



DIREITO À SAÚDE À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA
RIGHT TO HEALTH FOR HOMELESS PEOPLE
DERECHO A LA SALUD A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE

Jussiana Pereira Nascimento¹, Carolina Teixeira Santos², Sheylla Nayara Sales Vieira³, Tatiana Costa Nery⁴, Gislene Sanches Cruz⁵, Mona Freitas Santos⁶, Lays Santos França⁷, Andresa Teixeira Santos⁸

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência de uma oficina realizada com pessoas em situação de rua sobre Direito à Saúde. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado durante o desenvolvimento da disciplina Saúde do Homem de um Curso de Enfermagem. Elencou-se como campo da pesquisa um Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua que atende 18 usuários de ambos os sexos, jovens, adultos e idosos. Apresentaram-se os resultados em forma de relato. **Resultados:** observou-se que a percepção dos usuários em relação ao conceito de saúde está atrelada ao senso de saúde como a ausência da doença, e apenas um participante demonstrou um conhecimento mais amplo sobre a percepção de saúde ao usar o termo felicidade para afirmar que é saudável. **Conclusão:** entende-se que as políticas públicas voltadas para a validação do direito à saúde à população em situação de rua ainda precisam ser aperfeiçoadas com a execução de estratégias específicas que tenham o intuito de promover e proteger a saúde de tais indivíduos que são extremamente vulneráveis ao adoecimento. **Descritores:** Direito à Saúde; População em Situação de Rua; Políticas Públicas; Consultórios na Rua; Saúde Pública; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of a workshop held with street people on the Right to Health. **Method:** this is a descriptive study, an experience report, carried out during the development of the discipline Saúde Man in a Nursing Course. As a field of research, a Special Reference Center for Population in Street Situation was set up, serving 18 users of both sexes, young people, adults and the elderly. The results were presented in the form of a report. **Results:** it was observed that the perception of the users in relation to the concept of health is linked to the sense of health as the absence of the disease, and only one participant demonstrated a wider knowledge about the health perception when using the term happiness to affirm that It's healthy. **Conclusion:** it is understood that public policies aimed at the validation of the right to health for the street population still need to be improved with the implementation of specific strategies aimed at promoting and protecting the health of such individuals who are extremely vulnerable to illness. **Descritores:** Right to Health; Homeless Population; Public Policy; Offices on the Street; Public Health; Host.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia de un taller realizado con personas en situación de calle sobre Derecho a la Salud. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, realizado durante el desarrollo de la asignatura Salud del Hombre de un Curso de Enfermería. Se estableció como campo de investigación un Centro de Referencia Especializado para Población en Situación de Calle que atiende a 18 usuarios de ambos sexos, jóvenes, adultos y ancianos. Se presentaron los resultados en forma de relato. **Resultados:** se observó que la percepción de los usuarios en relación al concepto de salud está relacionada al sentido de salud como la ausencia de la enfermedad, y sólo un participante demostró un conocimiento más amplio sobre la percepción de salud al usar el término felicidad para afirmar que es saludable. **Conclusión:** se entiende que las políticas públicas orientadas a la validación del derecho a la salud a la población en situación de calle todavía necesitan ser perfeccionadas con la ejecución de estrategias específicas que tengan la intención de promover y proteger la salud de tales individuos que son extremadamente vulnerables a la enfermedad. **Descritores:** Derecho a la Salud; Población en Situación de Calle; Políticas Públicas; Consultorios en la Calle; Salud Pública; Recepción.

^{1,3,4,5,6,7,8}Faculdade de Tecnologia e Ciências/FTC. Jequié (BA), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-0557-4607> E-mail: jussiana.nascimento86@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-0959-7205> E-mail: enftatiananery@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-0761-2512> E-mail: svieira.jeq@ftc.edu.br ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-0726-7416> E-mail: gislene.sanches@hotmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-2577-9124> E-mail: mfsantos.jeq@ftc.edu.br ORCID : <https://orcid.org/0000-0001-8896-0388> E-mail: laysantos120@gmail.com ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-5150-8336> E-mail: atsantos.jeq@ftc.edu.br ²Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-5155-8894> E-mail: caroltxs@live.com

Como citar este artigo

Nascimento JP, Santos CT, Vieira SNS, Nery TC, Cruz GS, Santos MF, *et al.* Direito à saúde à população em situação de rua. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239841 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239841>

INTRODUÇÃO

Entende-se que o direito a saúde é fruto de um processo social e histórico que apenas foi homologado com a Constituição Federal de 1988. Pretende-se, a partir desse pressuposto, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, oferecer atenção à saúde de forma ampliada a toda a população, incluindo os cuidados básicos até os complexos por meio da integralidade, universalidade e equidade.¹ Sabe-se, no entanto, que a realidade não é essa e que o empobrecimento populacional brasileiro influencia a qualidade de vida e as condições de saúde.²

Reflete-se, pela existência de pessoas em situação de rua, o intenso processo de exclusão social marcado pela falta de acesso ao mercado formal de trabalho, à educação de boa qualidade, aos serviços de saúde e a outros serviços públicos, além da exposição cotidiana à violência, demonstrando as contradições de uma sociedade que tem a seguridade social como direito constitucional e que assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado.³

Considera-se a população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui, em comum, a pobreza extrema, a prevalência de homens negros, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia, com a existência de uma atividade econômica informal como meio de sobrevivência, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.⁴

Criou-se, no ano de 2008, pelo Governo Federal, o Manual da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua. Visa-se esse documento a orientar a construção e atuação de políticas públicas voltadas aos moradores em situação de rua, promovendo a reintegração dessas pessoas a suas famílias, acesso a direitos básicos e desenvolvimento social, por meio da articulação de diversos setores no cuidado a esse grupo social. Propôs-se, no interior do SUS, em 2012, a estratégia Consultório na Rua, vinculada à atenção básica, para atender às necessidades dessa população.⁵

Proporcionam-se, pela inclusão da população em situação de rua aos programas de saúde, o seu pleno acolhimento e a criação de vínculo entre esses indivíduos e instituições, o que pode minimizar o risco de adoecimento ou o seu agravamento, permitindo uma maior atenção à saúde desse grupo e possibilitando, ainda, o diagnóstico e o tratamento precoces dos vetores das doenças infectocontagiosas, quebrando, assim,

os ciclos de transmissão dentro da cadeia epidemiológica.

Necessita-se, pelo cuidado dispensado à população em situação de rua, considerar as peculiaridades desse grupo por meio da viabilidade de atendimento humanizado e equânime. Faz-se necessário o estudo da temática para a reflexão e sensibilização da sociedade atual, propiciando a visibilidade dessa população vulnerável, além de possibilitar a inclusão social e a promoção da cidadania desses indivíduos.

OBJETIVO

- Descrever a experiência de uma oficina realizada com pessoas em situação de rua sobre Direito à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado durante o desenvolvimento da disciplina Saúde do Homem do curso de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) de uma cidade no interior da Bahia. Realizou-se este estudo, em outubro de 2018, em um município de médio porte no interior da Bahia. Elencou-se como campo da pesquisa o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) dessa cidade, que atende 18 usuários de ambos os sexos, jovens, adultos e idosos.

Enviou-se, no que se refere à sistematização desse processo, inicialmente, um ofício, no dia 20 de outubro de 2018, consultando a coordenação do Centro POP sobre a possibilidade desse trabalho com os seus usuários, bem como a exposição dos objetivos da referida pesquisa, de modo que a coordenação se prontificou a cooperar com o estudo, motivando-se pela relevância de abrir o espaço para o diálogo e permitindo, assim, a melhor compreensão das subjetividades dessas pessoas, possibilitando, então, um maior entendimento e sensibilização para as questões que envolvem as pessoas em situação de rua.

Realizou-se, dessa forma, a oficina no dia 23 de outubro do referido ano, no turno matutino, logo após a alimentação. Informa-se que, como é de rotina no Centro POP, o café da manhã é servido às 8h, quando os usuários se reúnem em torno de uma longa mesa e realizam a sua primeira refeição. Detalha-se que chegar mais cedo, por volta das 7h30, foi a estratégia utilizada para abordar os usuários que iam adentrando o local. Convidaram-se, na oportunidade, todos a participar da roda de conversa, aguardando até que todos terminassem o desjejum para dar início às atividades.

Compôs-se a roda de conversa por um mediador, que tinha a finalidade de abordar a temática, e um observador, cujo papel era o de anotar as colocações. Relata-se que participaram

oito usuários do sexo masculino, com faixa etária entre 20 a 58 anos de idade, sendo que um usuário foi convidado, pelos funcionários do Centro POP, a se retirar, por não apresentar condições para participar da roda de conversa, pois estava alcoolizado e, além disso, nervoso, alterado e choroso. Prosseguiu-se, dessa forma, então, com sete usuários.

Promoveram-se, no início, a apresentação pessoal e esclarecimentos acerca do intuito da atividade que seria realizada. Explicou-se, também, aos presentes, que eles não precisavam responder a algum questionamento se não se sentissem confortáveis e foi pedido que não fizessem o uso da palavra de forma simultânea e que respeitassem a vez do outro. Mostraram-se, assim, apesar da apreensão e receio notados no início, os usuários bem-dispostos ao diálogo no decorrer da roda de conversa. Acredita-se que isso se deve ao encorajamento, oportunidade onde foram usadas algumas expressões de incentivo como: “Alguém mais deseja falar?”; “Alguém mais deseja compartilhar?”, entre outras. Pontua-se que apenas dois participantes precisaram de mais incentivo para falar, mas todos estavam tão interessados que nenhuma intervenção foi feita em relação à conversa paralela, apenas poucas foram realizadas no sentido de organizar a ordem das falas.

Continuou-se dizendo, desse jeito, que o intuito daquela manhã era apreender um pouco mais sobre suas experiências em relação à saúde, sobretudo, em relação ao direito à saúde. Aproveitou-se, no transcorrer da oficina, para levantar as seguintes questões por meio de perguntas indiretas: “Como anda a saúde de vocês; vocês se consideram pessoas saudáveis?”. Teve-se essa pergunta um intuito introdutório e de aproximação. Questionou-se, depois das respostas dadas, aos que estavam ali presentes, se eles achavam que tinham direito à saúde e, caso se sentissem donos desse direito, se poderiam afirmar: “Sim, esse direito é meu!”. Indagou-se, em seguida, se eles já foram a algum estabelecimento de saúde, quais foram e quais as situações que os levaram até ele. Questionou-se, também, como eles foram recebidos nesses locais. Nortearam-se, por tais questões, as impressões que serão relatadas.

RESULTADOS

Interpretaram-se os resultados por meio das observações feitas, conforme as falas concedidas pela população consultada, por meio das observações realizadas durante a roda de conversa.

Observou-se, entretanto, que a percepção dos usuários em relação ao conceito de saúde está atrelada ao senso de saúde como a ausência da doença; no entanto, apenas um participante

demonstrou um conhecimento mais amplo sobre a percepção de saúde ao usar o termo felicidade para afirmar que é saudável.

Notou-se, que não há o entendimento, por parte dos usuários do Centro POP, de que a saúde é o conjunto de consonantes que favorecem o bem-estar, físico, mental e social; dessa forma, há também desconhecimento dos elementos que são essenciais para a sua aquisição.

Associa-se, assim, o conceito de falta de direito à saúde, referido pela maioria dos presentes, à ineficiência das políticas de saúde do país, representada pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, uma vez que eles enfrentaram as longas filas, o grande tempo de espera e a situação política atual para justificar a falta de acesso, entretanto, a condição de pessoa em situação de rua não foi mencionada.

Ressalta-se, todavia, que a conceituação errônea da saúde, juntamente com a falta de conhecimento sobre os critérios estabelecidos para o seu alcance pleno, impossibilita o entendimento desses indivíduos de que a saúde é construída por meio do processo de conquista de outros direitos. Cria-se, dessa forma, a falsa sensação de estar saudável, o que inviabiliza a mobilização na militância para a obtenção dos mais diversos direitos.

Ajuda-se, porém, pelo conceito equivocado de saúde, como a falta da moléstia, a criar uma zona de conforto muito perigosa para esses indivíduos, fazendo com que eles acessem os locais de saúde não como um meio de prevenir o adoecimento, mas apenas para a realização de tratamentos após a enfermidade já instaurada.

Verifica-se, com relação às situações que os levaram a procurar os estabelecimentos de saúde, que a percepção enganosa de saúde influencia a não procura pelos serviços de saúde, uma vez que a grande maioria respondeu que sua saúde está bem, não havendo a necessidade de buscar as unidades de saúde.

Mencionaram-se, também, no que se refere às ocasiões que os levaram à procura aos serviços de saúde, a realização de curativo, o rastreamento e o acompanhamento de caso suspeito de HIV e internações por acidentes, o que demonstra a utilização da atenção primária como porta preferencial de entrada apenas para tratar as moléstias já existentes.

Identifica-se, assim, que a busca por atendimento preventivo é tênue, visto que apenas um participante relatou que foi à unidade de saúde da família realizar a atualização do cartão de vacina. Relatou-se, na oportunidade, também, pela maioria, que não estava com a vacina atualizada, e alguns disseram até que nunca haviam sido vacinados.

Nota-se, no que tange ao acolhimento, a pouca receptividade desses locais às pessoas em situação

de rua. Verificou-se que esses indivíduos são hostilizados, tratados com diferença, com preconceito, pois muitos disseram que tiveram que ficar esperando horas por atendimento. Enfatizou-se, por dois dos presentes, que, após sofrer um acidente, tiveram que esperar na sala de emergência de uma unidade hospitalar por muito tempo sem assistência. Afirmou-se, na oportunidade, por outro usuário, que sua esposa gestante também teve atendimento negado.

Deve-se salientar que a Constituição Federal de 1988 garante a saúde como um direito fundamental à vida, a correlaciona com o direito da dignidade da pessoa humana, sendo assim, a torna inviolável, assim como o direito à vida, tornando-a direito de todo cidadão indistintamente.

Pôde-se verificar, no entanto, durante as falas, que apenas um dos usuários se empoderava de tal direito, pois afirmou que tinha o direito de ser bem recebido e bem tratado e, caso acontecesse o contrário, ele reclamaria e cobraria providências.

DISCUSSÃO

Sabe-se que o índice de mortalidade do homem é superior quando comparado aos índices das mulheres, piorando com o ao se comparar com os homens que moram nas ruas, gerando assim uma expectativa de vida bem menor.⁶ Por esse motivo que é necessário cada vez mais encontrar meios para a melhoria da saúde do homem através da promoção da saúde.

Garante-se o bem-estar do homem por meio da promoção e proteção da saúde, onde a sua manutenção ocorre por meio do acesso de vários elementos ou circunstâncias que, muitas vezes, não são especificamente do setor da saúde, entretanto, são cruciais para a sua validação.⁶

Influencia-se, pela educação, habitação, alimentação e emprego, a saúde e esses fatores são condicionantes que auxiliam a sua obtenção, por isso, as políticas de justiça social que reduzem as desigualdades nessas áreas possibilitam reduzir as disparidades em saúde.

Acredita-se que o Estado tem o dever de proporcionar a proteção à saúde a toda a coletividade, sendo que tal direito está presente na Constituição brasileira que a assegura, ao seu povo, como um direito de todos e dever do Estado; nesse contexto, os entes federativos têm a obrigatoriedade de fornecer tais serviços a toda a população, principalmente àquela que possui baixo poder aquisitivo, como forma de preservação do bem maior que é a sua vida.⁷

Ajuda-se, pela execução do Consultório na Rua, a transpor as barreiras sociais, sendo uma magnífica e desafiante tática de trabalho em saúde, uma vez que tem a incumbência, em seus afazeres diários, de abrir brechas nas estruturas enrijecidas da saúde e de outras políticas sociais

brasileiras para que todos, sem distinção, sejam acolhidos e possam gozar de direitos que são de todos.⁸

Valida-se, por essa estratégia, o princípio da equidade, e a expansão de suas equipes ajuda significativamente a ressignificação da atuação na atenção primária, principalmente, no que se diz respeito à vulnerabilidade e à exclusão social. Apontam-se, por ele, também, ao SUS, questões que até então eram negligenciadas e invisíveis ao setor da saúde.⁹

Revela-se que as políticas de saúde à população em situação de rua denotam a sua precisão como fonte amparadora, pois o sucesso da atenção integral à população de rua está pautado em uma abordagem intersetorial, aberta e voltada para as demandas que surgem dos indivíduos que se encontram nas ruas, desempenhando, assim, a função do acolhimento e da educação em saúde.¹⁰

Alerta-se que o atendimento aos indivíduos em situação de rua não deve estar pautado apenas na patologia, em prescrever fármacos, na dispensação de remédios e na execução de protocolos, mas, sim, atrelado ao princípio da humanização, isso porque, mais do que prescrições e medicalização, os profissionais de saúde devem estar abertos ao diálogo com os usuários do serviço, a ouvir seus desejos, as suas histórias, angústias e desafios.¹¹

Percebe-se que, talvez, por haver uma predominância do gênero masculino entre os participantes, tal resultado reflita, ainda, uma tendência que está pautada nas questões que se relacionam à saúde do homem.

Revela-se, segundo estudos, que o homem tende a negligenciar sua saúde e só procura por atendimento quando se encontra com a enfermidade agravada, muitas vezes, num estágio em que não há mais cura, como no caso das neoplasias prostáticas, demandando, assim, maior custo ao Sistema de Saúde.¹²

Gira-se a não procura masculina às instituições de saúde em torno de um único eixo, que são os papéis a serem desempenhados para que se ateste a identidade masculina, e isso está relacionado à associação feita entre o cuidar e a imagem feminina. Identifica-se, em contrapartida, que, ao homem, estariam vinculadas as representações de força, virilidade e invulnerabilidade, dessa forma, fazendo-se incompatível com a figura do doente, visto que a molesta é sinônimo de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança.¹³

Confirma-se, ainda, essa realidade, pelo indivíduo do sexo masculino que só procura o médico ou algum profissional quando já sofre os efeitos causados pela evolução da doença, e isso leva a intuir que o homem acredita que uma pessoa só deve procurar por atendimento diante da doença, na apresentação dos sintomas, ou, ainda, mediante a incapacitação.¹⁴

Assegura-se, pela Carta Magna Brasileira, em seu artigo quinto, que todos os indivíduos são iguais perante a legislação, não podendo haver distinção de qualquer natureza. Garante-se, também, a todos que residem em seu território, seja ele brasileiro ou estrangeiro, a inviolabilidade de vários direitos, entre eles, o direito à vida e à igualdade.¹

Torna-se fundamental que a atenção básica esteja orientada nos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.¹⁵

CONCLUSÃO

Ocasionam-se, pela falta de uma percepção mais ampla sobre a saúde, um entendimento limitado e uma visão não holística, focada na doença, não permitindo conhecimento mais amplo de que a saúde só é vigorada por meio de instrumentos que são formidáveis para a sua edificação, aquisição e sua efetivação como um direito fundamental à vida.

Relacionam-se o não empoderamento e a falta de sentimento de pertença ao não conhecimento pleno de que o direito à saúde é assegurado a todo cidadão e que é dever do Estado zelar pela a garantia desse direito a todos indiscriminadamente, e isso impossibilita o exercício ativo da cidadania e, consequentemente, leva à passividade, à permissividade indireta diante de situações de negação ou negligência do Estado.

Precisam-se aperfeiçoar ainda, todavia, as políticas públicas voltadas para a validação do direito à saúde à população em situação de rua com a execução de estratégias específicas que tenham o intuito de promover e proteger a saúde de tais indivíduos que são extremamente vulneráveis ao adoecimento.

Infere-se, nesse contexto, que talvez seja necessária e oportuna a implementação do projeto Consultório na Rua, que cuide especificamente da saúde desses indivíduos, tendo, assim, como principal proposta, ser uma ferramenta que lhes permita assegurar efetivamente a validação desse direito, proporcionando um atendimento integral, embasado na equidade social, garantindo, então, sua inclusão, tornando-os, assim, pertencentes a esse direito.

REFERÊNCIAS

1. Supremo Tribunal Federal (BR). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Supremo Tribunal Federal; 1988 [cited 2018 Nov 05]. Available from: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>

2. Tilio R, Oliveira J. Attention and health care of the people living on the streets (Uberaba/Brazil). *Psicol estud.* 2016 Jan/Mar; 21(1):101-13. Doi:

[10.4025/psicoestud.v21i1.27142](https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i1.27142)

3. Paiva IKS, Lira CDG, Justino JMR, Miranda MGO, Saraiva AKM. Homeless people's right to health: reflections on the problems and components. *Ciênc Saúde Colet.* 2016 Aug; 21(8):2595-606. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.06892015>

4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Coordenação Geral de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Manual saúde da população em situação de rua um direito humano [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Nov 09]. Available from:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saud_e_populacao_situacao_rua.pdf

5. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2009 [cited 2018 Dec 02]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm

6. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Schwarz E, Gomes R. Mortality in Brazil according to gender perspective, years 2000 and 2010. *Rev bras epidemiol.* 2016 June; 19(2):326-38. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020010>.

7. Barreto Júnior IF, Pavani M. The right to health in the brazilian constitutional order. *R Dir Gar Fund.* 2013 July/Dec;14(2):71-100. Doi: <http://dx.doi.org/10.18759/rdgf.v14i2.263>

8. Abreu D, Oliveira WF. Healthcare of the people living in the streets: a challenge for the Street Clinic and for the Brazilian Unified National Health System. *Cad saúde pública.* 2017; 33(2):e00196916. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00196916>

9. Louzada LO. Análise das práticas das primeiras equipes de Consultório na Rua do RJ: caminhos para o exercício da Clínica Ampliada na perspectiva dos profissionais [dissertation] [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015 [cited 2018 Sept 10]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14046/1/86.pdf>

10. Santana C. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. *Cad saúde pública.* 2014 Aug;

30(8):1798-1800. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCA010814>

11. Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. *Saúde debate*. 2015 Dec;39(Spe):246-56. Doi:
<http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005270>

12. Separavich MA, Canesqui AM. Men's health and masculinities in the Brazilian Comprehensive Healthcare Policy for Men: a bibliographical review. *Saúde Soc*. 2013 Apr/June; 22(2):415-28. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200013>

13. Silva PLN, Maciel MM, Carfesan CS, Santos S. Política de atención a la Salud del hombre en Brasil y los retos de su implantación: una revisión integrativa. *Enferm glob* [Internet]. 2013 Oct [cited 2018 Sept 10];12(32):381-413. Doi:
<https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.173471>

14. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. Men's health in question: seeking assistance in primary health care. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(1):273-8. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>.

15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2019 Feb 09]. Available from:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

Submissão: 15/02/2019

Aceito: 06/06/2019

Publicado: 19/06/2019

Correspondência

Jussiana Pereira Nascimento

E-mail: jussiana.nascimento86@gmail.com



Todo conteúdo desse artigo foi licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)