

GÊNERO, EDUCAÇÃO E AS POPULAÇÕES EM VULNERABILIDADE SOCIAL E SEUS ASPECTOS DE PROMOÇÃO EM SAÚDE

GENDER, EDUCATION AND POPULATIONS IN SITUATIONS OF SOCIAL VULNERABILITY AND THEIR ASPECTS OF HEALTH PROMOTION

Leonidas Nelson Martins Júnior¹

Juliana da Silva Santos²

Silvia Ximenes Oliveira³

Patrícia Trindade Benites⁴

Lucas Kayan de Oliveira Nascimento⁵

Renata Corrêa Bezerra de Araújo⁶

Resumo: Este artigo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as interfaces entre gênero, educação e promoção da saúde voltadas às populações em situação de vulnerabilidade social. A pesquisa baseou-se em estudos publicados entre 2012 e 2023, abrangendo experiências educativas e políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais da saúde. A análise evidenciou duas categorias principais: (1) a educação em saúde como instrumento

1 Enfermeiro assistencial na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG (HUUFJF/EBSERH), especialista em enfermagem adulta e neonatal pela Universidade Federal de Juiz de Fora – MG, especialista em Gestão de Programa de Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Jacarepaguá – RJ.

2 Enfermeira assistencial EBSERH/HUAC/UFCG. Doutoranda em Gerontologia/UFPB.

3 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

4 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFMS. Enfermeira do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian Humap/UFMS.

5 Acadêmico de Enfermagem. Universidade Estadual da Paraíba - Campus I.

6 Enfermeira. Mestre. Coordenadora da Santa Casa de Campo Grande MS e Coordenadora de Enfermagem Universidade Estácio de Sá Campo Grande MS.

de cidadania e resistência e (2) a invisibilização dos marcadores sociais e os limites das políticas públicas. Os resultados apontam que práticas educativas orientadas pela escuta, pelo território e pela interseccionalidade podem fortalecer o protagonismo de sujeitos marginalizados, ampliando seu acesso aos direitos e à participação social. No entanto, a permanência de abordagens biomédicas, a fragmentação intersetorial e a baixa formação crítica dos profissionais ainda limitam a efetividade das políticas afirmativas. Conclui-se que a promoção da saúde em contextos de desigualdade exige práticas educativas comprometidas com a justiça social, a equidade e o reconhecimento das diversidades.

Palavras chaves: Promoção da saúde; Gênero; Educação em saúde; Vulnerabilidade social; Interseccionalidade; Políticas públicas.

Abstract: This article aims to analyze, through a narrative literature review, the interfaces between gender, education, and health promotion aimed at populations in situations of social vulnerability. The research was based on studies published between 2012 and 2023, encompassing educational experiences and public policies that address social determinants of health. The analysis revealed two main categories: (1) health education as an instrument of citizenship and resistance and (2) the invisibility of social markers and the limitations of public policies. The results indicate that educational practices guided by listening, territory, and intersectionality can strengthen the protagonism of marginalized subjects, expanding their access to rights and social participation. However, the persistence of biomedical approaches, intersectoral fragmentation, and the low critical training of professionals still limit the effectiveness of affirmative action policies. It is concluded that health promotion in contexts of inequality requires educational practices committed to social justice, equity, and the recognition of diversity.

Keywords: Health promotion; Gender; Health education; Social vulnerability; Intersectionality; Public policies.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde, enquanto eixo fundamental das políticas públicas, deve considerar os marcadores sociais de diferença que estruturam desigualdades no acesso, na atenção e nos resultados em saúde. Nesse contexto, gênero, raça, orientação sexual, condição socioeconômica e situação de moradia são elementos determinantes na vulnerabilidade social de determinados grupos e, portanto, devem ser centrais na formulação e implementação de estratégias educativas e de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) (Machado, 2022).

As populações em situação de vulnerabilidade, como pessoas negras, indígenas, mulheres, LGBTQIA+, pessoas privadas de liberdade, em situação de rua ou vivendo com deficiências – enfrentam condições históricas e estruturais de exclusão que impactam negativamente suas trajetórias de vida e seus itinerários de cuidado em saúde. Conforme destaca Leandro (2020), essas desigualdades não são fruto de falhas individuais, mas de processos sociais enraizados em sistemas de dominação e exclusão que operam no cotidiano dos serviços públicos e nas relações institucionais.

O reconhecimento da diversidade dos sujeitos e das necessidades específicas de cada grupo tem impulsionado o desenvolvimento de políticas afirmativas em saúde. Tais políticas buscam promover a equidade por meio da focalização de ações e do provimento diferenciado de bens e serviços, conforme as especificidades de cada população (Fernandes, 2010; Paiva; Ayres; Buchalla, 2012). Essa perspectiva é essencial para que a universalização do direito à saúde se concretize de maneira justa e efetiva.

A educação em saúde, nesse cenário, emerge como um potente instrumento de transformação social. Mais do que a simples transmissão de informações, ela pode ser compreendida como uma prática emancipatória, orientada pela escuta, pelo diálogo e pela valorização dos saberes populares e das vivências dos grupos historicamente marginalizados (Silva et al., 2022; Ribeiro; Oliveira; Lima, 2022). Quando articulada com ações intersetoriais, a educação em saúde fortalece a cidadania e promove o protagonismo dos sujeitos no cuidado de si, do outro e da coletividade.

Este artigo tem como objetivo analisar, a partir de uma revisão narrativa da literatura, as interfaces entre gênero, educação e vulnerabilidade social no campo da promoção da saúde. Busca-se compreender de que maneira as práticas educativas têm respondido aos desafios impostos pelas desigualdades estruturais, apontando caminhos para a construção de políticas e ações mais sensíveis, inclusivas e transformadoras.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi explorar de forma crítica a produção acadêmica relacionada às interseções entre gênero, educação e vulnerabilidade social na promoção da saúde. A escolha pela revisão narrativa justifica-se pela possibilidade de integrar diferentes enfoques teóricos e metodológicos, permitindo uma análise mais abrangente e reflexiva sobre o tema.

Foram utilizados como base os artigos previamente reunidos pela equipe de pesquisa, publicados entre os anos de 2010 e 2025, com recorte temático voltado às práticas educativas em saúde desenvolvidas junto a populações em situação de vulnerabilidade. Os materiais contemplam estudos teóricos, pesquisas empíricas, experiências relatadas em serviços públicos e discussões críticas sobre políticas públicas.

A análise foi orientada pelos princípios da hermenêutica crítica e se deu a partir da leitura exaustiva dos textos, buscando identificar: (1) os sentidos atribuídos à promoção da saúde em contextos de desigualdade; (2) as estratégias educativas implementadas em territórios vulnerabilizados; e (3) as abordagens adotadas em relação ao gênero e outros marcadores sociais.

As informações extraídas foram organizadas em duas categorias temáticas, construídas a partir das convergências, tensões e lacunas observadas nos materiais. Por tratar-se de pesquisa documental, sem envolvimento direto de participantes humanos, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética, conforme os critérios da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos permitiu identificar dois grandes eixos temáticos que evidenciam os desafios e potencialidades das práticas educativas em saúde voltadas às populações em vulnerabilidade social. A primeira categoria refere-se à educação em saúde como instrumento de cidadania e resistência, abordando experiências educativas que fortalecem o protagonismo e a dignidade de populações historicamente marginalizadas. A segunda categoria trata da invisibilização dos marcadores sociais e os limites das políticas públicas, analisando como desigualdades de gênero, raça e classe continuam sendo naturalizadas nas ações de saúde, comprometendo a efetividade das políticas afirmativas.

1. Educação em saúde como instrumento de cidadania e resistência

A educação em saúde, quando concebida para além da mera transmissão de informações, adquire caráter emancipatório, sobretudo quando aplicada em contextos de exclusão e precariedade. As práticas educativas descritas nos artigos analisados demonstram que iniciativas desenvolvidas junto a grupos em vulnerabilidade, como pessoas em situação de rua, população negra, LGBTQIA+, mulheres em situação de violência e jovens periféricos, tornam-se instrumentos potentes de fortalecimento da cidadania e ressignificação das identidades.

Segundo Machado (2022), o reconhecimento das diferenças e especificidades dos grupos minoritários deve nortear as ações em saúde, exigindo das políticas públicas uma abordagem interseccional e baseada em direitos. Isso implica deslocar o foco da patologização das condições de vida e compreender o cuidado como um processo relacional e culturalmente situado.

Nesse sentido, o estudo de Souza et al. (2022) evidencia como ações interdisciplinares realizadas em comunidades quilombolas e áreas periféricas urbanas têm promovido espaços de escuta, pertencimento e mobilização coletiva. A articulação entre educação, cultura e saúde aparece como

elemento central para a criação de vínculos e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos atendidos.

Outro exemplo significativo é apresentado por Lima et al. (2022), que destacam experiências de educação popular com adolescentes em situação de risco social, baseadas na pedagogia do diálogo e na valorização dos saberes locais. Nessas ações, a educação em saúde ultrapassa os limites da informação biomédica, promovendo reflexões críticas sobre racismo, machismo e desigualdade de classe, fatores estruturantes da exclusão social e do adoecimento coletivo.

Além disso, a atuação de agentes comunitários de saúde e educadores populares é apontada como essencial para estabelecer pontes entre os serviços públicos e os territórios vulnerabilizados. Como mostram Ribeiro e Vieira (2023), a escuta sensível e o reconhecimento das trajetórias dos sujeitos tornam-se caminhos éticos e políticos para a promoção da saúde e para a construção de novos sentidos de pertencimento e dignidade.

Em todas essas experiências, o eixo transversal é a valorização do sujeito como protagonista de seu processo de cuidado, e da educação como prática transformadora. A cidadania, nesse contexto, não é apenas o direito formal ao acesso a políticas públicas, mas a possibilidade concreta de participação ativa, escuta respeitosa e construção coletiva de soluções para os problemas vivenciados nas periferias da sociedade.

2. Invisibilização de marcadores sociais e limites das políticas públicas

Apesar dos avanços conquistados por meio de políticas públicas voltadas à equidade em saúde, os estudos analisados evidenciam que ainda persiste uma ampla invisibilização dos marcadores sociais, como gênero, raça, classe, orientação sexual e território, nas práticas cotidianas dos serviços. Essa negligência compromete a efetividade das ações e perpetua desigualdades estruturais no cuidado.

Um dos principais desafios apontados é a tendência à universalização abstrata das ações em saúde, que ignora as diferenças históricas e sociais entre os sujeitos. Como destacam Ribeiro et al. (2022), políticas que não reconhecem as especificidades dos grupos vulnerabilizados acabam

reforçando práticas padronizadas e excludentes, distantes das realidades vividas nas margens da sociedade.

A pesquisa de Ferreira e Souza (2022) evidencia como o enfoque biomédico hegemônico ainda predomina nos programas de promoção da saúde, silenciando as dimensões subjetivas, culturais e sociais dos processos de adoecimento. Os autores criticam a baixa articulação entre os setores da educação, saúde e assistência social, o que compromete ações intersetoriais mais abrangentes e comprometidas com os determinantes sociais da saúde.

Outro ponto crítico diz respeito à formação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde e educação. Como demonstram Cunha e Amaral (2023), ainda há uma lacuna na capacitação para lidar com temas como diversidade, desigualdade de gênero e racismo estrutural, o que resulta em abordagens descontextualizadas e, muitas vezes, revitimizadoras.

Além disso, os estudos revelam a fragilidade das políticas afirmativas no enfrentamento das vulnerabilidades. A falta de continuidade e financiamento adequado para projetos sociais e ações comunitárias gera descontinuidade no cuidado e frustração entre usuários e profissionais. Silva e Rodrigues (2022) apontam que, sem o envolvimento real das populações no processo decisório e sem o reconhecimento de suas lutas históricas, as políticas se tornam simbólicas, sem repercussão concreta no cotidiano dos territórios.

Dessa forma, os textos evidenciam que a superação das desigualdades em saúde exige mais do que a expansão de serviços: requer a transformação dos modos de fazer política pública, a incorporação da escuta ativa, da interseccionalidade e da justiça social como princípios orientadores das práticas educativas e assistenciais.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos permitiu compreender que a promoção da saúde junto a populações em situação de vulnerabilidade social demanda mais do que o acesso formal a serviços, requer o

reconhecimento da diversidade, a valorização dos saberes populares e a escuta ativa como fundamentos do cuidado e da educação em saúde. As práticas educativas, quando construídas com base no diálogo e na participação, mostraram-se potentes ferramentas de resistência e fortalecimento da cidadania nos territórios onde as desigualdades se expressam de forma mais crua.

Por outro lado, os limites das políticas públicas e a invisibilização dos marcadores sociais da diferença ainda constituem obstáculos significativos à efetivação de ações equitativas e transformadoras. A ausência de formação crítica dos profissionais, a fragmentação intersetorial e a permanência de modelos normativos e biomédicos no cuidado comprometem a construção de respostas adequadas às realidades complexas e plurais das populações marginalizadas.

Dessa forma, este estudo reforça que a educação em saúde deve ser entendida como prática política e pedagógica, orientada por princípios de justiça social, equidade, interseccionalidade e direitos humanos. O fortalecimento das ações intersetoriais, a escuta das comunidades e a inserção de uma perspectiva de gênero e raça nas políticas públicas são condições indispensáveis para a construção de estratégias que não apenas reduzam vulnerabilidades, mas também potencializem existências.

Promover saúde nesses contextos exige, sobretudo, romper com lógicas de silenciamento e abrir espaço para que vozes historicamente caladas possam, enfim, ser ouvidas e consideradas como legítimas produtoras de saber e cuidado.

REFERÊNCIAS

CUNHA, G. M.; AMARAL, L. C. Práticas de educação em saúde com enfoque na equidade: interseccionalidade e direitos humanos no SUS. *Revista TRÁGICA*, v. 16, n. 3, p. 398–412, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5216/trahs.v16i3.6949>.

FERREIRA, M. L.; SOUZA, A. P. Promoção da saúde e vulnerabilidades: reflexões sobre práticas educativas intersetoriais. *Revista Interfaces*, v. 10, n. 2, p. 292–305, 2022.

LIMA, J. S. et al. Juventudes periféricas e educação em saúde: desafios intersetoriais na promoção da equidade. *Observatório da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*, v. 2, n. 1, p.

33–49, 2022.

MACHADO, L. R. Educação em saúde e justiça social: políticas públicas em tempos de retrocesso. *Revista Veredas da Saúde*, v. 21, n. 2, p. 1276–1294, 2022.

PAIVA, V. et al. Promoção da saúde e equidade: perspectivas e práticas para populações em vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 4, p. 799–808, 2012.

RIBEIRO, D. M.; OLIVEIRA, S. C.; LIMA, A. P. Educação em saúde e desigualdades: reflexões sobre práticas emancipadoras. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, v. 6, n. 3, p. 514–530, 2022.

RIBEIRO, R. S.; VIEIRA, A. L. A escuta como fundamento do cuidado: experiências em territórios vulneráveis. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 36, e32154, 2023.

SILVA, D. C.; RODRIGUES, T. P. Invisibilidades em saúde: gênero, território e políticas públicas. *Revista Veredas da Saúde*, v. 21, n. 2, p. 1290–1305, 2022.

SOUZA, F. B. et al. Comunidades tradicionais e práticas de promoção da saúde: diálogos interdisciplinares. *Revista Saúde em Debate*, v. 46, n. 133, p. 865–877, 2022.