

VIDAS VISÍVEIS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE AUTONOMIA PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

VISIBLE LIVES: HEALTH EDUCATION AS A TOOL FOR PROMOTING AUTONOMY AMONG PEOPLE EXPERIENCING HOMELESSNESS

Lavínia Luiza Silva Pereira¹, Ana Clarice Moraes de Oliveira¹, Arthur Oliveira Lima¹, Carlos Elias Almeida de Oliveira Júnior¹, Cícero Luiz Fernandes Neto¹, Gabrielle Rodrigues Costa Filgueiras¹, Geovana Cardoso Sande¹, Giovanna Rocha Pereira Ribeiro¹, Heliane Edith Alves Dourado¹, Mabel Nogueira Oliveira Pitombo Gomes¹, Rebeca Beatriz Tota Tinoco Cortês¹, Rhayssa Correia Santana Abade Praia¹, Robert Luis do Carmo Santos¹, Ícaro Ströbel Morais²

1. Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Afya Salvador;
2. Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Afya Salvador.

icaro.morais@afya.com.br

Eixo Temático: 01 - Saúde

RESUMO

Introdução: Populações em situação de rua estão frequentemente associadas a situações de intensa vulnerabilidade social e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, a educação em saúde surge como uma importante estratégia de prevenção de agravos e do fortalecimento da autonomia, implementando medidas que possibilitam atuar como propagadores de conhecimento e de bem estar psicossocial. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na realização de atividades lúdico-educativas na promoção de saúde em populações em situação de vulnerabilidade social, atendidas pela Associação Pleno Cidadão (ASPEC). **Descrição da experiência:** A ação ocorreu em dois dias, no formato de feira de educação em saúde, com estandes sobre primeiros socorros, saúde da mulher e higiene corporal e bucal. Foram utilizados questionários pré-intervenção, demonstrações práticas, materiais ilustrativos e estratégias lúdicas, adaptadas às diferentes faixas etárias. Foram abordados reconhecimento de parada cardiorrespiratória e obstrução de vias aéreas, cuidados iniciais em acidentes, autocuidado e saúde sexual e reprodutiva, higiene das mãos e saúde bucal. No segundo dia, foram realizadas aferições de pressão arterial e glicemia capilar, além de atividades recreativas e educativas com as crianças. As ações foram finalizadas com roda de conversa sobre o SUS, atenção integral e humanizada, escuta ativa e esclarecimento de dúvidas, promovendo a troca de conhecimentos, a autonomia em saúde e o fortalecimento de vínculos entre acadêmicos e comunidade. **Conclusão:** As ações de educação em saúde com a população acolhida na ASPEC fortaleceram a autonomia, o autocuidado e o acesso aos serviços do SUS. As orientações sobre higiene, saúde da mulher, saúde bucal e primeiros socorros promoveram prevenção de agravos, segurança em emergências e melhoria da qualidade de vida. Além disso, o conhecimento sobre direitos em saúde e funcionamento do SUS incentivou o acesso consciente aos serviços.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Vulnerabilidade Social. Educação em Saúde. População em situação de rua.

ABSTRACT

Populations experiencing homelessness are frequently associated with situations of intense social vulnerability and difficulties in accessing health services. In this context, health education emerges as a key strategy for preventing health issues and strengthening autonomy, implementing measures that enable individuals to act as agents for the dissemination of knowledge and the promotion of psychosocial well-being. In this context, an extension project carried out at Associação Pleno Cidadão (ASPEC), in Salvador, Bahia, Brazil, aimed to report the experience of medical students in conducting playful-educational activities for health promotion among socially vulnerable populations. The experience was conducted over two days in the form of a health education

fair, with educational stations addressing first aid, women's health, body and oral hygiene, and health promotion. Pre-intervention questionnaires, practical demonstrations, visual materials, and interactive activities were used and adapted to different age groups. The activities addressed the recognition of cardiac arrest and airway obstruction, initial management of injuries and emergencies, self-care, sexual and reproductive health, hand hygiene, and oral health. Blood pressure and capillary blood glucose measurements were also performed, along with recreational and educational activities for children. The activities concluded with a group discussion on the SUS, comprehensive and humanized care, health rights, and access to healthcare services, fostering dialogue and knowledge exchange between university students and the community. The experience demonstrated the potential of health education initiatives to strengthen autonomy, self-care, and preventive practices, while promoting informed access to healthcare services, humanized care, and stronger connections between academia and underserved communities.

Keywords: Health Promotion. Social Vulnerability. Health Education. Homeless Persons.

INTRODUÇÃO

A população em situação de vulnerabilidade social representa um grupo marcado por diferentes fatores que podem comprometer as condições de saúde, incluindo dificuldades de acesso aos serviços, insegurança socioeconômica, precariedade das condições de higiene e limitações relacionadas ao autocuidado. Segundo a Organização Mundial da Saúde¹, os determinantes sociais exercem influência significativa sobre as condições de saúde dos indivíduos e das populações, evidenciando a necessidade de estratégias que considerem as particularidades de cada contexto social. Nesse cenário, as ações de extensão universitária podem apresentar importante papel na aproximação entre a universidade e a comunidade, possibilitando a troca de conhecimentos e o desenvolvimento de práticas educativas voltadas às necessidades identificadas no território.

A educação em saúde constitui uma estratégia fundamental para a promoção da autonomia e para o fortalecimento da capacidade dos indivíduos de participar ativamente dos cuidados relacionados à própria saúde. De acordo com o Ministério da Saúde², práticas de educação em saúde devem favorecer a participação dos sujeitos e considerar seus conhecimentos, experiências e contextos de vida. Além disso, Freire³ destaca a importância de práticas educativas fundamentadas no diálogo e na construção compartilhada do conhecimento. Dessa forma, a utilização de metodologias participativas, linguagem acessível, demonstrações práticas e atividades lúdicas mostrou-se pertinente para favorecer a compreensão dos conteúdos e estimular a participação das famílias nas ações desenvolvidas.

Nesse contexto, justifica-se o desenvolvimento da atividade diante da necessidade de ampliar o acesso a informações básicas de saúde entre famílias em situação de vulnerabilidade social, contribuindo para o fortalecimento do autocuidado, da autonomia e da utilização adequada dos serviços de saúde. Assim, o presente relato tem como objetivo descrever a experiência de estudantes de Medicina no desenvolvimento de ações de educação em saúde

junto às famílias acolhidas pela ASPEC, destacando as estratégias utilizadas e sua contribuição para a promoção do autocuidado, da autonomia e do conhecimento sobre saúde e o SUS.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida na Casa de Acolhimento Pleno Cidadão (ASPEC), localizada no bairro de Itapuã, em Salvador, Bahia, instituição destinada ao acolhimento temporário de famílias em situação de vulnerabilidade social. O público-alvo da ação foi composto por famílias acolhidas pela instituição, totalizando aproximadamente 43 pessoas distribuídas em 10 famílias, constituídas por mães e/ou pais e seus respectivos filhos, independentemente da idade. A participação nas atividades ocorreu de acordo com a adesão dos moradores ao convite realizado pelos estudantes de Medicina no próprio dia da ação.

As atividades tiveram início com uma visita à ASPEC, realizada com o objetivo de conhecer o espaço para articulação das atividades, observar a realidade vivenciada pelas famílias acolhidas e identificar necessidades relacionadas à saúde por meio da escuta ativa aos gestores da instituição. A partir das informações obtidas, os estudantes realizaram discussões, nas quais foram analisadas as demandas observadas e definidas as estratégias que seriam utilizadas nas ações de educação em saúde. Esse processo possibilitou a construção de uma proposta voltada à promoção da autonomia, do autocuidado e à ampliação dos conhecimentos dos participantes sobre cuidados básicos em saúde.

O planejamento das atividades buscou utilizar uma abordagem participativa, com linguagem acessível e estratégias adaptadas às diferentes faixas etárias presentes na instituição. Dessa forma, os participantes foram considerados protagonistas do processo educativo, uma vez que foi criado um ambiente seguro para levantamento de questionamentos e troca de experiências entre os estudantes e as famílias. As atividades buscaram combinar orientações teóricas, demonstrações práticas, materiais acadêmicos e ludicidade, favorecendo uma transmissão de conhecimento mais compreensível e efetivo.

Após o planejamento coletivo, foram definidas duas ações a serem realizadas em momentos distintos. Paralelamente ao planejamento coletivo, os estudantes também organizaram uma campanha de arrecadação de roupas para posterior entrega à instituição. A primeira consistiu em uma Feira de Educação em Saúde, organizada em três estandes temáticos, com abordagens voltadas para higiene, primeiros socorros e saúde da mulher. A segunda ação foi estruturada como uma roda de conversa, destinada à retomada e ao aprofundamento dos conteúdos trabalhados inicialmente, acrescentando orientações sobre o

funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a importância de reconhecer as funções de cada instância dos serviços de saúde.

A primeira ação foi realizada no formato de uma Feira de Educação em Saúde, organizada em três estandes temáticos: primeiros socorros, saúde da mulher e higiene corporal e bucal. Inicialmente, os participantes responderam a um questionário composto por dez questões objetivas sobre os conteúdos que seriam trabalhados em cada estande, com atribuição de pontuação para caracterização do conhecimento prévio. Em seguida, foram desenvolvidas atividades educativas com demonstrações práticas, materiais ilustrativos, dinâmicas e recursos lúdicos, considerando as diferentes faixas etárias presentes na instituição.

No estande de primeiros socorros, foram abordados o reconhecimento da parada cardiorrespiratória (PCR) e da obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), além das condutas iniciais diante de queimaduras e acidentes com materiais perfurocortantes. As orientações foram acompanhadas por dinâmicas interativas e jogos educativos. No estande de saúde da mulher, foram utilizados modelos anatômicos e materiais ilustrativos para abordar higiene íntima, autocuidado, ciclo menstrual, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e métodos contraceptivos. No estande de higiene corporal e bucal, foram trabalhadas a higienização das mãos e a técnica adequada de escovação dentária, com demonstrações realizadas a partir de modelos da cavidade oral.

Para as crianças, algumas atividades foram adaptadas de modo a tornar os conteúdos mais próximos de sua realidade. Foram utilizadas representações do corpo humano e da arcada dentária revestidas com papel celofane. Sobre essas superfícies, os estudantes desenhavam microrganismos e, em seguida, demonstravam sua remoção com o uso de buchas e escovas de dentes, aplicando a técnica adequada de higienização. Depois, as próprias crianças passaram a participar da dinâmica, alternando entre o desenho dos microrganismos e a realização da limpeza. Também foram realizadas brincadeiras relacionadas à lavagem das mãos e à higiene corporal, utilizando linguagem acessível e recursos sonoros. Ao final, foram distribuídos kits de higiene bucal contendo escova de dentes e creme dental. A atividade foi encerrada com um momento coletivo para esclarecimento de dúvidas e escuta dos participantes, seguido de um coffee break organizado pelos acadêmicos.

No segundo encontro, foram organizadas duas estações de atendimento em saúde, voltadas ao acompanhamento e à prevenção de agravos. Uma delas foi destinada à aferição da pressão arterial, acompanhada de orientações sobre os valores obtidos, fatores de risco para hipertensão arterial e importância do acompanhamento periódico. A segunda estação foi

destinada à glicemia capilar, com orientações sobre os níveis glicêmicos, prevenção e acompanhamento do diabetes mellitus. Durante os atendimentos, também foram esclarecidas dúvidas individuais e, quando necessário, orientada a procura por serviços de saúde para acompanhamento.

Ao mesmo tempo, foram realizadas atividades recreativas com as crianças e retomados, com os moradores, os conteúdos trabalhados no primeiro encontro, incluindo primeiros socorros, saúde da mulher e higiene corporal e bucal. A retomada possibilitou revisar informações apresentadas anteriormente e discutir dúvidas que surgiram a partir dos conteúdos trabalhados.

Após as atividades, houve um momento de convivência entre os moradores e os acadêmicos, seguido de uma roda de conversa sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Na roda de conversa, foram apresentados aspectos básicos do funcionamento do SUS, seus princípios, os direitos dos usuários e os serviços disponíveis na rede, com orientações sobre onde buscar atendimento de acordo com diferentes necessidades de saúde. Além da exposição dos conteúdos, os estudantes procuraram conhecer a relação dos moradores com os serviços de saúde, perguntando sobre experiências anteriores, formas de acesso e dificuldades encontradas na busca por atendimento. A conversa ocorreu de forma aberta, permitindo que os participantes apresentassem dúvidas e relatos sobre situações vivenciadas no contato com a rede de saúde. Dessa maneira, os conteúdos abordados foram relacionados às experiências trazidas pelos próprios moradores, aproximando a discussão sobre o SUS de situações presentes em seu cotidiano.

Durante os dois encontros, a participação dos moradores ocorreu tanto nas atividades práticas quanto nos momentos de conversa e esclarecimento de dúvidas. As interações permitiram identificar interesses relacionados aos cuidados cotidianos com a saúde, à prevenção de agravos e ao acesso aos serviços. Algumas questões apresentadas durante as atividades também ultrapassaram os conteúdos inicialmente planejados, fazendo com que os estudantes adaptassem as orientações de acordo com as demandas que surgiam ao longo da ação.

A experiência também proporcionou aos estudantes o contato com situações concretas de cuidado e educação em saúde, possibilitando a aplicação de conhecimentos desenvolvidos durante a graduação. A realização dos procedimentos e das atividades educativas exigiu não apenas domínio técnico, mas também adaptação da linguagem, escuta e flexibilidade diante das diferentes demandas apresentadas. O contato com os moradores e com suas experiências de acesso aos serviços de saúde contribuiu para ampliar a compreensão dos acadêmicos sobre

a relação entre as condições de vida e o cuidado em saúde, além de aproximar a formação acadêmica da realidade social vivenciada pela população atendida.

CONCLUSÃO

A experiência confirmou o alcance do objetivo de fortalecer a autonomia das populações em situação de rua, evidenciado pelo aumento expressivo no percentual de acertos após as intervenções educativas — alcançando 100% em higiene pessoal e saúde da mulher e elevando de 33,3% para 100% o conhecimento sobre primeiros socorros —, contribuindo principalmente para a ampliação do acesso à informação, o estímulo ao autocuidado e a compreensão sobre os direitos e o funcionamento do SUS; para o público-alvo, o impacto incluiu não apenas maior segurança diante de emergências, mas também a realização de uma triagem preventiva de saúde, por meio da aferição de pressão arterial e da glicemia capilar dos participantes, que revelou baixa prevalência de hipertensão e diabetes mellitus no grupo avaliado e permitiu orientações individualizadas sobre prevenção de agravos cardiovasculares e metabólicos; para a equipe e a instituição, fortaleceu-se o vínculo entre universidade e comunidade e a humanização do cuidado, deixando como principal aprendizado que estratégias lúdicas, participativas e adaptadas à linguagem do público são decisivas para o engajamento em contextos de vulnerabilidade social, o que reforça a recomendação de continuidade e ampliação da parceria com a ASPEC por meio de ações periódicas de educação em saúde e monitoramento desses indicadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Social determinants of health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2026 Aug 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Educação em Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [cited 2026 Aug 30]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude>.
3. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 27. ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996. 148 p.