OPEN ACCESS

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1122

Brazilian Medical Students Journal

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1122

INCLUSÃO SOCIAL E EQUIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PRÁTICAS EXTENSIONISTAS DE REDUÇÃO DE DANOS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

EXTENSION PRACTICES OF HARM REDUCTION FOR HOMELESS PEOPLE: AN EXPERIENCE REPORT

Aridênio Dayvid da Silva[1]; Álisson Araújo Gomes[1]; Kauany dos Santos Silva[1], Francisco Carlos do Nascimento Melo[1]; Anderson Weiny Barbalho Silva[2]; Roberta Cavalcante Muniz Lira[3]*

1. Universidade Federal do Ceará - UFC Campus Sobral. **2.** Universidade Federal do Ceará - UFC Campus de Sobral. Curso de Medicina. Pesquisador e Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em Biotecnologia. PPGB-UFC Sobral. **3.** Professora efetiva do Curso de Medicina e do Mestrado em Acadêmico em Saúde da Família (MASF) da Universidade Federal do Ceará/Campus de Sobral

* aridenio.dsilva@gmail.com

Editor Associado: Lilian Marques de Freitas
Recebido: 30/05/2025. **Aceito:** 24/06/2026. **Publicado:** 18/11/2026.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A população em situação de rua no Brasil enfrenta desafios de saúde agravados por estigma social, uso de substâncias e dificuldade de acesso a serviços básicos. Assim, a educação em saúde surge como ferramenta de aproximação e promoção do cuidado, contudo, a formação médica ainda oferece poucas oportunidades de contato prático com populações marginalizadas. Este estudo relata uma atividade de extensão universitária que integrou ensino, serviço e comunidade, suprindo lacunas curriculares e fortalecendo uma abordagem participativa. **METODOLOGIA**: As ações ocorreram no Centro de Referência à Pessoa em Situação de Rua (CENTRO POP), em Sobral, estado do Ceará, entre março de 2023 e maio de 2024. Participaram oito estudantes de Medicina e dois profissionais de saúde da Universidade Federal do Ceará - UFC, Campus Sobral. Foram realizados três encontros que envolveram rodas de conversa e dinâmicas educativas sobre higiene, saúde mental, uso de substâncias e acesso aos serviços de saúde. **RESULTADO**: Observou-se mudança nos comportamentos dos participantes: maior regularidade no banho e na escovação dentária, busca proativa por atendimento médico no serviço de referência, e maior participação em atividades coletivas de educação em saúde. Houve relatos de melhora na compreensão de direitos e na percepção de autocuidado, evidenciando avanços atribuíveis à intervenção. Todavia, manteve-se certa resistência ao contato com profissionais de saúde, reflexo do estigma social associado à situação de rua. Para os estudantes, a vivência proporcionou aprendizado prático sobre realidades de acesso atípico ao sistema de saúde, fortalecendo habilidades de comunicação, empatia e atenção às vulnerabilidades sociais. **CONCLUSÃO**: A extensão universitária demonstrou potencial de fortalecer a autonomia da população em situação de rua para o autocuidado e para ampliar seu acesso aos serviços de saúde. Para os estudantes, representou oportunidade única de aprendizado prático, suprindo lacunas curriculares e reforçando a importância de um cuidado sensível às vulnerabilidades sociais.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1122

PALAVRAS-CHAVE: *Educação em Saúde; Inclusão Social; Equidade em Saúde; Ações de extensão; Moradores de rua.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: The homeless population in Brazil faces multiple health challenges, exacerbated by social stigma, substance use, and limited access to basic services. In this context, health education emerges as a tool for fostering and promoting care. However, medical training still offers few opportunities for practical contact with marginalized populations. This paper reports on a university outreach activity that integrated teaching, service, and community service, focusing on health education and care for vulnerable populations, filling curricular gaps and strengthening a participatory approach. **METHODOLOGY:** The activities were developed at the Reference Center for Homeless People (CENTRO POP), in the city of Sobral, state of Ceará, between March 2023 and May 2024. Eight medical students and two health professionals from Federal University of Ceará - UFC, Campus Sobral participated. The activities took place in three meetings, using discussion groups and educational activities on hygiene, mental health, and access to health services. **RESULTS:** Among the main results, participants reported adopting simple self-care measures, such as more regular bathing and toothbrushing, as well as a greater willingness to seek medical care at their own referral center. Despite this, resistance to maintaining contact with health professionals was observed, reflecting the stigma associated with homelessness. For the students, the experience provided practical learning about realities of atypical access to the healthcare system, strengthening communication skills, empathy, and attention to social vulnerabilities. **CONCLUSION:** The university extension programs demonstrated the potential to strengthen the autonomy of the homeless population for self-care and to expand their access to health services. For the students, it represented a unique opportunity for practical learning, filling curricular gaps and reinforcing the importance of care that is sensitive to social vulnerabilities.

KEYWORDS: *Health Education;Social Inclusion; Health Equity; Extension Activities; Homeless People.*

INTRODUÇÃO

A População em Situação de Rua (PSR) no Brasil enfrenta diversas barreiras no acesso à saúde, que compreendem desde a insegurança financeira ao abuso de substâncias, vulnerabilidade alimentar, ausência de familiares e redes de apoio, além do estigma social associado. Tendo em vista tamanha fragilidade, propõe-se utilizar as extensões universitárias como ferramentas de educação em saúde, abordando os principais desafios enfrentados por esses indivíduos em uma tentativa de redução de danos e criação de vínculo com os serviços de saúde. Essa abordagem oferece informações sobre cuidados básicos e prevenção de doenças, bem como promove a autonomia e o empoderamento desses indivíduos, aliando-se à política de redução de danos, ainda pouco explorada no Brasil.

A literacia em saúde com foco nas questões de higiene, saúde mental, uso seguro de drogas e acesso aos serviços de saúde ajuda a reduzir o impacto negativo dos determinantes sociais da saúde que afetam esses grupos marginalizados. Contudo, as publicações acerca do tema se concentram na região Sudeste, com destaque para o estado do Rio de Janeiro. Ou seja, a região Nordeste é carente de ações e produções científicas que deem ampla visibilidade às questões relacionadas às pessoas que vivem em situação de rua.[1,2,3]

O presente relato de experiência exemplifica a aplicação da educação em saúde aliada à política de redução de danos no município de Sobral, Ceará, onde um Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP) oferece serviços essenciais como higiene pessoal e alimentação, além de oportunidades para escuta qualificada e construção de relações de confiança. Nesse sentido, este estudo objetiva compartilhar uma prática exitosa de uma atividade de extensão universitária, além de evidenciar a percepção dos estudantes de medicina sobre a realidade da população em situação de rua e a importância da educação em saúde para a prática clínica.

METODOLOGIA

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1122

Contexto da experiência

Este relato descreve uma experiência coletiva junto à população em situação de rua atendida no CENTRO POP, portanto, não há descrição individual de pacientes, mas sim da intervenção e seus efeitos coletivos. A experiência ocorreu no município de Sobral, Estado do Ceará. As atividades realizadas consistiram em ações educativas com o público atendido no serviço durante o período de março de 2023 a maio de 2024. As ações de intervenção foram planejadas, executadas e monitoradas por um núcleo composto por 8 estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará - UFC, Campus Sobral e 2 profissionais já graduados atuantes na área da Saúde e componentes do quadro docente da respectiva universidade.

Intervenção educativa

Planejamento

O planejamento das ações envolveu reuniões quinzenais conduzidas pelos alunos conforme a disponibilidade dos docentes na universidade para discutir a logística, como transporte e material didático.

Da escolha do Local

O CENTRO POP é o principal serviço de saúde para a população em situação de rua em Sobral, oferecendo refeições, eventos culturais e atividades educativas. A receptividade do espaço com aprovação prévia para visitas acadêmicas tornou-o ideal para as atividades, com a instituição fornecendo a estrutura necessária, orientações sobre o relacionamento com os moradores de rua e suporte na organização e agendamento dos eventos.

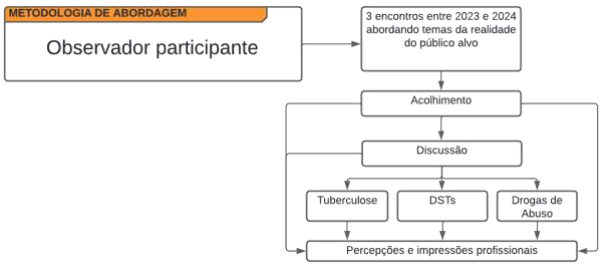
Da determinação das temáticas abordadas

Durante as reuniões de planejamento, foram discutidos temas de saúde relevantes para a população em situação de rua, selecionando aqueles mais pertinentes à realidade local do CENTRO POP. Os temas escolhidos para as sessões educativas foram: Tuberculose, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs, como HIV e AIDS) e Drogas de Abuso (Álcool, Tabaco e Injetáveis). Esses temas estão diretamente relacionados ao perfil de vulnerabilidade social do público atendido e impactam diretamente na saúde individual e coletiva, conforme as diretrizes do Manual do Ministério da Saúde sobre cuidados com essa população.[2]

Estudo da Intervenção

Todos os encontros seguiram a metodologia do observador participante, abordagem amplamente utilizada em pesquisas qualitativas com populações socialmente vulneráveis, como a PSR. Nessa metodologia, estabelece-se um plano de ação composto por três etapas. A primeira consiste na aproximação do pesquisador ao grupo em estudo, com a criação de vínculo por meio de atividades de extensão, com oficinas temáticas e rodas de conversa, utilizando estratégias lúdicas como jogos, materiais visuais, dinâmicas interativas e linguagem acessível. Na segunda etapa, ocorre a inserção gradual do pesquisador como observador participante, momento em que são realizadas breves abordagens de educação em saúde, visando fortalecer a segurança e a confiança entre participantes e pesquisadores. Nessa fase, são produzidos registros sistemáticos em diários de campo. Por fim, a terceira etapa corresponde à análise qualitativa dos registros obtidos, contemplando processos de triangulação e validação das observações, o que contribui para maior rigor metodológico e confiabilidade dos achados. Esse processo está ilustrado na Figura 1.4

Figura 1. Fluxograma da metodologia de abordagem. A pesquisa foi conduzida a partir da observação participante, com três encontros entre 2023 e 2024, envolvendo acolhimento, discussão e aprofundamento em temas como tuberculose, ISTs e drogas de abuso, finalizando com a análise das percepções e impressões profissionais.



Fonte: Autoria própria

Das medidas da intervenção

Abordagem inicial ao público-alvo

A primeira medida adotada foi uma atividade lúdica para estabelecer vínculos com o público-alvo. Os participantes foram apresentados e convidados a compartilhar experiências no Centro POP, marcando suas digitais em uma "Fingerprint tree" para simbolizar momentos felizes. Incentivos como doces foram oferecidos para promover a participação. Durante o evento, os alunos abordaram a redução de danos no uso de drogas, desestimulando o

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1122

compartilhamento de itens para consumo e fornecendo orientações sobre prevenção e manejo de intoxicações. As percepções gerais dos estudantes foram registradas em diário de campo, assegurando a anonimidade dos participantes.

Das atividades seguintes

Após o primeiro encontro, foram realizados outros dois: no segundo, abordaram-se cuidados e estratégias de prevenção de ISTs; no terceiro, foram discutidos os sintomas e as medidas de prevenção da tuberculose.

Análise

A análise considerou criticamente a reflexividade dos autores e o impacto de sua interação na postura da população atendida. Técnicas de validação, incluindo feedback anônimo dos participantes, foram usadas para garantir a confiabilidade dos resultados e oferecer uma visão contextualizada da experiência com observações das condições reais da população em estudo e da avaliação dos registros buscando padrões, correlações com as fragilidades de acesso a serviços de saúde e experiências dos pesquisadores durante as atividades extensionistas no CENTRO POP, até saturação dos dados.

Aspectos Éticos

De acordo com o artigo 1º da Resolução CNS nº 510, de 2016, este estudo não requer parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, pois visa o aprofundamento teórico de situações emergentes na prática profissional e não divulga dados que possam identificar os participantes.[5]

RESULTADOS

Os resultados obtidos por meio da execução das atividades do projeto de educação em saúde com a PSR impactaram positivamente na inclusão social e direito à saúde. Ao longo das sessões educativas e das interações regulares (Imagem 1), muitos demonstraram uma mudança positiva em seus comportamentos, adotando medidas simples, mas essenciais, como a melhoria dos hábitos de higiene. Cada encontro teve duração aproximada de uma hora de interação no local.

A caracterização da população revelou que 52,6% eram do sexo feminino, 35,2% autodeclarados não brancos, além de expressiva prevalência de baixa escolaridade (39,7%) e ausência de renda própria (36,7%), configurando um cenário de acentuada vulnerabilidade social. Ademais, os participantes manifestaram satisfação com as intervenções, destacando o acolhimento da equipe e a relevância prática das informações transmitidas. Vários relataram desconhecimento prévio sobre os riscos associados ao compartilhamento de seringas, avaliando as orientações como fundamentais para a compreensão da transmissão de agravos, bem como para o fortalecimento do autocuidado e da prevenção frente a episódios de intoxicação ou overdose.

Imagem 1. Sessões educativas com o público alvo



Fonte: acervo do autor.

Paralelamente, observou-se que o receio inicial da população em buscar atendimento médico regular, agravado por estigmas sociais que frequentemente os levavam a adiar a assistência, foi atenuado pelas atividades de educação em saúde. O conhecimento compartilhado permaneceu enraizado no cotidiano dos participantes, com a manutenção de hábitos discutidos anteriormente em visitas subsequentes, conforme relatos verbais e diário de campo dos investigadores. Incentivados pelas orientações e pela confiança construída com a equipe, cerca de um quarto dos participantes passou a relatar a busca por serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para tratar condições diversas e realizar testagens, sobretudo para o vírus HIV, no Centro de Referência em Infectologia de Sobral (CRIS).

A atuação pautada na individualidade, no respeito, no diálogo livre de julgamentos e na promoção de um ambiente agradável e compreensivo fortaleceu os vínculos entre acadêmicos e participantes, promovendo um ambiente de

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1122

escuta qualificada e compartilhamento de experiências que devolveu aos moradores de rua o senso de dignidade e valorização como sujeitos de direitos, além de promover aos estudantes intenso aprendizado quanto às histórias e experiências vivenciadas pela PSR.

Para além dos desafios quanto ao estigma social e à desconfiança inicial supracitados, a escassez de recursos emergiu como fator dificultador da extensão e continuidade das ações. No entanto, tais circunstâncias foram mitigadas pela perseverança da equipe e flexibilidade das abordagens, contando com linguagem acessível e próxima da realidade dos participantes, evitando termos técnicos e priorizando exemplos do dia a dia. Ademais, a presença de uma profissional da instituição CENTRO POP ajudou a fortalecer a confiança na equipe, rompendo a resistência inicial.

A colaboração estreita com autoridades locais e organizações de assistência social também foi fundamental para superar barreiras e garantir que os benefícios do projeto alcançassem o maior número possível de pessoas em situação de vulnerabilidade.

DISCUSSÃO

A saúde da PSR no Brasil é marcada por desafios e obstáculos que a tornam negligenciada no acesso universal aos cuidados de saúde previsto nos princípios do SUS. Nesse contexto, em 2009, foi criada a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR) por meio do Decreto Presidencial nº 7.053/2009, a qual apresenta como objetivo assegurar que as pessoas em situação de rua tenham acesso amplo, simplificado e seguro aos sistemas de saúde, assistência social e habitação.

Em contraponto, estimativas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) indicam que, em 2022, cerca de 281.472 pessoas viviam em situação de rua no país, enfrentando condições adversas que incluem o uso problemático de drogas e fatores de risco à saúde. Esta população enfrenta uma dupla estigmatização, sendo marginalizada tanto por sua condição de rua quanto pela mácula associada ao uso de substâncias.[6,7,8]

Nessa perspectiva, ao pensar na Atenção Primária à Saúde voltada para a PSR, o tratamento das doenças e agravos requer uma abordagem que ultrapasse o âmbito biomédico e permeie ações integrais na vida dessas pessoas. Contudo, as deficiências relativas a essa população vulnerável no que diz respeito às políticas públicas, ao estigma social e ao acesso à saúde tornam esse processo ineficaz. Dessa forma, conforme Couto[9] e Andrade10, a adequada adaptação das políticas públicas de saúde à PSR constitui um desafio no acesso à saúde.

Em paralelo a isso, os relatos dos participantes e as percepções dos estudantes reafirmaram o uso abusivo de drogas, as precárias condições de higiene e alimentação e a incidência de doenças infecciosas, elementos já descritos na literatura,11 refoçando a necessidade de uma intervenção multifatorial. Assim, por se tratar de uma população dinâmica e diversificada, a PSR necessita de políticas e que atendam às necessidades básicas para sua sobrevivência, embora a cobertura do Estado no que diz respeito ao auxílio governamental permaneça deficitária.[12]

Os hábitos de vida da PSR estão intimamente relacionados não apenas às condições orgânicas de saúde, mas também exercem forte influência sobre a saúde mental, resultando em elevados índices de sofrimento psíquico e ideação suicida. Fernandes13 revelou, em estudo transversal realizado no município de Sobral (n=127), que 37% da PSR relatou pensamentos suicidas, destacando o consumo problemático de álcool, tabaco, maconha e cocaína entre os participantes. Do mesmo modo, as falas apresentadas durante a execução da extensão expuseram o impacto do abuso de drogas, tanto na saúde orgânica e mental quanto na construção de experiências marcadas por sofrimento e estigmatização.

A forte carga de sofrimento psíquico manifesta-se também na presença marcante dos Determinantes Sociais da Saúde, refletidos na prevalência da população feminina sobre a masculina, na predominância da cor de pele não branca, na baixa escolaridade e na renda diminuta, de modo que tais fatores - isolada e conjuntamente - configuram à essa população um cenário de elevada vulnerabilidade social.[13] Desse modo, as ações educativas desenvolvidas junto à PSR favorecem a sua inclusão no SUS ao apontarem caminhos de acesso e incentivarem a procura pelos serviços assistenciais.

Contudo, na contramão do que se espera da configuração descrita da população, a busca por serviços de saúde após as intervenções educativas partiu, predominantemente, dos homens. Esse panorama sugere que, mesmo representadas em maior número, as mulheres vivenciam barreiras adicionais decorrentes das condições impostas pelas ruas, a exemplo de dificuldades logísticas e acúmulo de demandas cotidianas, fatores que podem restringir a procura imediata por assistência médica. Tais achados ressaltam a necessidade incontornável de incorporar as especificidades de gênero no planejamento e na execução de estratégias de educação em saúde voltadas a essa população.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1122

Assim, é essencial adotar estratégias que abordem essas desigualdades sociais, como programas de apoio psicológico, iniciativas de educação e capacitação e políticas públicas voltadas para a redução da pobreza e promoção da equidade. Desse modo, as atividades de campo realizadas por meio de programas de extensão universitária desempenham papel significativo ao oferecer acolhimento dessa população, ajudando a preencher lacunas onde os serviços de saúde falham.[1,14]Além disso, contribuem para o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e a população, superando barreiras como o medo e a desconfiança e promovendo uma assistência à saúde mais justa e humana.[12,15]

CONCLUSÃO

Assegurar os direitos e a cidadania das populações vulneráveis, como as pessoas em situação de rua, exige flexibilidade e inovação nos serviços de saúde. Este relato de experiência apresenta limitações importantes, incluindo o número restrito de atividades realizadas, o curto período de acompanhamento e a dependência das observações dos profissionais envolvidos, o que pode introduzir viés e limita a possibilidade de generalização dos achados.

Apesar disso, a experiência mostrou-se relevante ao levantar questões que podem estimular pesquisas futuras mais específicas sobre a interação entre a PSR e a educação médica, sobretudo no que diz respeito à eficácia da metodologia de redução de danos na promoção da saúde mental e no fortalecimento de vínculos com os serviços de saúde. Sugere-se que estudos posteriores explorem também estratégias de maior integração entre a rede de saúde e ações educativas, de modo a assegurar a continuidade do cuidado.

Além do impacto direto na população atendida, a experiência contribuiu significativamente para a formação dos estudantes de medicina, evidenciando a importância da inclusão social e da equidade no acesso à saúde como elementos centrais da prática médica. O estudo reforça que a educação em saúde, aliada à busca por equidade e à formação humanizada de profissionais, constitui um caminho essencial para reduzir desigualdades e transformar realidades.

Por fim, promover equidade em saúde implica também reinventar o cuidado, reconhecendo as singularidades da PSR e fortalecendo estratégias educacionais, institucionais e políticas que assegurem não apenas o acesso aos serviços, mas a efetivação de um cuidado integral, contínuo e socialmente justo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declaramos para os devidos fins que a presença de um dos autores no corpo editorial da revista constitui conflito de interesse dentro da elaboração deste relato.

FINANCIAMENTO

O financiamento deste trabalho foi realizado por meios próprios dos autores.

REFERÊNCIAS

1. Queiroz DC, et al. Ações de assistência à saúde ofertadas à população em situação de rua: estado da arte. Cien Saude Colet [Internet]. 2024;29(8). doi:10.1590/1413-81232024298.05482024
2. Silva FP, Frazão IS, Linhares FMP. Práticas de saúde das equipes dos consultórios de rua. Cad Saude Publica [Internet]. 2014;30(4). doi:10.1590/0102-311X00100513
3. Cunha ATR, et al. População em situação de rua: o papel da educação médica ante a redução de iniquidades. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2020;44(Suppl 1). doi:10.1590/1981-5271v44.supl.1-2020037
4. Marques JP. A observação participante na pesquisa de campo em educação. Educ Foco [Internet]. 2016;19(28). doi:10.24934/eef.v19i28.1221
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view
6. Brasil. Presidência da República. 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. Diário Oficial da União [Internet]. 2009 dez 24. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
7. Natalino M. Nota técnica: estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012–2022) [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2022. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/20898fb1-5ab7-4861-8a16-6b4299edd8b1/content
8. Brito C, Silva LN. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. Cien Saude Colet [Internet]. 2022;27(1). doi:10.1590/1413-81232022271.19662021

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1122

9. Couto JGA, et al. Saúde da população em situação de rua: reflexões a partir da determinação social da saúde. Saude Soc [Internet]. 2023;32(2). doi:10.1590/S0104-12902023220531pt
10. Andrade R, et al. O acesso aos serviços de saúde pela população em situação de rua: uma revisão integrativa. Saude Debate [Internet]. 2022;46(132). doi:10.1590/0103-1104202213216
11. Castro ES, et al. Educação em saúde para a população em situação de rua. Extensio Rev Eletr Extensao [Internet]. 2021;18(38). doi:10.5007/1807-0221.2021.e75408
12. Guimarães Machado RW. A construção da política nacional para população em situação de rua. Temporalis [Internet]. 2020;20(39). doi:10.22422/temporalis.2020v20n39p102-118
13. Fernandes MA, et al. Ideación suicida, uso de sustancias psicoactivas y sufrimiento mental entre la población sin hogar de un municipio brasileño. SMAD Rev Eletr Saude Mental Alcool Drogas [Internet]. 2024;20. doi:10.11606/issn.1806-6976.smad.2024.214319
14. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as diretrizes para a extensão na educação superior brasileira [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2018. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=105102-rces007-18&Itemid=30192
15. Alves VJP, Linhares MSC, Dias MSA. Distribuição geográfica e densidade dos casos de hanseníase e tuberculose na área urbana do município de Sobral, Ceará, Brasil no período de 2004 a 2006. SANARE [Internet]. 2008;7(1). Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/56