi o primeiro implementado com o intuito de auxiliar na promoção e prevenção em âmbito domiciliar e local e, para isso, o instrumento dessa estratégia é o Agente Comunitário de Saúde (ACS). O ACS é residente daquela comunidade, conhece as pessoas que vivem ali e suas necessidades facilitando a educação em saúde e o fornecimento de informações para a equipe técnica da ESF¹⁹.

O Movimento da Reforma Sanitária teve um papel fundamental em reestruturar o atendimento em saúde, promovendo a integralidade, a humanização, o processo saúde-doença, a participação popular em saúde tendo como grande aliada a Educação Popular em Saúde (EPS). A Constituição de 1988 institucionaliza a EPS fortalecendo o processo de redemocratização brasileira promovendo a saúde como um direito de todos e dever do Estado garantida pelo SUS por meio, principalmente, dos princípios da participação popular e controle social, que garante o engajamento da população em decisões de políticas públicas de saúde¹⁶.

A EPS é um movimento pedagógico e político latino-americano que, no Brasil, foi disseminado por Paulo Freire. Ela é definida pelo MS como sendo o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa a apropriação temática pela população. Defende que as classes menos avantajadas precisam ter consciência de suas condições de vida e da origem de seus problemas para que possa existir uma sociedade mais justa²¹. Diante disso, a Educação Popular tem sua importância na formação de cidadãos que compreendam seus processos saúde-doença-cuidado e tenham uma análise crítica de suas realidades promovendo

autonomia e corresponsabilização no processo saúde-doença e, a Atenção Primária à Saúde (APS), tendo o foco nessas ações, torna-se um excelente meio para as práticas da EP ¹⁴.

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), foi criada pelo MS em 2012 a fim de ser um caminho que contribuísse com experiências, metodologias e conhecimentos para a reinvenção das práticas no SUS, potencializando a educação em saúde e as formas de cuidado na gestão, na formação, na participação popular e no controle social em saúde. A PNEP propõe estratégias para fortalecer o SUS por meio de 4 eixos estratégicos: participação, controle social e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde; intersectorialidade e diálogos multiculturais. O primeiro eixo tem como estratégias incentivar a projeção de espaços de participação popular em saúde orientadas pelos princípios da EPS, bem como integrar a PNEP-SUS com as políticas públicas de saúde e estimular ações de educação popular a favor da promoção da equidade e do direito a saúde. O segundo eixo propõe o desenvolvimento de projetos na perspectiva da EPS, contemplando diversas linguagens e sujeitos, além de promover a EPS com a produção de conhecimentos nessa área. O terceiro eixo visa a valorização e articulação dos espaços e das práticas populares e tradicionais de cuidado em saúde. E o quarto eixo promove o debate intersectorial junto aos conselhos e espaços de controle social e o fortalecimento de movimentos sociais em saúde que articulam experiências e saberes com destaque na EPS. A PNEP é orientada pelos princípios que são: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação, compromisso com a construção do projeto democrático e popular²⁰. Essa política visa os saberes populares e tradicionais, ela reafirma o comprometimento com a equidade, universalidade, integralidade e a participação popular tendo como foco a promoção, prevenção e recuperação em saúde através do diálogo e compreensão, de forma integral, do indivíduo para que seja possível sua inserção no SUS¹⁷.

Tendo em vista a importância da EPS no processo de cuidado do usuário dos serviços de saúde, torna-se necessário que a educação popular seja presente nas disciplinas universitárias para que os profissionais que virem a atender o SUS saibam os direitos da população na promoção de saúde, recuperação e tratamento de doenças o que, conseqüentemente, resultará em melhores condições de vida¹³.

O ensino médico brasileiro está em constante evolução tanto nos aspectos curriculares como metodológicos em busca de uma formação que contemple o indivíduo como um todo. Para isso, é preciso ir além das mudanças curriculares e inserir os estudantes em atividades com a comunidade para que possam ter contato e comunicação com a realidade. É preciso fazer com que o estudante reflita sobre seu papel na sociedade juntamente com sua atuação como futuro

profissional da área da saúde. É essencial o trabalho em comunidade em que o discente possa desenvolver análises críticas sobre o processo saúde-doença, compreendendo o indivíduo de forma integral, respeitando suas culturas e opiniões e exercendo seu papel de cidadão. Estudar medicina, por muito tempo, era apenas entender doenças, alterações fisiológicas, diagnóstico e tratamento. Nos dias atuais, para uma formação médica integral, é preciso que, somado a isso, os estudantes tenham um entendimento mais amplo do ser humano, compreendendo seu modo de viver e da determinação social do seu processo saúde-doença¹⁵.

Sabe-se que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por grande morbimortalidade no mundo. No Brasil, em 2010, elas corresponderam a 74% das mortes sendo as patologias mais prevalentes: a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) que são potenciais fatores de risco para doenças cardiovasculares como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), entre outras. Dessa forma, a Atenção Primária em Saúde (APS) atua de forma a assegurar que ocorra o acompanhamento regular de pacientes que tenham essas doenças, além de procurar ações para prevenir as DCNT e promover saúde com qualidade de vida. A APS é porta de entrada para os serviços de saúde e possui grande potencial para resolução dos problemas que chegam até ela, respeitando a individualidade de cada ser e estabelecendo um vínculo com a comunidade. Tudo isso torna-se possível devido aos atributos da APS que são, principalmente: longitudinalidade, integralidade, coordenação, que, postos em ação, auxiliam na identificação dos problemas de saúde, promoção e prevenção da saúde permitindo melhor adesão aos tratamentos pelos pacientes. Unido a isso, processos educativos como grupos tornam-se efetivos para que a APS consiga intervir nessas doenças crônicas de forma eficiente e agradável aos pacientes¹⁴.

A EPS é uma forma de pensar e promover a educação com consciência crítica e participação do povo. Ela é um planejamento conjunto em que as ações são feitas “com” o povo e não “para” o povo. O cuidado a saúde deve ser descentralizado e a participação mais ativa da sociedade torna-se elemento fundamental para uma efetiva prática de saúde. A educação popular é mais do que educar as pessoas, ela é o caminho para a conscientização, é uma forma de luta pelas demandas da população, permite que a sociedade tenha mais participação e opinião podendo, dessa forma, vencer a alienação e injustiça que muitos ainda vivem¹³.

4. CONCLUSÕES

Por todo o exposto, conclui-se que a EPS é uma forma de cuidado em saúde fundamental para a conscientização e autonomia do usuário do SUS no processo de saúde-doença-cuidado. Ela permite que o paciente compreenda sua doença e participe das decisões que envolvam seu bem estar de forma geral.

Sob tal cenário, vimos que a ESF é o principal instrumento capaz de colocar em prática a educação popular, visto que, através de sua equipe, propicia um contato próximo e frequente com os usuários, promovendo uma atuação mais eficiente na promoção e prevenção da saúde com a formação de grupos de discussão sobre doenças crônicas ou durante um atendimento médico fazendo com que o cuidado em saúde seja resolutivo e específico para o assistido.

Por isso, a introdução da disciplina de EPS nos cursos da área da saúde torna-se de extrema importância para que os futuros profissionais compreendam a dinâmica EPS na ESF priorizando o vínculo profissional-paciente, de forma a aderirem uma abordagem integral do indivíduo tendo como objetivo principal respeitar sua individualidade e seus saberes.

Pode-se inferir que a EPS, por promover a troca de saberes entre comunidade e profissionais de saúde, é a ferramenta que as pessoas têm para compreender melhor o que é saúde, conhecer as patologias mais prevalentes, bem como suas formas de prevenção como uma simples mudança no estilo de vida, seja por meio da prática de atividade física ou uma alimentação mais saudável, por exemplo. E, para os profissionais da saúde, o diálogo com a comunidade auxilia na compreensão das demandas e da cultura daquele território ajudando-os a traçar ações específicas e eficientes na comunidade que atendem, tornando a assistência em saúde mais resolutiva. O conhecimento, por si só, é transformador, o saber em saúde é o caminho para entender a própria realidade e mudá-la, ofertando autonomia para que o educando seja responsável pelo seu bem estar de forma integral.

5. REFERÊNCIAS

1. Oliveira LA. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. *Encontros Teológicos* 2012;61(1):31-42.
2. Sousa ACA, Costa NR. Política de saneamento básico no Brasil: discussão de uma trajetória. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2016;23(3):615-634.
3. Ministério da Saúde. I Caderno de educação popular em saúde. Brasília, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; 2007.
4. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cadernos de Saúde Pública* 2011;27(1):7-18.
5. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
6. Paro CA, Ventura M, Silva NEL. Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. *Trabalho, Educação e Saúde* 2020; 18(1).
7. Mallmann DG, Galindo Neto NM, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20(6):1763-1772.
8. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Popular em Saúde*. Brasília; 2012.
9. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília; 2018.
10. Ministério da Saúde. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; 2014.
11. Ministério da Saúde [Internet]. Princípios do SUS [acesso em 16 jun 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>.

12. Jesus SJA. O papel da educação em saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia* 2015; 3(1).
13. Dantas DSG, Silva MRF. Possibilidades da educação popular em saúde na transformação do processo de trabalho da estratégia de saúde da família. *Revista APS* 2015;18(4):500-506.
14. Cruz PJSC, Virmes D, Leitão MH, Araújo RS. Educação popular como orientadora de grupos de promoção à saúde de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: caminhos e aprendizados com base em uma experiência. *Revista APS* 2018 jul/set, 21(3): 387-398.
15. Rios DRS, Caputo MC. Para além da formação tradicional em saúde: experiência de educação popular em saúde na formação médica. *Revista brasileira de educação médica* 43(3): 184-195; 2019.
16. Raimondi GA, Paulino DB, Neto JPM, Diniz LF, Rosa GFC, Junior VL, Oliveira LN, Leonardi CBG. Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. *Revista brasileira de educação médica* 42(2): 73-78 2018.
17. Política Nacional de Educação [Internet]. Promoção da saúde/educação em saúde [acesso em 18 de maio de 2021]. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/>.
18. Reforma Sanitária [Internet]. [Acesso em 23 de maio de 2021]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/>
19. Estratégia de Saúde da Família no Brasil [Internet]. APS [acesso em 21 de maio de 2021]. Disponível em: <https://aps.bvs.br/>
20. Plano operativo da política nacional de educação popular em saúde [Internet]. [Acesso em 24 de maio de 2021]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/>
21. Educação popular [Internet]. [Acesso em 24 de maio de 2021] Disponível em: <https://educacaointegral.org.br>

