

GUIA ASSISTENCIAL

CUIDADO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO SUS BH

GUIA ASSISTENCIAL

CUIDADO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO SUS BH

Organização, Elaboração e Redação

Daniela Flávia Fonseca Coelho
Carolina Augusta Pereira Penido
Henrique Galhano Balieiro
Paula Nair Lucchesi dos Santos
Jakeline Angélica de Almeida

Revisão

Ewerton Lamounier Júnior
Raquel Felisardo Rosa

Colaboração

Gerência de Saúde Mental | Coordenação Consultório na Rua
Gerência de Integração do Cuidado em Saúde
Gerência Saúde Bucal | Diretoria Central de Saúde Bucal
Gerência de Assistência Farmacêutica e Insumos Especiais
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Rede Ambulatorial Especializada
Gerência de Urgência e Emergência
Gerências de Assistência, Regulação e Epidemiologia
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado
Subsecretaria de Atenção à Saúde
Diretoria de Políticas para a População em Situação de Rua, Migrantes e Refugiados | Subsecretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos

Elaboração / Organização da NT:

Daniela Coelho
Carolina Penido
Henrique Balieiro

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE ABREVIATÖES

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BH	Belo Horizonte
BHdeMDCA	BH de Mãos Dadas Contra a AIDS
CnaR	Consultório na Rua
CS	Centro de Saúde
Centros POP	Centros de Referência Especializado para a População em Situação de Rua
CERSAMs	Centros de Referência em Saúde Mental
CERSAMs AD	Centros de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas
DAPS	Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado
DRES	Diretoria Regional de Saúde
EMAP-GPV	Equipe Multiprofissional de Apoio às Gestantes e Puérperas em Situação de Vulnerabilidade
eMulti	Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
GAERE	Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação
GEAPS	Gerência de Atenção Primária em Saúde
GRSAM	Gerência da Rede de Saúde Mental
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PNPSR	Política Nacional para a População em Situação de Rua
PrEP e PEP	Profilaxias pré e pós-exposição
PSR	População em Situação de Rua
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUASA	Subsecretaria de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. Contexto / Objetivo.....	5
2. População em situação de rua.....	6
3. Singularidades associadas à vida nas ruas	8
4. Estereótipos culturalmente associados à PSR	10
5. Barreiras de acesso vivenciadas pela PSR.....	11
6. Condições de saúde mais prevalentes na PSR.....	13
6.1 Vulnerabilidade a temperaturas extremas	13
7. Atenção Primária à Saúde no cuidado da PSR.....	15
7.1 Equidade.....	16
7.2 Diretrizes institucionais para o cuidado em saúde da PSR.....	16
8. Atendimento e referenciamento territorial	18
9. Consultórios na Rua (CnaR)	19
9.1 Contatos de referência.....	20
10. Cadastro / Documentação	21
10.1. Cadastro.....	21
10.2 Documentação	23
11. Ciclos de vida / Linhas de cuidado	23
11.1. Criança e Adolescente	24
11.2. Adulto e Pessoa idosa	25
11.3. Mulheres cisgênero, Mulheres transgênero e Homens transgênero	27
11.4. Saúde Sexual	31
12. Saúde Mental	34
13. Saúde Bucal.....	35
14. Assistência Farmacêutica	37
15. Demanda espontânea na APS	38
16. Regulação para atenção especializada	39

17. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)	40
18. Transporte sanitário em saúde	41
19. Transporte de Urgência - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	42
20. Óbito da pessoa em situação de rua	43
20.1. Sepultamento gratuito	44
21. Fluxos específicos pactuados para o atendimento da PSR	44
22. Intra/Intersectorialidade no cuidado da PSR	45
23. Serviços de referência intersectoriais para a PSR	46
23.1 Serviço de Abordagem Social (SEAS)	46
22.1 Quartas da Saúde nos Centros POP	46
23.2 Centros de Referência para População em Situação de Rua (Centros POP)	48
23.3 Unidades de Acolhimento Institucional - PSR.....	49
24. Programa Estamos Juntos	55
25. Restaurantes populares.....	55
Bibliografia e links úteis	57
Sugestões de leitura complementar	59

1. CONTEXTO / OBJETIVO

O atual contexto de agravamento e complexidade da questão social relacionada à situação de rua no município de BH suscita a necessidade de aprimoramento das ofertas em saúde específicas para essa população, que vivencia historicamente e cotidianamente processos de discriminação e invisibilidade social, associados a extrema vulnerabilidade social, violência e violação de direitos.

Deve-se entender que a População em Situação de Rua (PSR) é uma população **tipicamente marginalizada, excluída e invisibilizada, com acesso precário às políticas públicas**, sendo um produto social do modo de produção capitalista. Nesse modo de produção, a lógica de acumulação e a divisão de classes culmina em desigualdade.

Assim, o processo de saúde-doença nas ruas é multidimensional e socialmente determinado, não podendo a complexidade de tal realidade ser analisada por meio do modelo biomédico, o qual desconsidera aspectos cruciais associados à vida nas ruas, como exposição diária a condições materiais precárias, a violências físicas, simbólicas e institucionais, preconceito, privações (de sono e alimentação) e violações de direitos (acesso inexistente ou precário às políticas públicas de moradia, trabalho, renda, assistência social, educação, saúde, entre outras).

A precarização de acesso, o recorrente estigma/preconceito no acolhimento, o engessamento dos processos de territorialização e fluxos de acesso aos serviços, além da frágil vinculação com as equipes de saúde, são fatores que dificultam a adesão desta população aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e à continuidade do acompanhamento. Tal situação agrava muitas condições de saúde, levando a PSR a recorrer aos serviços de urgência e emergência apenas em situações extremas de necessidade de cuidado, o que causa riscos à sua vida e aumenta a complexidade do seu cuidado em saúde.

A consideração desse fenômeno é fundamental no planejamento estratégico do cuidado, pois especialmente a ausência de acesso às principais políticas públicas, vivenciada por essa população, exige dos profissionais de saúde o desenvolvimento de ações articuladas em rede intra e intersetorial.

O presente documento objetiva se constituir como um referencial para os profissionais de saúde da rede SUS-BH, estabelecendo diretrizes, recomendando pactuações e estratégias específicas de cuidado em saúde da PSR, para a ampliação do acesso e a efetivação de um cuidado equânime e integral.

Mediante a complexidade e dinamismo do fenômeno apresentado, destaca-se que este documento não pretende esgotar todas as possibilidades e estratégias de cuidado já operacionalizadas na rede de saúde, nem contemplar todas as suas dimensões políticas, econômicas, epidemiológicas, climáticas, sociais, as quais são mutáveis e interferem diretamente na condição de vida das pessoas em situação de rua.

2. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

De acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, a PSR é definida como grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares fragilizados ou rompidos e a inexistência de moradia convencional regular. Essa população se caracteriza, ainda, pela utilização de logradouros públicos (praças, jardins, canteiros, marquises, viadutos) e de áreas degradadas (prédios abandonados, ruínas, carcaças de veículos) como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como das unidades de serviços de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória.

Segundo o último levantamento realizado em 2022, pela Diretoria de Promoção dos Direitos da População em Situação de Rua do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), existem no município de BH um total de 11.826 pessoas em situação de rua, ou seja, a cada mil habitantes, cerca de 5 estão em situação de rua (Brasil, 2023). Neste levantamento foram utilizadas as bases de dados do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), Registro Mensal de Atendimentos dos Centros Pop (RMA), Censo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

A Política Municipal Intersetorial para Atendimento à População em Situação de Rua foi implementada por meio do Decreto nº 16.730 de 27 de setembro de 2017, dispondo sobre os princípios de diretrizes do cuidado integral dessa população no município de BH.

Em junho de 2024, o município de BH realizou adesão ao Plano Nacional de Ruas Visíveis, que objetiva fortalecer a atenção, o cuidado e a garantia de direitos para essa parcela da população, contemplando medidas associadas a sete eixos: Assistência Social e Segurança Alimentar; Saúde; Violência Institucional; Cidadania, Educação e Cultura; Habitação; Trabalho e Renda e Produção e Gestão de Dados. A articulação das ações do plano envolve 11 ministérios do governo federal, em parceria com governos estaduais e municipais, em diálogo com os movimentos sociais da população em situação de rua,

representantes dos poderes Legislativo e Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública, a sociedade civil organizada, o setor empresarial, universidades, trabalhadoras e trabalhadores de todas as políticas públicas.

Em 2025, foi lançado o Projeto Transformador Viver de Novo, uma iniciativa prioritária da Prefeitura de Belo Horizonte, com o intuito de ampliar e qualificar o atendimento, e oferecer respostas mais organizadas e eficazes diante do aumento da população em situação de rua no município. O projeto contempla o acompanhamento e monitoramento intensivos, e busca promover inclusão social, garantir direitos e criar condições reais para a superação da situação de rua, por meio de ações integradas e do fortalecimento da rede de serviços, com papel central da saúde, assistência social e dos direitos humanos. O projeto foi construído através da escuta das demandas da sociedade civil, em especial do Comitê Intersetorial de Monitoramento e Acompanhamento da Política Municipal para a População em Situação de Rua (CIAMP - BH) e da análise técnica das áreas envolvidas em relação a priorização das ações.

Desta forma, o Viver de Novo está organizado em cinco eixos: atendimento e abordagem, acolhimento institucional, moradia, saúde e geração de renda, além de um eixo transversal de comunicação. Além da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos, o projeto conta com ações sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Urbel, SLU e Prodabel.

3. SINGULARIDADES ASSOCIADAS À VIDA NAS RUAS

*Silêncio, agora é a minha vez!
Faz quatro dias que eu não durmo
Sabem o porquê?
Porque o Estado não deixa
Porque toda vez que eu me deito
Em uma calçada para dormir
Eles vêm e me expulsam
Com tiro, porrada, bomba e gás lacrimogêneo
E me mandam pra outro lugar
E pra outro lugar
E pra outro lugar
E pra outro lugar*

(Danee Amorim, do Coletivo Tem Sentimento
e Centro de Convivência é de Lei)

A PSR possui diversas singularidades e especificidades que devem ser consideradas na oferta em cuidado de saúde, entre elas:

- A itinerância vai muito além do simples ato de se deslocar. Ela é uma característica da PSR em decorrência da ausência de moradia fixa e da necessidade de transitar em um ambiente urbano, muitas vezes hostil. Para a população em situação de rua, o movimento constante é uma resposta direta às necessidades básicas e utilizada como estratégia de sobrevivência para buscar alimento e recursos, encontrar abrigo e segurança, acessar serviços e gerar renda. Apesar de não terem um endereço fixo, as pessoas em situação de rua constroem territórios. A sua itinerância não é aleatória, ela ocorre dentro de circuitos e rotas conhecidas, que formam o seu território de vivência;
- A mobilidade dessa população é frequentemente imposta por fatores externos como: ações de "higienização social", tais quais operações que removem à força as pessoas e os seus pertences de áreas públicas, especialmente em regiões centrais ou turísticas, obrigando-os a procurar constantemente novos lugares; gentrificação (a "revitalização" de bairros que encarece o custo de vida e expulsa populações de baixa renda, incluindo aqueles que vivem nas ruas daquela

área); conflitos e violência (a necessidade de fugir de ameaças, seja de outros grupos, traficantes ou da própria polícia); estigma e preconceito (ser expulso de estabelecimentos ou espaços públicos pela aversão da sociedade);

- A PSR se caracteriza habitualmente por vínculos familiares fragilizados ou rompidos. No entanto, é comum a criação de outros tipos de vínculos familiares não normativos, na situação de rua. Esses vínculos são mediados pelas relações de convivência, por conversas e pela ajuda mútua;
- Quando possui animal de estimação costuma apresentar laço afetivo intenso que, por vezes, representa a única ligação sentimental da pessoa em situação de rua. A construção desse laço envolve diferentes aspectos, entre eles o fato de as expectativas na relação com os animais não envolverem o receio do abandono, sendo esse vínculo um lugar de segurança relacional e de sensação de lealdade; outro ponto relevante é o caráter protetivo do animal, que ocupa um papel de guardião de seus pertences e de sua integridade física.

Saiba mais

Projeto Maloca (PBH): implantado em 2019, é realizado de forma interdisciplinar, envolvendo o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), as Gerências de Zoonoses Regionais (GERZO), os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e o Consultório na Rua. O projeto assegura cuidados para animais de pessoas em situação de rua, prevê a aplicação de vacinas, vermífugos e fármacos para o controle de endo e ectoparasitas. Também é ofertada a castração dos animais e a conscientização dos tutores a respeito da guarda responsável.

Texto completo sobre o projeto disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/projeto-da-pbh-assegura-cuidados-para-animais-de-pessoas-em-situacao-de-rua>

4. ESTEREÓTIPOS CULTURALMENTE ASSOCIADOS À PSR

A PSR é comumente caracterizada e categorizada como "anormal" e/ou "desviante", visto que morar em uma residência fixa, trabalhar formalmente e constituir família são padrões sociais considerados "normais" culturalmente, reforçando a culpabilização do indivíduo pela sua condição social.

Nesse sentido, são diversos os estereótipos negativos **culturalmente construídos** e disseminados em relação a essa população. Entre eles, estão as seguintes associações que contribuem para criar barreiras para o cuidado:

- associação entre a pessoa estar em situação de rua e não ser sujeito de direitos;
- associação da situação de rua ser uma escolha pessoal;
- associação entre estar em situação de rua e a não disposição para o trabalho (invisibilização do trabalho informal, como por exemplo coleta de materiais recicláveis);
- associação entre estar em situação de rua e criminalidade;
- associação entre estar em situação de rua e o uso de substâncias;
- associação entre estar em situação de rua e sofrimento mental;
- associação entre estar em situação de rua e não ser capaz de exercer a maternidade;
- entre diversos outros.

Termos como "morador de rua", "pessoa de rua" e "mendigo" não são adequados para se referir a essa população, pois possuem significados que remetem à uma situação inalterável e culpabilizadora, reforçando os estigmas culturalmente associados a esse grupo.

Saiba mais

Curso de qualificação para os trabalhadores do sistema de saúde para ampliar o acesso ao SUS à PSR, provocando o debate e a reflexão sobre aceitação da diferença e dos diferentes no SUS e instrumentalizando para acolhimento e cuidado dentro das especificidades dessa população (UNA-SUS)

Carga horária: 45 horas

Público-alvo: Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde do SUS

Formato: Ensino a Distância / Modalidade: Qualificação

Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46634>

5. BARREIRAS DE ACESSO VIVENCIADAS PELA PSR

Os estudos demográficos da população em situação de rua constataam a prevalência de pessoas do sexo masculino, negras, baixa escolaridade e renda. Dessa forma, é comum que o preconceito, racismo, discriminação, violência institucional e aporofobia (desprezo, medo ou ódio direcionado a pessoas por serem pobres) e estigma sejam atravessadores recorrentes no seu acesso aos serviços e equipamentos públicos.

Ademais, muitas ações voltadas para essa população acabam sendo assistencialistas, de cunho higienista e patologizante, se configurando majoritariamente como soluções simplistas, que culpabilizam a PSR por suas condições.

Apesar de não estar distante (físico e espacialmente) dos serviços públicos do território, a PSR, mesmo que possua os mesmos direitos sociais de qualquer cidadão, vivenciam diversas barreiras de acesso (barreiras simbólicas impregnadas de estigmas, preconceitos e por vezes burocracias), que impedem e/ou precarizam a sua efetivação.

Entre as barreiras de acesso mais comuns vivenciadas por este público, estão:

- Exigência de documentação;
- Hostilidade na entrada da PSR nos serviços de saúde, gerando o sentimento de humilhação e inferioridade, comprometendo o acesso, acolhimento, vínculo e o cuidado longitudinal;

- Imposição da abstinência (alguns profissionais não se disponibilizam a atender usuários que estão sob o efeito de substâncias psicoativas);
- Exigência de condições de higiene "ideais" (alguns profissionais não se disponibilizam a atender usuários que se apresentem com condições de higiene precárias);
- Utilização de linguagem não acessível, com termos técnicos e expressões complexas, sem considerar a prevalência da baixa escolaridade dessa população;
- Prática de cuidados médico-centrada, baseada em um modelo biomédico, por vezes se materializa no desrespeito à autonomia do sujeito pelos profissionais de saúde;
- Organização do acesso da APS estruturado apenas com base na população domiciliada;
- Rigidez dos fluxos e protocolos de acesso aos serviços, sem considerar a dinâmica de vida nas ruas, que impõe como prioridade a busca pelas condições de sobrevivência primárias (fome, sono, abrigo, proteção da vida);
- Negativa de atendimento à PSR em um serviço de saúde por motivo de não vinculação territorial (cadastro vinculado a outro serviço), não sendo considerada a dinâmica de itinerância da PSR e/ou o vínculo com um outro território;
- Exigência da PSR estar acompanhada de um serviço para ser atendida;
- entre diversas outras.

Saiba mais

A rua existe e resiste: documentário do Movimento Nacional da População em Situação de Rua

Com entrevistas com lideranças nacionais do movimento, este é um documentário realizado pelo Núcleo de População em Situação de Rua do Conselho Regional de Psicologia do Paraná (CRP-PR), em parceria com o Movimento Nacional de População em Situação de Rua (MNPR).

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=Wle7uW6pToQ>

MALOCA (2021) a realidade de dois moradores de rua em BH, em plena pandemia.

MALOCA é um curta-metragem documental rodado no baixo centro de Belo Horizonte. Os personagens são Joseilson Santos da Silva (o Lagoa) e Luciano Pereira Braz (o "palhaço" do sapato vermelho). Entre a liberdade e a violência urbana, os dois homens em situação de rua, catam materiais para reciclar e sobreviver à pandemia na capital mineira.

Joseilson tem 40 anos. Vive nas ruas desde os sete. É de Alagoas, rodou o Brasil e chegou em Minas junto com a pandemia de Covid-19. Luciano veio de São Paulo. Eles são vizinhos de maloca.

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rWBa3KZhJIM>

6. CONDIÇÕES DE SAÚDE MAIS PREVALENTES NA PSR

As condições de saúde mais prevalentes na PSR têm profunda relação com as condições de vida nas ruas, ou seja, com a precarização da alimentação, do sono, da higiene, bem como com a dificuldade de proteção às condições climáticas, como o calor e frio extremos, além da maior exposição a demais riscos físicos, incluindo a violência.

Nesse contexto, destacam-se: sofrimento mental, especialmente aquele relacionado ao uso prejudicial de substâncias; afecções dermatológicas; doenças infecto-parasitárias, como tuberculose, hanseníase e infecções sexualmente transmissíveis (por exemplo, hepatite B e C, sífilis, HIV); doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM); questões associadas à saúde bucal.

6.1 VULNERABILIDADE A TEMPERATURAS EXTREMAS

A PSR apresenta maior vulnerabilidade às temperaturas extremas, de frio e de calor, visto que, na situação de rua, as proteções físicas ao vento, à chuva, ao sol, entre outros, são diminuídas pelo fato de muitas vezes não possuírem objetos como roupas e artigos que protejam contra tais fatores ambientais. Dessa forma, cabe à rede atentar-se para mais essa vulnerabilidade a qual esta população está submetida, buscando minimizá-la por meio de:

- encaminhamento aos serviços de unidade de acolhimento institucional;
- oferta de água, hidratação com sais de reidratação oral ou hidratação venosa, conforme necessidade, em situação de calor extremo/onda de calor;
- orientação sobre o fluxo da rede intersetorial de acesso a insumos, como cobertores.

Nesse contexto, destaca-se que a PBH, por meio da articulação intersetorial entre as secretarias, publica anualmente o **"Protocolo Emergencial: Baixas temperaturas"**, para acionamento da rede mediante os alertas preventivos emitidos pela Subsecretaria de Proteção e Defesa Civil (SUPDEC). A atuação da SMSABH têm como objetivo a potencialização das ações desenvolvidas pelas equipes que atendem essa população in loco, equipes de Consultório na Rua e BH de Mãos Dadas Contra a AIDS, bem como os demais pontos de atenção da rede de saúde, para a identificação de situações associadas à hipotermia, prevenindo complicações relacionadas às baixas temperaturas e óbitos.

Saiba mais

Plano Municipal de Gestão de Riscos e Desastres:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/obras-e-infraestrutura/2026/pmgrd_pbh.pdf

<https://prefeitura.pbh.gov.br/obras-e-infraestruturadefesa-civil/plano-de-contingencia>

Protocolo de Atuação Integrada em Situações de Baixas Temperaturas

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/anexo-externo-ix.pdf>

Protocolo de Atuação Integrada em Situações de Ondas de Calor

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/obras-e-infraestrutura/2026/protocolo_de_calor_de_bh_coemc_pbh.pdf

7. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CUIDADO DA PSR

A atenção à saúde das pessoas em situação de rua, devido à situação de extrema vulnerabilidade social e violação de direitos, tem como premissa o acesso garantido a todos os centros de saúde (CS) e equipes de Consultório na Rua (CnaR), independente do seu local de fixação, bem como a flexibilização de não apresentação de documentos para fins de atendimento e cadastro na rede SUS-BH.

O cuidado em saúde da PSR deve ser garantido conforme os princípios e diretrizes do SUS, especialmente: acesso, equidade, integralidade, longitudinalidade, cuidado centrado na pessoa e resolutividade.

A rede SUS-BH atua de modo articulado, intra e intersetorialmente, dialogando com as demais políticas públicas e serviços não governamentais da sociedade civil organizada que prestam assistência a essa população.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2017):

Artigo 2º - A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º - A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede;

§ 2º - A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde;

§ 3º - É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras;

§ 4º - Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/inequidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira

que impacte na autonomia e na situação de saúde.

7.1 EQUIDADE

A equidade, um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), se correlaciona diretamente com os conceitos de igualdade e justiça, orienta a priorização e a maior oferta a quem mais precisa, visando a redução das desigualdades. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições sociais e culturais das pessoas, as quais impactam diretamente na sua saúde e qualidade de vida, para que o cuidado fornecido seja compatível com as suas necessidades, viabilizando a garantia de direitos, por meio do acesso às políticas públicas diversas.

Populações vulnerabilizadas devem ser priorizadas na organização do cuidado equânime em saúde a partir da consideração das suas especificidades étnico-culturais e as interseccionalidades que vivenciam, visto que tais determinantes sociais interferem diretamente no processo saúde-doença. Nesse contexto, destacam-se: população em situação de rua, população LGBTQIA+, população negra, povos e comunidades tradicionais, população migrante, população privada de liberdade, adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e beneficiários de programas de transferência de renda.

7.2 DIRETRIZES INSTITUCIONAIS PARA O CUIDADO EM SAÚDE DA PSR

Destacam-se algumas das recomendações para a ampliação e qualificação do acesso à saúde da PSR:

- Respeito à singularidade de cada pessoa, pelas condições sociais e diferenças de origem, raça, etnia, idade, nacionalidade, gênero, identidade de gênero, orientação sexual e religiosa, condição migratória, com atenção especial às pessoas com deficiência;
- Atendimento do indivíduo por meio do princípio de competência cultural, ou seja, reconhecer as limitações da própria habilidade de comunicação e ter consciência de que a própria cultura, ideias e crenças interferem nas relações com pessoas com cultura, ideias e crenças diferentes. Além disso, se esforçar para valorizar a cultura do outro, entendendo que ela é a base na qual as relações sociais acontecem, interagindo e estabelecendo comunicação de maneira efetiva em grupos diversos. Para isso, o profissional deve ser flexível e se empenhar para se

adaptar ao universo pessoal do outro (ideias, crenças, tradições, etc), criando um ambiente acolhedor, respeitoso e acessível a todos;

- Registro qualificado em prontuário eletrônico de todos os atendimentos da PSR, para possibilitar o compartilhamento de informações nas diversas unidades e pontos de atenção da rede de saúde, garantindo a coordenação, a vigilância e a longitudinalidade do cuidado;
- Organização equânime do cuidado em saúde, sendo a APS porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado;
- Cuidado integral e longitudinal, sob coordenação do centro de saúde no qual se dá a vinculação do usuário, seja na área de adscrição do ponto de fixação do sujeito ou não. Para que seja garantida a longitudinalidade, o compartilhamento do cuidado, a comunicação e a pactuação de planos de cuidado, ações e fluxos flexíveis entre as equipes de Saúde da Família (eSF) e o Consultório na Rua (CnaR) que atendem esse usuário são essenciais;
- Fortalecimento das ações (no espaço da rua) de promoção, prevenção e tratamento de doenças com alta prevalência e incidência junto à população, notadamente no que se refere a infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose, sofrimento mental, uso prejudicial de álcool e outras drogas, hanseníase, hipertensão arterial, problemas dermatológicos e outras;
- Cuidado oportuno dispensado no momento da procura pela PSR ou quando da identificação do usuário no território (ofertas diversas, considerando a baixa procura pelo serviço);
- Priorização da PSR em relação às demais populações não vulnerabilizadas, quando demanda apresentar mesma prioridade clínica;
- Visita in loco para a promoção da saúde, da vigilância em saúde e busca ativa, tanto pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), quanto por equipes de CnaR, entre outros, na perspectiva do conceito ampliado de saúde. Caso haja dificuldade de localização pelos serviços de saúde, acionar as equipes do CnaR para visita em conjunto e reconhecimento do ponto de fixação no território;
- Utilização de ferramentas e métodos para o acompanhamento e o monitoramento do cuidado, como a gestão de caso e o uso do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com metas e ações a serem pactuadas com a participação da pessoa e/ou família em questão baseado na realidade descrita pelo usuário, considerando seu modo de operar e suas redes de apoio, em articulação com a rede de apoio territorial intra e intersetorial;
- Discussão dos casos mais complexos sob a ótica interdisciplinaridade, intra e intersetorialidade nos diversos espaços existentes: reuniões de eSF, equipe de apoio, CnaR, equipe complementar, matriciamentos de saúde mental e eMulti,

Grupos de Trabalho da Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE), reuniões intersetoriais, entre outros;

- Intra e intersetorialidade com o encaminhamento e contrarreferenciamento do usuário na rede, discussão dos casos de maior complexidade em articulação com serviços, outras áreas das políticas públicas e representantes da sociedade civil organizada, com destaque para o Consultório na Rua (CnaR), Programa BH de Mãos Dadas Contra a AIDS (BHdeMDCA), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), Unidade de Acolhimento Institucional (abrigos, casa de passagem), Centros de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centros POP), Casa de Apoio Nossa Senhora da Conceição, Casa Pós Alta Hospitalar, Pastoral de Rua, Centro Especializado de Atendimento a Mulher (Benvinda), hospitais, dentre outros;
- Promoção da autonomia dos sujeitos;
- Inclusão de representantes da PSR no controle social.

Os profissionais de saúde devem considerar que a experiência de vida nas ruas gera impactos duradouros e de difícil reversão, permanecendo a necessidade de atendimento continuado e diferenciado a este público, mesmo após o processo de superação de vida nas ruas pelo acesso às políticas públicas de habitação, trabalho/renda e proteção social. Cabe ressaltar que a vinculação ao território e às políticas públicas territoriais em tempo hábil e oportuno são fundamentais para a efetiva superação de vida nas ruas, uma vez que a incidência de retorno à condição anterior é significativa, sobretudo nos primeiros seis meses.

8. ATENDIMENTO E REFERENCIAMENTO TERRITORIAL

(...) o território, portanto, é uma dimensão componente da cena. É a partir das relações sociais estabelecidas nesse espaço que as ofertas de serviço são definidas e executadas, assim como são articuladas as territorialidades.

(Arthur Cândido Lima)

A coordenação do cuidado em saúde da PSR é responsabilidade da equipe de Saúde da Família (eSF), que a compartilha com as demais equipes, especialmente as equipes de consultório na rua (CnaR). A organização do cuidado deve ser compreendida pela perspectiva da redução de barreiras existentes ao acesso e ao cuidado.

Reconhecendo que pessoas em situação de rua estão presentes nos diferentes territórios regionais do município de forma itinerante e que vivenciam significativas barreiras de acesso aos serviços, a SMSA definiu que este usuário, seja por demanda espontânea ou programada, **poderá acessar qualquer centro de saúde e CnaR da rede, preferencialmente aquele com o qual possui maior vínculo, independentemente do seu ponto de fixação, sem a exigência de apresentação de documentação.** Caso o usuário acesse concomitantemente o CS de sua vinculação e o CS de sua fixação, o cuidado deverá ser compartilhado entre os mesmos, sendo garantida a coordenação, integralidade e longitudinalidade.

Saiba mais

Dissertação de mestrado "OS CONDENADOS DA RUA: análises episódicas das cenas do vilipêndio". Disponível em:

<https://repositorio.ufmg.br/items/a19704e7-4a19-4210-8c8c-9b02f64ef8cf>

9. CONSULTÓRIOS NA RUA (CNaR)

Trata-se de um dispositivo itinerante da Atenção Primária à Saúde (APS) que possui sua gestão na Gerência da Rede de Saúde Mental (GRSAM) desde sua fundação em 2011, considerando a prevalência de sofrimento mental e uso prejudicial de álcool e outras drogas na PSR. Cada equipe de CnaR é composta por 01 redutor de danos, 01 psicólogo, 01 enfermeiro, 01 arte-educador, 02 assistentes sociais, 01 médico e 01 motorista.

O CnaR atua de forma itinerante pelos territórios por meio de uma van com oferta in loco de acolhimento, escuta qualificada e humanizada às pessoas em situação de rua com planejamento de cuidados em saúde a partir das possibilidades de cada caso. Dentro do planejamento de cuidados em saúde, são ofertados: atendimento de demandas agudas, acompanhamento de casos crônicos, realização de curativos, consulta pré-natal, ações de educação em saúde, vacinação, escuta em saúde mental, ações de redução de danos, encaminhamento à atenção primária, secundária e terciária, encaminhamento à rede de saúde mental entre outros.

O CnaR também desenvolve fluxos internos a partir das necessidades identificadas nos territórios e atendimentos realizados. Até o momento, foram elaborados e pactuados os seguintes fluxos: fluxo para coleta de exames realizados em horário flexibilizado, fluxo para coleta de carga viral e CD4 pelas equipes de Consultório na Rua, fluxo de

acionamento ao SAMU, fluxo para atendimento facilitado nos serviços de infectologia, marcação de ultrassom obstétrico no Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem (CMDI), para assegurar o acesso para as gestantes em situação de rua em tempo oportuno.

O CnaR tem uma função importante de apoio e vinculação das pessoas em situação de rua com os serviços da rede de saúde do município. As equipes do CnaR se deslocam até as pessoas em situação de rua, com estratégia prioritária nos locais reconhecidos como de maior concentração e vulnerabilidade, incluindo as "cenas de uso". São chamados de "cenas de uso" os locais geralmente públicos, com a presença de um coletivo de indivíduos em que as relações sociais são mediadas, de alguma forma, pelo uso do objeto droga.

O serviço articula os diversos pontos da rede para a garantia do cuidado à população em situação de rua, tendo em vista a singularidade de cada caso. Uma das perspectivas utilizadas é a da Redução de Danos. A Redução de Danos é uma política pública e estratégia de saúde de cuidado integral, que busca minimizar as consequências adversas (de saúde, sociais e econômicas) do consumo de drogas sem, necessariamente, reduzi-lo ou exterminá-lo, nem atua através da prescrição de "comportamentos adequados".

9.1 CONTATOS DE REFERÊNCIA:

Coordenação CnaR	crcoordenacao@pbh.gov.br	(31) 3277-7825 (31) 3277-7793 (31) 97585-0100
Equipe Centro Sul 1 Hipercentro - Manhã Horário: 08h às 14h	crcentrosul1@pbh.gov.br	(31) 99297-0145
Equipe Centro Sul 1 Hipercentro - Tarde Horário: 15h às 21h	crcentrosul1@pbh.gov.br	(31) 97585-0100
Equipe Centro Sul 2 Centro Sul - Manhã Horário: 08h às 14h	crcentrosul2@pbh.gov.br	(31) 97585-0110
Equipe Centro Sul 2 Centro Sul - Tarde Horário: 15h às 21h	crcentrosul2@pbh.gov.br	(31) 97585-0100
Equipe Leste Horário: 14h às 20h	crleste@pbh.gov.br	(31) 97585-0066
Equipe Nordeste Horário: 14h às 20h	crnordeste@pbh.gov.br	(31) 97585-0099
Equipe Noroeste Horário: 14h às 20h	crnoroeste@pbh.gov.br	(31) 97585-0099
Equipe Norte Horário: 14h às 20h	crnorte@pbh.gov.br	(31) 99297-0442

Equipe Oeste / Barreiro Horário: 14h às 20h	croestebarreiro@pbh.gov.br	(31) 97585-0110
Equipe Venda Nova / Pampulha Horário: 14h às 20h	crvendanovapampulha@pbh.gov.br	(31) 97585-0169

10. CADASTRO / DOCUMENTAÇÃO

10.1. CADASTRO

O cadastro qualificado, processo integrante e essencial para a organização do cuidado em saúde, impacta positivamente no acompanhamento dos indicadores epidemiológicos e assistenciais pelos níveis local, regional e municipal, reduzindo iniquidades, favorecendo a elaboração de políticas específicas e melhorando a condição de vida e de saúde dessas populações.

Mediante as singularidades da PSR, seguem orientações para o cadastro e acompanhamento dessa população:

- O cadastro da PSR deverá ser vinculado à equipe de estratégia de Saúde da Família (eSF) do centro de saúde de referência do seu ponto de fixação;
- A situação de rua deve ser informada no registro do cadastro por meio do campo "População em Situação de Rua" / "Sim" (sistemas e-Visita / SIGRAH);
- O endereço do cadastro da PSR deverá ser registrado nos sistemas de acordo com o seu ponto de fixação prevalente (apesar do usuário não residir em um domicílio, informar o endereço e nº da residência mais próxima de onde ele permanece predominantemente, incluindo no campo "complemento" a informação "em frente ao número XXX"). **Não devem ser registrados como endereços da PSR os serviços nos quais ele encontra-se vinculado como Unidades de acolhimento, Centros POP, CRAS, entre outros;**
- Caso haja cadastros duplicados dessa população nos sistemas, a unificação ocorrerá de forma similar aos demais cadastros, por meio dos dados de unicidade: nome completo, nome da mãe, endereço (ponto de fixação), sexo e data de nascimento;

- É importante que o ACS realize buscas ativas em horários diversos e, caso não tenha êxito, verifique a localização do usuário em situação de rua junto à equipe de CnaR de referência. Caso persista a não localização do usuário, verificar no sistema de informação o último atendimento da pessoa, para tentativa de nova busca ativa e transferência do cuidado para outro território/equipe, se necessário. Nesse caso, deve-se proceder com a desvinculação no sistema como nos processos relacionados aos demais cidadãos.

Devido a característica itinerante da PSR, é requerido dos profissionais dos Centros de Saúde a articulação intra e intersetorial com os serviços que a acompanham, para a identificação da sua localização, atualização cadastral e transferência responsável do cuidado para garantir o devido acompanhamento desta população. Neste sentido, é comum ter que vincular e desvincular recorrentemente esta população no sistema, pois sua rastreabilidade deve ocorrer continuamente.

Figura 1: tela do sistema e-Visita, referente ao campo para a especificação da população em situação de rua.

Editar Cidadão

Identificação
Endereço
Informações
Documentos

Os campos com asterisco (*) são de preenchimento obrigatório.

Frequenta escola ou creche? * ☐ Sim ☒ Não

Renda individual

Contribui para a previdência? ☐ Sim ☒ Não

Está em situação de rua? * ☒ Sim ☐ Não

10.2 DOCUMENTAÇÃO

Não há obrigatoriedade para este público de apresentação de documento de identificação e comprovante de endereço para a realização do cadastro, podendo ser realizado por meio de autodeclaração. A não obrigatoriedade de apresentação de documento também vale para atendimentos, procedimentos, dispensação em farmácia, entre outros serviços do Centro de Saúde. Nos casos em que a PSR sem documentação já tenha cadastro no sistema, deve ser solicitado ao usuário que confirme os critérios de unicidade (nome, nome da mãe, data de nascimento, sexo de nascimento e naturalidade). Em última instância, esgotadas todas as possibilidades de realizar o cadastro no sistema, o atendimento deverá ser garantido temporariamente em prontuário físico (registrado posteriormente após sanada a situação). Todo atendimento do usuário em situação de rua deve ser realizado no sistema, exceto nesta situação.

Uma ação importante é o encaminhamento da pessoa aos serviços sócio assistenciais para providência das segundas vias dos documentos, bem como verificação de vínculos já existentes com os serviços que atendem in loco, como Serviço de Abordagem Social (SEAS), CnaR, BH de Mão Dadas Contra a AIDS (BHdeMDCA), entre outros.

11. CICLOS DE VIDA / LINHAS DE CUIDADO

A organização do cuidado na atenção integral à saúde da população em situação de rua deve seguir as diretrizes e protocolos da SMSA, com vistas à prevenção, promoção, recuperação e reabilitação em saúde.

A situação de vida nas ruas expõe mulheres, crianças, adolescentes, homens e pessoas idosas a riscos que fazem com que essa população necessite de atendimento equânime pelas equipes de saúde, considerando a extrema vulnerabilidade e as interseccionalidades vivenciadas.

11.1. CRIANÇA E ADOLESCENTE

Segundo a Resolução Conjunta nº 1, de 15 de dezembro de 2016, do Conselho Nacional da Assistência Social, são definidos como crianças e adolescentes em situação de rua: os sujeitos em desenvolvimento com direitos violados, que utilizam logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência, de forma permanente e/ou intermitente, em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social pelo rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, em situação de pobreza e/ou pobreza extrema, com dificuldade de acesso e/ou permanência nas políticas públicas, sendo caracterizados por sua heterogeneidade (gênero, orientação sexual, identidade de gênero, diversidade étnico-racial, religiosa, entre outros).

Crianças e adolescentes em situação de rua compõem um público que requer serviços que adotem estratégias diferenciadas de atendimento e níveis de cuidado peculiar, especialmente para aqueles que pernoitam nas ruas, permanecendo nestes espaços por períodos prolongados, afastados da residência de seus familiares ou responsáveis, estabelecendo com a rua uma relação semelhante àquela de moradia, estando associadas a esta situação diversas outras violações de direitos, como trabalho infantil, mendicância, violência sexual, consumo de álcool e outras drogas, violência intrafamiliar, institucional ou urbana, ameaça de morte, sofrimento ou transtorno mental, LGBTfobia, racismo, sexismo e misoginia, cumprimento de medidas socioeducativas ou medidas de proteção de acolhimento e encarceramento dos pais, populações itinerantes, trecheiros, migrantes, desabrigados em razão de desastres.

É importante ressaltar que essa condição deve ter prioridade máxima e tratativa imediata. Sendo assim, é necessário o pronto acionamento da GAERE por meio dos núcleos de Ciclos de vida / Vulnerabilidade e da rede de proteção (Conselho Tutelar e Atenção Especializada da Política de Assistência Social), bem como o preenchimento das fichas de notificação SINAN e Protetiva, conforme fluxo estabelecido *"Guia de Atendimento Criança e Adolescente vítimas de violências: Acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte"*.

Links de acesso aos documentos de referência

Guia de Atendimento Criança e Adolescente vítimas de violências: Acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/sau-de/2025/10-03-2025_smsa_guiacriancaviolencia.pdf

Ficha de Notificação Protetiva de suspeita / identificação de violência contra crianças e adolescentes:

<https://api-dom.pbh.gov.br/api/v1/documentos/6bba4e493d0780a76e1f453fdb-16914c22d866aae95170907476d1a4b7abc10e?prefix=20241227>

Protocolo Atenção Integral à Saúde do adolescente:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/publicacoes-da-vigilancia-em-saude/protocolo-atencao_integral_adolescente-alterada.pdf

Publicações da Atenção à Saúde / Criança-Adolescente

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/publicacoes>

11.2. ADULTO E PESSOA IDOSA

O perfil epidemiológico da população em situação de rua, conforme apresentado anteriormente, revela uma população marcada, além da alta vulnerabilidade social, pela prevalência de doenças infecto-contagiosas, transtornos mentais, dependência química e outras condições crônicas prevalentes na faixa etária de maior concentração - de 30 a 49 anos, como hipertensão, diabetes, epilepsia, anemia falciforme e lesões tissulares (feridas na pele) devido à exposição constante e fragilidade no autocuidado.

No entanto, o aumento da população em situação de rua em idade próxima e acima de 60 anos é um fenômeno real e exige a atenção dos serviços e equipamentos de todas as políticas públicas. De acordo com o censo de 2022, 10% da população em trajetória de rua são idosas.

A situação de rua de pessoa idosa pode estar associada a mendicância; violência sexual; consumo de álcool e outras drogas; violência intrafamiliar, institucional ou urbana; ameaça de morte, sofrimento ou transtorno mental; LGBTfobia, racismo, sexismo e misoginia; vínculos frágeis ou rompidos; em sofrimento psíquico (surto).

Por sua vez, as exposições a substâncias e comportamentos de risco, as privações alimentar, de sono, trabalho precarizado, entre outras violações às quais a PSR está submetida aumentam a vulnerabilidade dessa população, gerando maior prevalência e susceptibilidade a doenças crônicas e degenerativas, como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, câncer e doenças demenciais.

Dessa forma, o olhar para um cuidado em saúde integral das pessoas idosas, incluindo as ações de prevenção e promoção da saúde, como a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), indicado para a avaliação da funcionalidade da pessoa idosa, não deve se restringir a indivíduos com 60 anos ou mais, podendo ser realizado antes, de acordo com a avaliação do profissional.

A Política Municipal do Cuidado, instituída pela Lei nº 11.751, de 24 de setembro de 2024, objetiva assegurar o direito ao cuidado a todos que dele necessitem, tendo como um dos públicos prioritários as pessoas em processo de envelhecimento que vivem em situação de rua.

Saiba mais

Política Municipal do Cuidado: Lei nº 11.751, de 24 de setembro de 2024

<https://dom-web.pbh.gov.br/visualizacao/ato/448075>

Além disso, é importante ressaltar a alta prevalência das situações de violência e violações que essa população sofre, decorrente da interseccionalidade entre as diversas vulnerabilidades apresentadas. Assim, caso o profissional de saúde suspeite ou tome ciência de qualquer modalidade de violência, ela deve ser notificada por meio do preenchimento das fichas SINAN e Protetiva, conforme "Protocolo de orientação sobre a conduta do profissional de saúde que assiste a pessoa idosa em situação de violência".

A complexidade do acompanhamento da pessoa que envelhece nas ruas requer encaminhamentos intra/intersectoriais, tais como:

- Oferta de atividades de arte, educação, cultura, lazer e educação em saúde, numa perspectiva de saúde ampliada, realizada pela rede intra e intersectorial, em seus diversos pontos de atenção;
- Oferta e articulação da inserção dos usuários idosos em situação de rua em todos os pontos de atenção da rede de Saúde;
- Compartilhamento dos casos de maior complexidade (conflito com a lei, não adesão a tratamentos, violência, incapacidade para atividades da vida diária, etc) com a GAERE, por meio dos núcleos de Ciclos de vida e Vulnerabilidade, para construção em rede do caso clínico e do Plano Terapêutico Singular (PTS), visando o cuidado integral.

Ressalta-se que a superação da situação de vida nas ruas é um processo a ser construído, envolvendo o restabelecimento de laços familiares fragilizados e/ou rompidos, quando possível. Identificada a demanda e/ou necessidade, deverá ser realizado o encaminhamento à Política de Assistência Social para solicitação de acesso aos serviços de proteção social.

Links de acesso aos documentos de referência

Publicações da Atenção à Saúde / Adulto-Idoso:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/publicacoes>

Protocolo de orientação sobre a conduta do profissional de saúde que assiste a pessoa idosa em situação de violência - 2026:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2026/29-01-2026_smsa_prot-idosa-violencia.pdf

11.3. MULHERES CISGÊNERO, MULHERES TRANSGÊNERO E HOMENS TRANSGÊNERO

A Saúde da Mulher envolve o cuidado integral das mulheres em todas as fases da vida. Esse cuidado deve incluir um conjunto de ações de prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde, garantindo acesso equitativo e de qualidade aos serviços de saúde. É fundamental atender as necessidades específicas das mulheres, respeitando suas diversidades e promovendo a equidade em saúde.

A prevenção do câncer de mama e de colo do útero na população em situação de rua demanda uma abordagem intersetorial, acessível e sensível às múltiplas vulnerabilidades vivenciadas por esses grupos. A dificuldade de acesso regular aos serviços de saúde, aliada à insegurança alimentar, à violência, ao estigma social e à ausência de documentação, compromete a realização de exames preventivos, como a mamografia e o citopatológico do colo do útero (Papanicolau).

No caso da população LGBT em situação de vida nas ruas, essas barreiras são potencializadas por discriminações relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero, exigindo dos profissionais de saúde uma postura acolhedora, livre de preconceitos e adaptada à realidade desses indivíduos.

Estratégias como ações itinerantes, articulação com serviços de assistência social e uso de linguagem inclusiva são fundamentais para garantir o cuidado contínuo e efetivo, promovendo o rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e de colo do útero.

Pessoas trans masculinas, por exemplo, podem manter órgãos reprodutivos femininos e, portanto, devem ser incluídas nos protocolos de rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, respeitando seu nome social e identidade de gênero durante o atendimento. Já mulheres lésbicas e bissexuais, embora possuam risco semelhante ao da população heterossexual, muitas vezes enfrentam barreiras no acesso aos serviços de saúde por discriminação ou presunções equivocadas sobre sua vulnerabilidade às doenças. Pessoas trans femininas, podem manter órgãos reprodutivos masculinos, devendo ser incluídas nos específicos protocolos assistenciais.

As diretrizes municipais para o rastreamento do câncer de mama e de colo do útero podem ser consultadas em:

Câncer de mama

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/Protocolo-Deteccao-Precoce-Cancer-Mama_02-08-2022.pdf

Câncer do colo do útero

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/protocolo-prevencao-e-controle-do-cancer-do-colo-do-utero_04-01-2023.pdf

O planejamento sexual e reprodutivo constitui direito fundamental que deve ser garantido a todos os cidadãos. A marginalização social e a constante violação de direitos dificultam o exercício da autonomia corporal e reprodutiva das pessoas em situação de rua, que historicamente enfrentam barreiras no acesso a informações adequadas e serviços de saúde.

Para esse grupo, o planejamento sexual e reprodutivo envolve não apenas a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e a escolha consciente sobre ter ou não filhos, mas também o respeito à identidade de gênero e orientação sexual nas práticas profissionais e políticas de saúde. Os profissionais devem estar preparados para oferecer um atendimento humanizado, inclusivo e livre de preconceitos, garantindo que a população em situação de rua cisgênero, casais homoafetivos, pessoas trans e outras identidades de gênero tenham acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes, e recebam a oferta de testes rápidos para o diagnóstico e tratamento, em tempo oportuno, de infecções sexualmente transmissíveis.

O protocolo municipal de planejamento sexual e reprodutivo encontra-se disponível em:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2025/28-02-2025_smsa_planejamento-seuxual.pdf.

Ao refletirmos sobre a temática de gênero, é fundamental reconhecer como as vulnerabilidades se manifestam nas diferentes experiências de vida das pessoas, a depender de sua identidade de gênero.

Mulheres cisgênero e mulheres trans enfrentam, de forma recorrente, diversos tipos de violência (física, psicológica e sexual) que podem resultar em gravidez não planejada ou indesejada.

Em relação aos homens trans, essas formas de violência também estão presentes, somando-se a desafios específicos, como o acesso adequado a cuidados de saúde durante o período gravídico puerperal, quando ocorre.

Diante da suspeita de qualquer modalidade de violência, o profissional de saúde deve realizar a notificação do episódio de violência, por meio do preenchimento da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), conforme fluxos estabelecidos.

Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte - 2024", disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/smasac/2024/protocolobh_completo_09dez.pdf

Guia de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/guia_atendimento_mulheres_situacao_violencia.pdf

As vítimas de violência sexual (até o 10o dia do episódio de violência) devem ser encaminhadas para atendimento nos serviços especializados, de acordo com a orientação de gênero e idade.

Os serviços de referência para vítimas de violência sexual podem ser consultados em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/cartaz-mapa-vinc-viole-sexual.pdf>

A atenção prioritária deve ser dispensada quando o profissional de saúde identifica uma gestante em situação de vida nas ruas, considerando sua alta vulnerabilidade e a necessidade de articulação para garantia do cuidado integral. A oferta de ações e serviços de saúde no contexto da gestação inclui a realização do pré-natal, a oferta de testes rápidos e exames de rotina, a estratificação de risco em todas as avaliações pela equipe de saúde, o diagnóstico e manejo de intercorrências, bem como o encaminhamento para outros níveis de atenção, como o pré-natal de alto risco ou a maternidade de referência, quando necessário.

O atendimento integral à gestante encontra-se descrito no Protocolo Municipal de Pré-natal e Puerpério, disponível em:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/protocolo_pre-natal_perperio-14-06-2019.pdf

Não havendo adesão ao pré-natal mediante ausência ou fragilização de vínculo com as equipes de saúde, faz-se necessária a articulação intra/intersectorial para a construção de estratégias conjuntas.

11.3.1 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE (EMAP-GPV)

Equipamento vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, composto por uma equipe volante e transitória, promove articulações intersectoriais que favorecem o acompanhamento, autonomia e garantia dos direitos das mulheres cisgênero e homens trans. Gestantes em situação de rua, a partir da 20ª semana de gestação, sem vínculo com a rede de saúde, devem ser encaminhadas para acompanhamento pela EMAP-GPV, por meio de formulário do google forms: <https://forms.gle/T11yz6tLEA1cg53x9>.

Links de acesso aos documentos de referência

Publicações da Atenção à Saúde / Mulher

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/publicacoes>

Protocolo de Detecção Precoce do Câncer de Mama - 2022

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/Protocolo-Deteccao-Precoce-Cancer-Mama_02-08-2022.pdf

Protocolo de Detecção e Controle do Câncer de Colo do Útero - 2022

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/protocolo-prevencao-e-controle-do-cancer-do-colo-do-utero_04-01-2023.pdf

Protocolo de Planejamento Sexual e Reprodutivo - 2025

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2025/28-02-2025_smsa_planejamento-seuxual.pdf.

Protocolo de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência de Belo Horizonte - 2024:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/sma-sac/2024/protocolobh_completo_09dez.pdf

Guia de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência - 2015:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/guia_atendimento_mulheres_situacao_violencia.pdf

Serviços especializados no atendimento às vítimas de violência sexual:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/cartaz-mapa-vinc-viole-sexual.pdf>

Protocolo Municipal de Pré-natal e Puerpério - 2019:

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/protocolo_pre-natal_perperio-14-06-2019.pdf

11.4. SAÚDE SEXUAL

A atenção em saúde sexual deve levar em consideração o contexto de vida de cada pessoa e o direito de todos poderem tomar decisões sobre a sexualidade, afetividade e reprodução com autonomia, sem discriminação, coerção ou violência. Nesse sentido, acessar a vida sexual e o risco de exposição às infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo as hepatites virais e a infecção pelo HIV/Aids, deve estar sempre em pauta nas abordagens dos profissionais de saúde a todas as pessoas com vida sexual ativa ou que já tiveram atividade sexual anteriormente.

A PSR é considerada população prioritária no que tange o enfrentamento às IST pelo fato de frequentemente estarem inseridas em contexto social desfavorável e mais sujeitas às vulnerabilidades institucionais, sociais, individuais e as mais diversas formas de violência e também, por muitas vezes, pertencerem às populações-chave como homens que fazem sexo com outros homens, profissionais do sexo, usuários de álcool e outras drogas, pessoas transexuais e privados de liberdade, conforme desenhos abaixo.

O conceito de população-chave não remete aos antigos conceitos de população de risco e comportamento de risco, pois não atribui as probabilidades de infecção somente aos indivíduos e aos seus comportamentos, mas considera todos os aspectos de seus contextos sociais e estruturais que os colocam em situações de maior vulnerabilidade para os agravos. Uma pessoa que não consegue acessar informações, seja pelo seu baixo grau de instrução, seja porque se encontra em uma situação de exclusão social, está mais vulnerável às IST. Da mesma forma,

uma pessoa que não consegue acessar os serviços de saúde, seja porque eles inexistem ou são muito distantes, seja porque não acolhem ou não respondem às necessidades dos(as) usuários(as), ou, ainda, porque criam barreiras para o atendimento, poderá estar mais vulnerável a ser infectada e mais propensa a transmitir IST.

Desta maneira são diretrizes para garantir acesso ao diagnóstico precoce, tratamento oportuno e prevenção das IST no âmbito do SUS-BH:

- Garantir e ampliar a oferta de testes rápidos às populações-chave e populações prioritárias, incluindo as PSR, para diagnóstico da infecção pelo HIV/Aids, sífilis e hepatites virais B e C, disponíveis em todos os centros de saúde de Belo Horizonte;
- Garantir e facilitar o acesso da PSR aos insumos de redução de danos e prevenção com incentivo ao uso dos preservativos interno (conhecido como feminino) e externo (conhecido como masculino) e gel lubrificante, disponíveis em todos os centros de saúde de Belo Horizonte;
- Diagnosticar e tratar as IST utilizando a abordagem sindrômica, em todos os centros de saúde de Belo Horizonte;
- Ofertar profilaxias pré e pós-exposição (PrEP e PEP) ao HIV. A PrEP está disponível em todos os centros de saúde de Belo Horizonte e a PEP está disponível nas UPA e nos serviços de atenção especializada em infectologia;
- Ofertar a vacina para hepatite B, disponível em todos os centros de saúde de Belo Horizonte;
- Propiciar diagnóstico oportuno e vinculação para adesão ao tratamento da infecção pelo HIV e das hepatites virais crônicas B e C, tendo como porta de entrada a testagem rápida realizada em todos os centros de saúde e nos centros de testagem e aconselhamento (CTA). A condução do caso para confirmação diagnóstica, quantificação de carga viral e acompanhamento ocorre nos serviços da Rede Especializada;
- Trabalhar com a diretriz da Redução de Danos para o cuidado integral das pessoas que usam drogas, silicone industrial e hormônios;
- Articular ações de prevenção, promoção e assistência à saúde de maneira intersetorial, lançando mão dos diversos dispositivos e equipamentos disponíveis, estabelecendo-se uma rede de apoio capaz de favorecer o acesso e vinculação efetiva;
- Garantir, conforme demanda, o acesso aos ambulatórios especializados em diversidade de gênero e processo transexualizador;

11.4.1 PROGRAMA BH DE MÃOS DADAS CONTRA A AIDS (BHDEMDCA)

Criado em 2000, apresenta atuação voltada para as populações em situações de maior vulnerabilidade às IST, como a população em situação de rua, oferta acompanhamento e apoio na vinculação aos serviços da rede de saúde, em especial, ao atendimento em saúde sexual.

A equipe é composta por 24 redutoras/es de danos e dois supervisores, distribuídos nas 9 regionais de saúde, responsáveis pelas articulações nos campos de trabalho.

Para compartilhamento de casos segue o contato institucional do programa: (31) 3643-3822.

Equipes (1 equipe por regional de saúde):

- Barreiro, Centro Sul, Leste, Noroeste, Norte, Nordeste, Oeste, Pampulha e Venda Nova.

Links de acesso aos documentos de referência

BHdeMDCA

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/doencas-transmissiveis/bh-maos-dadas-contr-aids>

Infecções sexualmente transmissíveis

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/doencas-transmissiveis/infecoes-sexualmente-transmissiveis>

Ambulatório Especializado no Acolhimento em Diversidade de Gênero na Infância e Adolescência na Rede SUS-BH - Critérios para Encaminhamento de Primeiras Consultas no Ambulatório Especializado

<https://fluxosusbh.pbh.gov.br/anexos/bd57542c565e73efa2dfa5e4d76406dcd-39d568f.pdf>

Critérios para Agendamento de Consultas no Ambulatório Especializado no Processo Transexualizador - Adultos

<https://fluxosusbh.pbh.gov.br/anexos/579c027f5432e9cd68691f2bcee7d27ecee-fe04a.pdf>

12. SAÚDE MENTAL

O sofrimento mental, incluindo o uso prejudicial de álcool e outras drogas, é uma das condições de saúde mais prevalentes na PSR. Isso porque o processo saúde-doença nas ruas é intimamente relacionado à luta pela garantia de condições materiais de existência, por meio da exposição diária a contextos precários, violências (físicas, simbólicas e institucionais), discriminações, privações (de sono, alimentação, higiene, entre outros) e negações de direitos (moradia, trabalho, cultura, lazer e saúde). Sendo exposta a tensão, insegurança e incerteza de maneira tão frequente e reiterada, a PSR vive sob estresse constante, o que impacta de maneira relevante a sua saúde mental. Cabe ressaltar que o significado dado aos diferentes processos de sofrimento mental é singular, variando de acordo com o sujeito, sua história e vivências.

Nesse contexto, algumas estratégias são importantes ferramentas para a abordagem da saúde mental dessa população, como a competência cultural, a construção de um vínculo profundo e o trabalho sob a ótica da redução de danos. A competência cultural pode ser definida como a capacidade de reconhecer as características culturais dos grupos sociais e suas diferentes necessidades e concepções do processo saúde-doença. Essa habilidade auxilia na construção do vínculo com o usuário, proporcionando, entre outros, o cuidado oportuno e a longitudinalidade. Já a redução de danos, se dá em um conjunto de princípios e ações que são discutidos com a pessoa, e não impostos, com o objetivo de reduzir e/ou tornar mais seguro o uso da(s) substância(s), dentro das possibilidades e da vontade do sujeito, ou seja, a abstinência não é a meta única do tratamento.

Para o manejo do sofrimento mental, além das equipes da APS (eSF, CnaR, eMulti), a rede conta com diversos outros serviços e equipamentos. Entre eles, cabe ressaltar: os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs), incluindo os CERSAMs Álcool e Drogas (CERSAM-AD), centros de convivência, Arte na Saúde, Incubadora de Empreendimentos Econômicos e Solidários (IEES), Unidades de acolhimento transitório (UAT), leitos clínicos para usuários de saúde mental em crise, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs). Estes serviços têm como objetivo a estabilização do quadro clínico, a reconstrução da vida pessoal e rede de apoio, o suporte aos familiares, o convívio e a reinserção social, através de equipe multiprofissional, oficinas e atividades de cultura e lazer.

Saiba mais

Rede de Atenção Psicossocial de Belo Horizonte (RAPS-BH) / Política de Saúde Mental em BH. Informações disponíveis em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/saude-mental>

GUIA ASSISTENCIAL SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS BH:
Disponível em:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/biblioteca/documentos-tecnicos/protocolos-manuais-guias>

OLHE PRA RUA - METODOLOGIA DE PESQUISA SOCIAL EM SAÚDE PÚBLICA - Boletim do Núcleo de Antropologia NARUA da Faculdade de Saúde Pública da USP e do Núcleo de Ensino e Pesquisa do Centro de Convivência É De Lei. Disponível em:

https://www.fsp.usp.br/site/wp-content/uploads/2024/08/BOLETIM-OLHE-PRA-RUA_Final_Vertical.pdf

13. SAÚDE BUCAL

O profissional de saúde bucal é um potencial agente redutor de danos e promotor de saúde, uma vez que através do acesso, da reabilitação oral e do sorriso saudável, as pessoas podem ter sua autoestima recuperada e sentem-se mais motivadas para buscar seus objetivos.

O acesso à Saúde Bucal pode ser uma estratégia de captação e adesão também para os demais tratamentos em saúde, e precisa ser uma das metas do atendimento, para além de situações odontológicas agudas, é imprescindível não perder a oportunidade para vinculá-lo à eSF para atendimento.

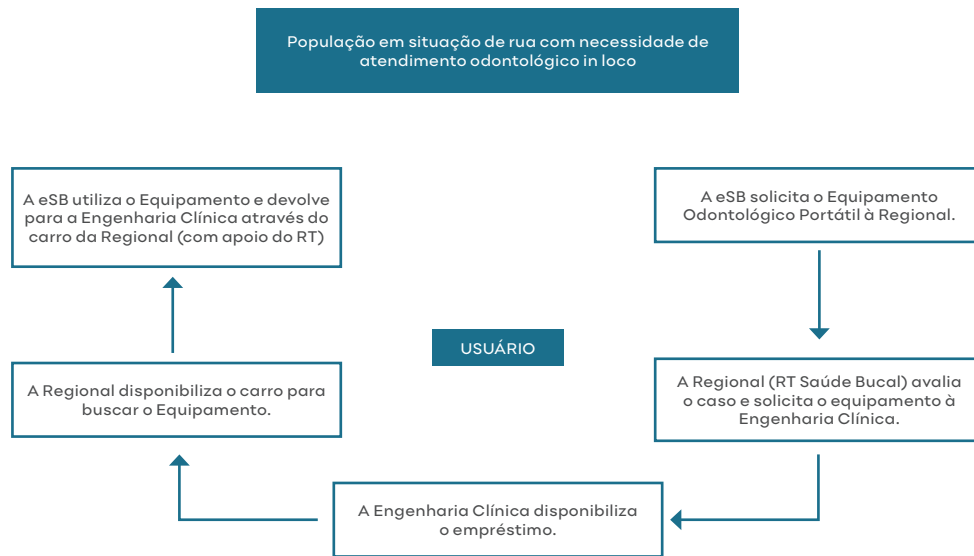
Porta de Entrada:

- Comparecimento do usuário de forma espontânea ao CS de sua escolha ou pela identificação de necessidade por algum profissional;
- A partir da identificação pelo Consultório na Rua ou ACS, a equipe realiza a abordagem acolhedora do usuário, orienta e direciona-o para o CS para realização de atendimento. A Equipe do Consultório de Rua informa a eSB e/ou acompanha o usuário ao serviço de referência. Cabe ressaltar que a equipe do CnaR não conta com técnico de saúde bucal (TSB).

Desburocratização do acesso e cadastro desses usuários:

- Ainda que a PSR não esteja vinculada a uma das equipes do CS que ele está buscando, o atendimento deve ser garantido, não sendo exigidos para o seu atendimento documentos de identificação e comprovante de endereço comprobatórios;
- O usuário deve ser encaminhado pela pré recepção do CS diretamente para a eSB;
- Enquanto se organiza a agenda para incluir este usuário, a TSB ou Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) poderá realizar a escovação supervisionada/orientações de higiene bucal;
- Se o usuário apresentar outras demandas, a equipe deverá trabalhar de forma multiprofissional, de maneira a atender o maior número de necessidades, aproveitando a presença dele no consultório;
- Se for necessário retorno para concluir o tratamento, este deverá ser ofertado através de "vaga zero", não sendo necessário realizar reserva na agenda; Essa consulta deve ser realizada de forma compatível com a rotina da PSR, considerando o melhor horário para o usuário. Em caso de não retorno, realizar a busca ativa através dos ACS, eSF, se necessário com apoio dos profissionais de equipes volantes;
- O encaminhamento do atendimento odontológico na Atenção Secundária e Terciária deve ser feito sob regulação, sendo o indivíduo inserido no sistema na condição de "fila zero";
- O atendimento de Urgência é ofertado em todos os CS (de segunda a sexta de 7 às 19 horas ou no HOB (de segunda a segunda 24 horas).

Os profissionais da eSB podem utilizar o equipamento móvel para realização do atendimento, seguindo o fluxo de solicitação via Referência Técnica de saúde bucal GAERE, conforme Protocolo de Atenção domiciliar em SB.



Saiba mais

Para orientações acerca do atendimento do usuário sob efeito de substâncias psicoativas, consultar a **NOTA TÉCNICA: CUIDADO EM SAÚDE BUCAL A USUÁRIOS EM USO PREJUCIDIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.**

14. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O acesso a medicamentos pela PSR nas unidades da APS deve considerar as especificidades desse grupo, como a instabilidade no território, barreiras sociais e dificuldade de manter continuidade no cuidado. Nesse sentido é essencial que o fornecimento ocorra de forma oportuna e facilitada, preferencialmente no momento do atendimento, reduzindo perdas de oportunidade. Essa prática contribui para o fortalecimento do vínculo, da adesão e da integralidade do cuidado.

Dessa forma, destacamos as seguintes orientações:

- A dispensação deve ser registrada no sistema da farmácia e no prontuário do paciente, conforme prescrição médica, mesmo na ausência de documento de identificação, considerando as particularidades da PSR;
- Com vistas à integralidade do cuidado e viabilidade de acesso, as prescrições devem se basear na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- É necessário apresentar boletim de ocorrência em caso de perda/roubo de medicamentos sujeitos a controle especial e deve-se considerar a possibilidade de fracionar a dispensação conforme a situação do usuário e a organização do serviço;
- Avaliar a adoção de medidas que minimizem os desafios enfrentados pela PSR no uso de medicamentos, como o arquivamento da cópia da receita, alertas no sistema sobre tratamentos em curso, formas de dispensação e orientações sobre armazenamento;
- O acompanhamento farmacoterapêutico da PSR deve considerar as particularidades de cada caso. Destaca-se a importância da ferramenta de estratificação por grau de risco de abandono e clínico no tratamento de tuberculose, que expressa os pontos de apoio a serem potencialmente acessados para mitigar o risco de abandono do tratamento e o nível ideal onde a assistência ao paciente deve ocorrer.

Quanto ao fornecimento de medicamentos para as equipes do CnaR, ressalta-se que esse fluxo está regulamentado pela **Nota Técnica DAPS Conjunta nº 010/2024**.

15. DEMANDA ESPONTÂNEA NA APS

Situação em que o usuário procura o CS devido a quadro clínico agudo, espontaneamente ou acompanhado por algum serviço atuante no território como o CnaR, BHdeMDCA, SEAS, dentre outros. Ressalta-se que, se a condução do usuário ao CS ocorrer de forma mediada por algum serviço, é importante a oferta oportuna e prioritária (se mesma prioridade clínica) do atendimento, visto ter ocorrido um trabalho prévio de mobilização e convencimento deste indivíduo.

É importante que o usuário seja atendido com a mesma qualidade quando estiver sozinho ou acompanhado. Quando acompanhado, o usuário pode ser atendido na presença do profissional que o conduziu, caso queira, e a avaliação deste profissional deve ser considerada ao fechamento da conduta. Muitas vezes, pela ausência de

vínculo e pelas características de vulnerabilidade envolvidas, esse acompanhamento gera mais segurança e confiança, uma vez que já há um vínculo estabelecido. Prioriza-se o atendimento compartilhado e não terceirizado à equipe do CnaR, além do matriciamento com essa equipe, se necessário.

Ao buscar por atendimento, o usuário está reconhecendo a necessidade e deseja solução para o seu problema, momento favorável para serem ofertados todos os serviços disponíveis no serviço de saúde, tais como: vacinação, aferição de pressão arterial, avaliação saúde bucal, testes rápidos, teste de escarro para sintomáticos respiratórios (a PSR é elegível para realização desses testes independentemente do tempo de sintomas), início do pré-natal no caso das gestantes e outros.

Neste sentido, o atendimento deve ser oportuno, por meio de um agendamento tão rápido quanto possível, aproveitando a busca da PSR pelo serviço de saúde para ofertar ou programar outras possibilidades de cuidado por meio das equipes multiprofissionais, considerando o risco e a vulnerabilidade.

A Instrução Normativa 023/2019 SMSABH orienta que a unidade deverá acolher o usuário com queixa clínica realizando a priorização dos atendimentos por meio da avaliação da gravidade do problema apresentado utilizando critérios clínicos e outras condições de vulnerabilidade de forma a garantir o acesso com equidade, conforme o documento "Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte Volume 2. Avaliação de risco das condições mais prevalentes".

16. REGULAÇÃO PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Os encaminhamentos para a atenção especializada deverão seguir os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas dispostas nos documentos institucionais, cabendo a regulação ambulatorial avaliar as condições clínicas associadas aos processos de vulnerabilização para que, respeitando o princípio da equidade, os agendamentos aconteçam no tempo oportuno e considerando as especificidades de cada caso.

A rede de cuidado (eSF, CnaR, BHdeMDCA, eMulti, Serviço Social, entre outros) deve ser acionada para a discussão do caso com o regulador regional da GAERE sempre que necessário. Em caso de absenteísmo, a condição de extrema vulnerabilidade deverá ser considerada no processo de remarcação da consulta/procedimento.

Os contatos de referência para a comunicação da consulta/procedimento devem ser registrados considerando a dificuldade de contato telefônico com a PSR, utilizando estratégias de identificação de outros atores envolvidos como a rede de apoio territorial, ACS, CnaR, BHdeMDCA, SEAS, entre outros.

A solicitação de busca ativa (através do CnaR e dos ACS) das pessoas em situação de rua para localização e informação sobre o agendamento, próximo às datas de consultas especializadas, exames e outros procedimentos de saúde, deve ser qualificada (identificando pontos de permanência e de circulação, características físicas, com endereço, se houver, entre outras informações que viabilizem uma busca ativa mais efetiva).

Os casos que demandarem agendamentos em horários e/ou locais específicos deverão ser descritos no campo de encaminhamento para a consulta/exame/procedimento especializado e registrado no campo de informação complementar no SIGRAH. Caso o agendamento não aconteça no horário sugerido, a demanda deve ser apresentada e discutida com os núcleos de regulação distrital, para que dentre as possibilidades de ofertas disponíveis, possa ser feito o reagendamento em um horário que contemple a necessidade sinalizada.

É importante ressaltar que a contrarreferência é essencial para continuação da condução conjunta do caso.

17. UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAS)

As UPAs são serviços de saúde que oferecem atendimento médico de urgência e emergência 24 horas por dia, todos os dias da semana. Elas são uma porta de entrada importante para o sistema de saúde, especialmente para casos que não necessitam de atendimento hospitalar, mas exigem cuidados médicos imediatos

As UPAs desempenham um papel importante na assistência à saúde da população em situação de rua, um grupo especialmente vulnerabilizado. O atendimento a essa população pode ser realizado por demanda espontânea ou por meio de encaminhamentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), CnaR, centros de saúde, entre outros.

A priorização do atendimento é definida pela classificação de risco, seguindo o protocolo de Manchester, que leva em consideração a gravidade clínica de cada caso.

No caso da PSR, diante da mesma classificação de risco, esta deverá ser priorizada.

Em uma ação conjunta entre CnaR e UPAs, foi definido o fluxo de coleta de exames laboratoriais em horário estendido (podem ser realizados após as 17 horas). Essa medida é fundamental para garantir a integralidade do cuidado, equidade e universalidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, ofertando cuidado e a assistência à saúde dessa população.

É importante ressaltar que a UPA, por ser, muitas vezes, a porta de entrada desses usuários no sistema de saúde, tem papel fundamental em acionar intra e intersetorialmente os outros serviços da rede, bem como realizar a contratransferência dos casos para as equipes que os acompanham. Esta pode ser realizada por meio de contato com a eSF, o serviço social, envio de sumário de alta, entre outras articulações territoriais, assegurando a alta responsável, conforme o caso.

18. TRANSPORTE SANITÁRIO EM SAÚDE

Esse tipo de transporte é acionado pela unidade de saúde da rede que necessita remover o usuário de um equipamento de saúde para outro, quando o mesmo não pode se deslocar por meios próprios ou por meio de transporte não sanitizado (van do CnaR), devido às condições clínicas ou sociais avaliadas previamente (quadros clínicos estáveis). Em casos de urgência ou emergência, o SAMU deve ser acionado.

Acesse os fluxos de acesso no Manuais da Saúde:

<http://manuaisdasaude.pbh/tes.html>

19. TRANSPORTE DE URGÊNCIA - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

O SAMU é um serviço público, que funciona 24 horas por dia, por meio da prestação de orientações e do envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências. Indicações para acionamento do SAMU:

- **Alterações Clínicas:** alterações dos dados vitais que indiquem instabilidade e não sejam justificados por doenças de base; crises hipertensivas com suspeita de lesão de órgão-alvo; suspeita de Edema Agudo de Pulmão; suspeita de IAM ou AVC; arritmias sintomáticas; parada cardiorrespiratória (PCR); cetoacidose diabética; hipoglicemia não reversível com medidas iniciais; choque anafilático; choque séptico; insuficiência respiratória aguda; hemorragia digestiva alta ativa;
- **Emergências Neurológicas:** crises convulsivas; estado pós-ictal; rebaixamento do nível de consciência sem resposta aos estímulos;
- **Causas Externas:** queimaduras graves; hipotermia; acidentes de trânsito/politrauma que necessitem de outras intervenções; choque elétrico; ferimento por arma de fogo ou arma branca (em função da localização e gravidade da lesão); asfixia; traumatismo cranioencefálico (TCE); queda de altura;
- **Gestantes:** trabalho de parto; pré-eclâmpsia grave/Eclâmpsia;
- **Saúde Mental:** abstinência alcoólica, estágios 3 e 4 - (Aplicar CIWA-Ar); intoxicação exógena e envenenamento; tentativas de suicídio; agitação psicomotora que não responde ao manejo inicial da equipe.

Observações:

- Os casos de urgência ou emergência que não estão contemplados neste documento devem ser discutidos com a regulação do SAMU;
- Em todos os casos sem caracterização de urgência ou emergência, deverá haver encaminhamento ao CS ou UPA mais próxima.

20. ÓBITO DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA

A vigilância e monitoramento dos óbitos na PSR é extremamente relevante para o planejamento, a avaliação e a implementação de ações de prevenção efetivas. Óbitos ocorridos em serviços de saúde ou serviços de acolhimento devem ter a declaração de óbito (DO) preenchida por profissional médico.

O fluxo de emissão de DO no Município de Belo Horizonte é formalizado pelo Ofício conjunto N° 045/2023 que, em conformidade com o Art. 19 da Portaria 116 de 11/02/2009 do Ministério da Saúde. Considerando as particularidades da PSR, entende-se o acompanhamento de saúde regular do indivíduo como aquele feito, em sua maior parte, por equipe do Consultório na Rua e/ou por equipe de Saúde da Família responsável pelo território onde o indivíduo permanece pela maior parte do tempo.

Caso o óbito ocorra em instrumentos de saúde ou serviços de acolhimento, sendo o indivíduo acompanhado por algum serviço de saúde, e não havendo evidências de morte violenta ou suspeita, a DO será emitida pelo médico que presta assistência ao paciente ou, em caso de ausência ou impedimento, pelo médico substituto.

Ainda que o indivíduo seja acompanhado por serviços de saúde do município de Belo Horizonte, caso haja suspeita de óbito por causa externa (lesão provocada por acidente ou violência - agressão, suicídio, intoxicação, acides ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o atendimento e o óbito, o médico que presta assistência ao paciente deve constatar o óbito (através de exame físico que identifique livedo reticular, rigidez cadavérica, manchas de hipóstase, hipotermia, entre outros), sem contudo emitir a DO. O profissional deve realizar contato imediato com a Polícia Civil (197), que irá acionar o Instituto Médico Legal (IML) e a Polícia Militar (190).

Nas situações em que o óbito da PSR ocorrer em via pública, ou quando não há registro de assistência médica, ou ainda quando o indivíduo não puder ser identificado, deve-se proceder à avaliação médica para constatação do óbito e contato com a Polícia Civil (197), sem emissão da DO. Ocorrendo o óbito da PSR em dias úteis no período de 7 às 18h, a constatação do óbito será realizada por médico(a) do Centro de Saúde responsável pela área de abrangência onde ocorreu o evento. Conforme o Ofício conjunto N° 045/2023, o Centro de Saúde entrará em contato com a DRES de referência para verificar o transporte da frota ou o Transporte Sanitário. Caso o óbito ocorra nos finais de semana, feriados ou em dias de semana no período noturno (após as 18h e antes das 7h), o SAMU (192) deverá ser acionado, para constatação do óbito e acionamento da Polícia Civil (197). Em ambas as situações, reforça-se que o médico responsável pelo atendimento não emitirá a DO. A Polícia Civil (197) irá acionar o Instituto Médico Legal (IML) e a Polícia Militar (190) para a guarda do corpo e preservação da cena.

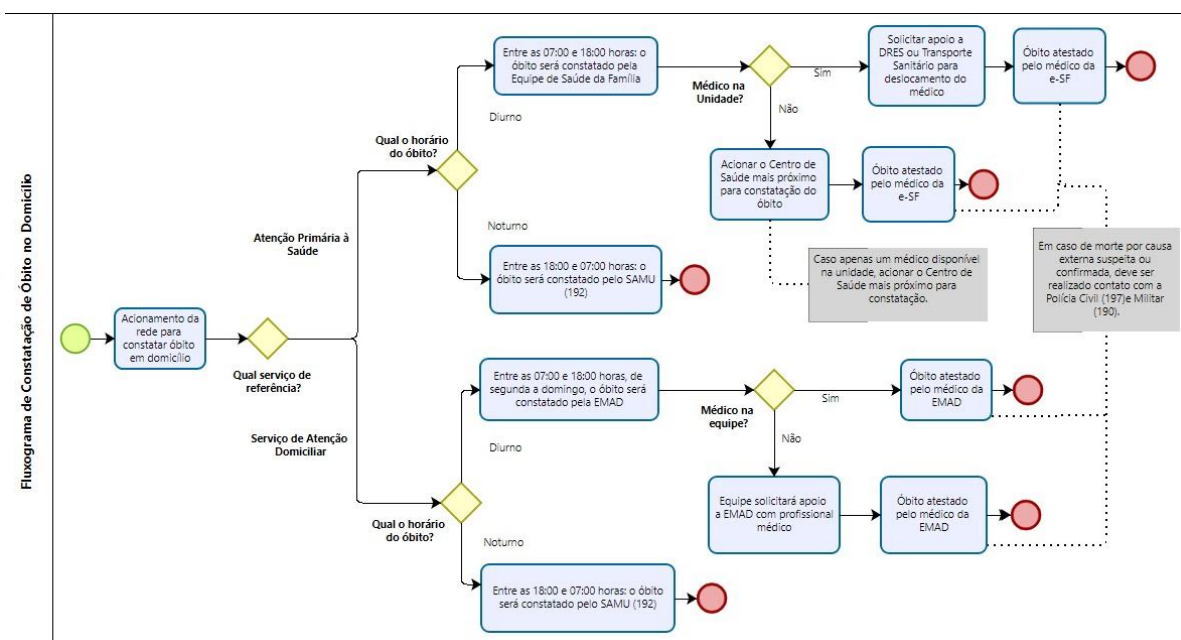
20.1. SEPULTAMENTO GRATUITO

A Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) oferece sepultamento gratuito às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social cujos entes faleceram no município de Belo Horizonte ou cujos corpos se encontram no Instituto Médico Legal - IML deste Município.

O serviço consiste na liberação da guia de sepultamento para isenção das taxas do cemitério, de velório, fornecimento de urna funerária e concessão da cova por um período de 03 (três) anos.

Para informações sobre o fluxo, acesse:

<https://servicos.pbh.gov.br/servicos+sepultamento-gratuito-para-pessoas-em-situacao-de-vulnerabilidade-social+5e53c041e1bf5e706bf7814e>



21. FLUXOS ESPECÍFICOS PACTUADOS PARA O ATENDIMENTO DA PSR

Mediante as singularidades dessa população, o atendimento deve ser realizado de maneira oportuna, desburocratizado e sem julgamento, ou seja, os serviços devem adotar uma baixa exigência para o acesso, garantindo o atendimento da pessoa da forma como ela consegue se apresentar. Neste sentido, seguem abaixo exemplos de pactuações realizadas na rede:

- Flexibilização e/ou proteção de agenda;
- Otimização de consultas especializadas;
- Ampliação do horário de coleta nos CS, por meio de articulação do CnaR (CnaR é responsável pela entrega das amostras no laboratório central até às 17h, de segunda a sexta feira);
- Coleta realizada nas UPAs a partir das 17h, por meio de articulação do CnaR;
- Fluxo simplificado e ágil para realização de US obstétrico das gestantes em situação de rua;
- Fluxo simplificado e ágil para consulta oftalmológica e confecção de óculos junto ao CMO;
- Armazenamento e dispensação diária dos medicamentos de uso contínuo pelos serviços (insulina, tratamento TB e HIV, outros);
- Priorização do agendamento das consultas no período da tarde, considerando a dinâmica da rua que dificulta a presença no período da manhã e o horário prevalente de atuação das equipes CnaR no horário de 14h às 20h;
- A Coordenação do CnaR possui um fluxo específico junto ao serviço de Transporte em Saúde para atendimento dos usuários acompanhados pelas equipes de CnaR que demandam a utilização do transporte de forma agendada.

22. INTRA/INTERSETORIALIDADE NO CUIDADO DA PSR

Os casos de maior complexidade interseccional e clínica (gestantes, pessoas idosas, crianças/adolescentes, não adesão a tratamento de tuberculose, sofrimento mental, comprometimento para as atividades da vida diária básicas e instrumentais, entre outras), esgotadas todas as possibilidades de condução do caso a nível local, devem ser discutidos junto aos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GT) que ocorrem mensalmente com agenda fixa a nível regional. Esse espaço favorece a criação de estratégias para abordagem conjunta, construção de projetos terapêuticos singularizados e planejamento de ações de intervenção.

Os serviços envolvidos no acompanhamento da PSR (CS, CERSAMs, CnaR, BHdeMDCA, SEAS, entre outros) deverão inscrever os casos junto à coordenação do GT a nível regional (GAEREs, CREAS, entre outros), para organização da agenda de reunião e articulação da rede intersetorial de referência.

22.1 QUARTAS DA SAÚDE NOS CENTROS POP

Ação implementada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) a partir de abril de 2023, que visa oferecer ações de promoção de saúde e prevenção de doenças nos quatro Centros POP de Belo Horizonte nas regionais Noroeste, Centro-Sul e Leste.

Essa iniciativa consiste em uma parceria entre equipes de Saúde da Família dos CS das respectivas regionais, equipes de CnaR, equipes BHdeMDCA, Coordenação de Tuberculose, faculdades parceiras, entre outros. As ações de saúde ocorrem de forma escalonada, todas as quartas-feiras, nos Centros POP: Centro POP Lagoinha, Centro POP Miguilim, Centro POP Leste e Centro POP Centro Sul.

As ações oferecidas incluem vacinação, testes rápidos de IST, cuidados de saúde bucal, promoção da saúde (como aferição de pressão arterial e glicemia), acolhimento e escuta em saúde mental, saúde da mulher, atualização de cadastro e outras intervenções que visam promover a saúde e prevenir doenças entre as pessoas em situação de rua.

23. SERVIÇOS DE REFERÊNCIA INTERSETORIAIS PARA A PSR

23.1 SERVIÇO DE ABORDAGEM SOCIAL (SEAS)

Sob gestão da Subsecretaria de Assistência Social, na Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos - SMASDH, o Serviço Especializado em Abordagem Social é um dos serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) responsáveis pelo atendimento à pessoas em situação de rua. Através do trabalho social de abordagem, busca ativa e presença constante nos territórios, o

serviço visa identificar famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social em decorrência de vida nas ruas, ofertando proteção social e a construção do processo de saída das ruas junto ao sujeito. Este serviço é ofertado de maneira programada e contínua em todo o território da capital e visa a resolução de necessidades imediatas, bem como a inserção nos demais serviços socioassistenciais: como acolhimentos institucionais e Centros POPs. Além disso, possibilita as condições de acesso à rede de segurança alimentar, moradia, saúde, educação, trabalho, cultura, esporte e lazer, na perspectiva de garantia de direitos. Trata-se de um trabalho organizado de busca ativa, aproximação, escuta qualificada e construção de vínculo de confiança para atender, acompanhar e mediar acesso à rede de proteção social.

Para tal, realiza suas atividades nas vias públicas da cidade, praças, entroncamento de estradas, fronteiras, espaços públicos onde se realizam atividades laborais, locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô e outros.

O Serviço Especializado é executado nos nove Centros de Referência Especializado em Assistência Social- CREAS do município Belo Horizonte e conta com equipes que atuam nos períodos da manhã, tarde e noite. As equipes são compostas por profissionais com formação na área de ciências humanas e sociais, além de arte-educadores e educadores pares.

Contatos de referência:

UNIDADE	ENDEREÇO	E-MAIL	TELEFONE
CREAS Barreiro	Rua David Fonseca, 1.147 - Milionários	creasb@pbh.gov.br	(31) 98865 2078 (31) 3246-2070
CREAS Centro- Sul	Rua Rio de Janeiro, 1.187, 5º andar, Centro.	creascs@pbh.gov.br	(31) 3277-7687
CREAS Leste	Rua Anhanguera, 79 - Santa Tereza	creasl@pbh.gov.br	(31) 98778 2060 (31) 3246-1421
CREAS Nordeste	Alberto Cintra, 71, União	creasne@pbh.gov.br	(31) 98798 2067 (31) 3246-7504
CREAS Noroeste	Rua Peçanha, 144 - Carlos Prates	creas-no@pbh.gov.br	(31) 98793 2132 (31) 3246-7016
CREAS Norte	Rua Pastor Muryllo Cassete, 20 - São Bernardo	creasn@pbh.gov.br	(31) 98874 0961 (31) 3277-7447
CREAS Oeste	Av. Barão Homem de Melo, 282 - Nova Suíça	creaso@pbh.gov.br	(31) 98793 2156 (31) 3277-6561
CREAS Pampulha	Av. Presidente Antônio Carlos, 7.596 - São Luiz	creasp@pbh.gov.br	(31) 98867 2044 (31) 3277-1558
CREAS Venda-Nova	Rua Padre Pedro Pinto, 1.055 - Venda Nova	creasvn@pbh.gov.br	(31) 98748 7448 (31) 3277-1834

Acesse as informações atualizadas no Portal da PBH: <https://prefeitura.pbh.gov.br/assistencia-social/protecao-social-especial/abordagem-social>

23.2 CENTROS DE REFERÊNCIA PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTROS POP)

Serviços Especializados para Pessoas em Situação de Rua, as unidades Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centros POP) objetivam disponibilizar estrutura para respostas às demandas materiais, seja através dos vestiários, lavanderia, guarda de pertences, telecentro, espaço de convivência e socialização. Nos Centros POPs, funciona o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, responsável pelo acompanhamento e atenção socioassistencial especializada à pessoas em situação de rua através da equipe técnica composta por profissionais de serviço social, psicologia e outras formações em ciências humanas e sociais.

23.2.1 SERVIÇOS PARA ADULTOS

- **Centro de Referência da População de Rua | Centro Pop Centro-Sul**

Unidade: Av. do Contorno / Av. do Contorno, 10.852 - Barro Preto

crpr@pbh.gov.br / 99474-0149

Funcionamento: Dias úteis - 8h às 16h; sábados, domingos e feriados: 8h às 13h

- **Centro de Referência da População de Rua | Centro Pop Lagoinha**

Unidade Lagoinha / Rua Além Paraíba, 101 - Lagoinha

centropoplagoinha@pbh.gov.br / 99305-0004

Funcionamento: Dias úteis - 8h às 17h; sábados, domingos e feriados: 8h às 12h

- **Centro de Referência da População de Rua | Centro Pop Leste**

Unidade: Floresta / Rua Conselheiro Rocha, 351 - Floresta

centropopleste@pbh.gov.br / Contato: 99474-0104

Funcionamento: Dias úteis - 8h às 15h

- **Centro de Referência da População de Rua | Centro POP CIAM Mulheres**

Unidade que atua no atendimento a mulheres em situação de vulnerabilidade social, com trajetória de vida nas ruas, em uso prejudicial de álcool e de outras drogas e em situação de violência doméstica. O CIAM possui assistente social, educadora social, psicóloga, professora da Educação de Jovens e Adultos, auxiliar de limpeza e auxiliar de portaria, além da oferta de café da manhã, almoço e

lanche, toalhas higienizadas e um kit individual de produtos de higiene pessoal.
Endereço: Rua Comendador Nohme Salomão, 73, Lagoinha
Contato: 98524-2542 (ligação e WhatsApp).
Funcionamento: Dias úteis - 8h às 17h

22.2.2 SERVIÇO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

- **Centro POP Miguilim**

O Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua - Centro Pop Miguilim - é uma Unidade Socioassistencial do município de Belo Horizonte, especializada no atendimento e acompanhamento de crianças e adolescentes que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. A Unidade promove atividades socioeducativas, espaços de guarda de pertences, higiene pessoal, alimentação, telecentro, apoio para regularização de documentação e endereço institucional para utilização do usuário como referência e encaminhamento para serviços de outras políticas públicas setoriais, ancorados no princípio da integralidade de proteção social que requerem crianças, adolescentes e suas famílias.

Endereço: Rua Varginha, 210 - Floresta

centropopmiguilim@pbh.gov.br / Contato: 31 9 9668-5931

Funcionamento: Dias úteis - 8h às 17h / Fins de semana e feriado - 10h às 16h

Acesse as informações atualizadas no Portal da PBH:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/assistencia-social/equipamentos/centro-pop-adulto>

<https://prefeitura.pbh.gov.br/assistencia-social/equipamentos/centro-pop-miguilim>

23.3 UNIDADES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL - PSR

Sob gestão da Subsecretaria de Assistência Social, na Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos - SMASDH, as Unidades de Acolhimento Institucional (Abrigos Institucionais, Casas de Passagem, Repúblicas de Jovens e Unidade de pós-alta hospitalar), são serviços que integram a Proteção Social Especial de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS. A especificidade desses serviços está na oferta de proteção social integral que garanta condições de estadia, convívio e endereço de referência para acolher

pessoas em situação de rua, em desabrigo por abandono, migração e ausência de residência, de forma a garantir proteção social, contribuindo para a prevenção do agravamento de situações de negligência, violência e para o restabelecimento de vínculos familiares e sociais. Os acolhimentos podem ser ofertados na modalidade de pernoite ou moradia temporária.

23.3.1 UNIDADES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NA MODALIDADE CASA DE PASSAGEM

Sob gestão da Subsecretaria de Assistência Social, na Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos - SMASDH, oferece pernoite, alimentação, banho, guarda de pertences e atendimento socioassistencial. Formas de acesso: demanda espontânea e encaminhamento da rede.

- **Abrigo São Paulo** (demanda espontânea)

Unidade Mista: 50 vagas femininas e 150 vagas masculinas

Endereço: Rua Elétron, 100, Primeiro de Maio

Contato: 3433-3883 (coord.) 99262-2317 (corporativo)

E-mail: aspcoordenacao@gmail.com

Horário de acesso: funcionamento 24 horas (entrada dos usuários a partir das 17:00h)

Horário de atendimento técnico: 2ª à 6ª feira, 08h às 21h.

- **Albergue Tia Branca I** (demanda espontânea)

Unidade Masculina: 160 vagas

Endereço: Rua Conselheiro Rocha, 351, Floresta.

Contato: 3342-1958 / 3421-0562 / 3422-5136

E-mail: alberguemasculino@pbh.gov.br

Horário de acesso: funcionamento 24 horas (entrada dos usuários a partir das 17:00h)

Horário de atendimento técnico: 2ª à 6ª feira, 08h às 21h.

- **Albergue Tia Branca II** (demanda espontânea)

Unidade Masculina: 120 vagas

Endereço: Rua Timbiras, 2670, Funcionários

Contato: 3654-8057 e 3654-4907

E-mail: alberguetiabranca2@gmail.com

Horário de acesso: funcionamento 24 horas (entrada dos usuários a partir das 17:00h)

Horário de atendimento técnico: 2ª à 6ª feira, 08h às 21h.

Observação: a unidade é para atender usuários de 50 anos +, via demanda espontânea, encaminhamentos do Tia Branca I ou rede socioassistencial.

- **Albergue Tia Branca III** (encaminhamento Política de Assistência Social)

Unidade Masculina: 60 vagas / Estamos Juntos Além Paraíba

Endereço: Rua Além Paraíba 951, Lagoinha.

Contato: 3654-0561/3658-8495

E-mail: acolhimento.tiabranca3@gmail.com

Observação: unidade destinada a pessoas em processo de superação da situação de rua, inseridas no programa Estamos Juntos e alocadas em postos de trabalho formais. Inserção somente mediante encaminhamento do Programa.

- **Unidade de atendimento e acolhimento ao migrante** (demanda espontânea e encaminhamento de serviços da rede municipal)

A Unidade de Atendimento e Acolhimento ao Migrante é um equipamento da Prefeitura de Belo Horizonte voltado ao atendimento de pessoas em situação de migração e vulnerabilidade social na cidade.

O serviço oferece atendimento imediato, orientação, proteção social e possibilidade de acolhimento provisório para adultos e famílias, com foco na garantia de direitos, na proteção integral e na prevenção do agravamento da vulnerabilidade social.

A unidade atende pessoas migrantes em trânsito, recém-chegadas ou em situação de risco pessoal e social, especialmente quando há necessidade de orientação, alimentação, transporte, acolhimento ou articulação com a rede de proteção.

As pessoas com esse perfil poderão buscar diretamente a unidade ou ser encaminhadas pelos serviços da Rede Municipal, seja por meio de busca ativa do Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS)

Público: exclusivamente pessoas migrantes em situação de vulnerabilidade social, especialmente:

- pessoas em trânsito que necessitam de orientação, alimentação ou transporte para retorno ao local de origem;
- migrantes recém-chegados sem referência familiar, rede de apoio ou recursos financeiros;
- pessoas em situação de violação de direitos, risco pessoal ou social que demandem proteção imediata;
- idosos;

- mulheres;
- famílias com crianças;
- pessoas adoecidas;
- pessoas com deficiência.

Endereço: Rua Espírito Santo, 594, Centro.

E-mail: atendimentoaomigrante@pbh.gov.br

Horário de acesso: todos os dias, 8h às 19h

23.3.2 UNIDADES DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL NA MODALIDADE ABRIGO INSTITUCIONAL

Sob gestão da Subsecretaria de Assistência Social, na Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos - SMASDH, oferta proteção social integral na modalidade de moradia provisória, em formato aproximado de residências. Tem como objetivo contribuir para restauração/ conquista de autonomia, garantia da dignidade, acesso a rede de proteção social e articulação com as políticas, programas e projetos do município de Belo Horizonte.

Estas unidades não acolhem mediante demanda espontânea, seu acesso é realizado pela Central de Vagas e se dá a partir do atendimento e acompanhamento socioassistencial dos serviços de média e alta complexidade da política de assistência social, a saber: CREAS, Serviço Especializado em Abordagem Social, Casas de Passagem e Centros POP.

Para tanto, ao identificar demandas para estes serviços, devem ser encaminhadas e articuladas previamente com os serviços socioassistenciais acima listados, não podendo ser realizados encaminhamentos diretamente para estas unidades.

- **Acolhimento Institucional de famílias**

Acesso por meio de encaminhamento dos serviços da política de Assistência Social, oferece abrigo para famílias oriundas de moradias em situação de risco geológico e/ou rua, com vulnerabilidade social.

Local: Abrigo Municipal Granja de Freitas – Rua Diniz Dias, 145 – Granja de Freitas.

- **Acolhimento para adultos**

Acesso por meio de encaminhamento dos serviços da política de Assistência Social, as unidades de acolhimento institucional para adultos com trajetória de vida nas ruas, visam a construção da autonomia e inclusão social.

- » **Abrigo Reviver** - Unidade Masculina (50 vagas)
Endereço: Av. Amazonas, 5801 - Gameleira;
- » **Abrigo Fábio Alves** - Unidade Masculina (44 vagas)
Endereço: Av. Nossa Senhora de Fátima, 3076 - Carlos Prates;
- » **Abrigo Anita Gomes dos Santos I** - Unidade Masculina (50 vagas)
Endereço: Av. Paraná, 109 - Centro;
- » **Abrigo Anita Gomes dos Santos II** - Unidade Masculina (63 vagas)
Endereço: Av. Paraná, 109 - Centro;
- » **Abrigo Maria Maria** - Unidade Feminina (40 vagas)
Endereço: Rua Ubá, 01 - Colégio Batista;
- » **Abrigo Casa de Mulheres** - Unidade Feminina (50 vagas)
Endereço: Rua Argentina, 39 - Copacabana.

- **Acolhimento para gestantes e puérperas**

Acesso por meio de encaminhamento dos serviços da política de Assistência Social, unidade de acolhimento Institucional, em espaço de moradia temporária, destinada a gestantes e puérperas maiores de 18 (dezoito) anos de idade, seus filhos recém-nascidos e demais filhos até 6 (seis) anos de idade, em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, sem condições de moradia e autossustentação (20 vagas)

Endereço: Rua Canoas, 575 - Betânia

- **Acolhimento Pós-Alta Hospitalar**

Acolhimento para pessoas em situação de rua que tenham recebido alta hospitalar (homens e mulheres), mas que ainda necessitam de cuidados ofertados no âmbito da Subsecretaria de Assistência Social (SUASS). A demanda de vaga de acolhimento é encaminhada pela rede hospitalar para a Central de Vagas da SUASS (20 vagas Assistência Social / 40 vagas Saúde).

Endereço: Rua Além Paraíba, 181, Lagoinha

- **Acolhimento emergencial e provisório Minas Pampulha**

Acesso por meio de encaminhamento dos serviços da política de Assistência Social, unidade destinada ao acolhimento emergencial exclusivo de famílias com crianças (50 vagas).

Endereço: Av. Cel. José Dias Bicalho, 1164 – São Luiz

- **Abrigo emergencial para famílias indígenas refugiados Waraos**

Acesso por meio de encaminhamento dos serviços da política de Assistência Social, acolhimento em espaço de moradia temporária, destinado para indígenas Warao em situação de vida nas ruas, possibilitando a reorganização e o planeja-

mento de vida, com vistas ao restabelecimento dos vínculos familiares e sociais, visando a superação da trajetória de vida nas ruas (14 famílias).

Endereço: Rua Coletora, nº 916, bairro Vila Pinho

- **Hospedagem BH**

Acesso por meio de encaminhamento dos serviços da política de Assistência Social, unidade destinada ao acolhimento provisório de pessoas em situação de superação da situação de rua, inseridas em postos de trabalho formal e beneficiadas pelo benefício Bolsa Moradia (32 famílias).

Endereço: Rua Padre Eustáquio, 635, Carlos Prates

geampo@pbh.gov.br / Contato: 3586-4511

- **República para jovens**

Acesso por meio de encaminhamento dos serviços da política de Assistência Social, unidade de acolhimento em espaço de moradia temporária, destinada para jovens que completaram 18 anos em UAI / adolescentes, possibilitando a reorganização e o planejamento de vida, com vistas ao restabelecimento dos vínculos familiares e sociais, visando a construção de autonomia (6 vagas masculinas e 6 vagas femininas).

- » **Unidade I - Masculina**

Endereço: Rua República do Peru, 109 - Bairro Maria Virgínia / Contato: 3243-1203

- » **Unidade II - Feminina**

Endereço: Rua Casablanca, 866- Bairro Santa / Contato: 3646-7295

- » **Unidades para adolescentes em situação de rua**

As unidades de adolescentes seguem o regramento previsto no Estatuto da Criança e Adolescente e seu fluxo, diferente das unidades de adultos, é diretamente regulado pela Vara da Infância e Adolescência. As unidades que atendem ao público adolescente em situação de rua são:

- » **Unidades masculinas**

Casa Travessia, Casa Bem Te Vi, Casa Aquarela e Casa Francisca De Paula De Jesus III.

- » **Unidade feminina**

Casa Violeta.

Acesse as informações atualizadas no Portal da PBH:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/assistencia-social/acolhimento/poprua>

24. PROGRAMA ESTAMOS JUNTOS

O Programa Estamos Juntos foi criado pela Prefeitura de Belo Horizonte, por meio das Secretarias Municipais de Desenvolvimento Econômico, Trabalho e Relações Internacionais (SMDE) e de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH), para fomentar e garantir a inclusão produtiva da população em situação de rua ou com trajetória de vida nas ruas. As ações vão desde o favorecimento da promoção de autonomia econômica, por meio da qualificação socioprofissional e da inserção no mercado de trabalho, ao incentivo ao empreendedorismo e à economia popular solidária. Para isso, as empresas oferecem vagas de emprego ou de qualificação profissional e a Prefeitura, por meio da Subsecretaria de Trabalho e Emprego, encaminha as pessoas para entrevista e contratação.

Acesso por meio de encaminhamento dos serviços da política de Assistência Social.

Acesse as informações atualizadas no Portal da PBH:

<https://prefeitura.pbh.gov.br/desenvolvimento/estamos-juntos-inclusao-produtiva-de-pessoas-em-situacao-de-rua>

25. RESTAURANTES POPULARES

Sob a gestão da Secretaria Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional - SMSAN, os Restaurantes Populares são equipamentos públicos que se caracterizam pela comercialização de refeições prontas, nutricionalmente balanceadas, originadas de processos seguros, a preços acessíveis, servidas em locais apropriados. São destinados a oferecer refeições variadas à população que se alimenta fora de casa, prioritariamente às pessoas em situação de vulnerabilidade.

O benefício da gratuidade das refeições é válido para pessoas em situação de rua cadastradas no CadÚnico.

- **Restaurante Popular I - Herbert de Souza**

Endereço: Avenida do Contorno, 11.484 – Centro

Funcionamento: 7h às 8h – café da manhã / 11h às 14h – almoço / 17h às 21h – jantar

- **Restaurante Popular II – Josué de Castro**

Rua Ceará, 490 – Santa Efigênia (região hospitalar)

Funcionamento: 7h às 8h – café da manhã / 11h às 14h – almoço / 17h às 18h30 – jantar

- **Restaurante Popular III – Maria Regina Nabuco**

Rua Padre Pedro Pinto, 2.277 – Estação BHBus – Venda Nova

Funcionamento: 11h às 13h – almoço

- **Restaurante Popular IV - Dom Mauro Bastos**

Rua Afonso Vaz de Melo, 1.001 – Barreiro

Funcionamento: 11h às 14h – almoço

- **Refeitório Popular João Bosco Murta Lages**

Avenida dos Andradas, 3100 - Santa Efigênia (Portaria 3, na Avenida Churchill)

Funcionamento: 11h às 14h – almoço

Acesse as informações atualizadas no Portal da PBH: <https://prefeitura.pbh.gov.br/seguranca-alimentar-nutricional/equipamentos/restaurantes-populares>

BIBLIOGRAFIA E LINKS ÚTEIS

1. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude-legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009: Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
3. LEI nº 20.846, de 06/08/2013: Institui a Política Estadual para a População em Situação de Rua. <https://www.almgov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/20846/2013/?cons=1>
4. BELO HORIZONTE. Decreto Nº 16.730, de 27 de setembro de 2017. Dispõe sobre a Política Municipal Intersectorial para Atendimento à População em Situação de Rua e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/decreto/2017/1673/16730/decreto-n-16730-2017-dispoe-sobre-a-politica-municipal-intersectorial-para-atendimento-a-populacao-em-situacao-de-rua-e-da-outras-providencias>
5. Política Municipal do Cuidado. Lei nº 11.751, de 24 de setembro de 2024 <https://dom-web.pbh.gov.br/visualizacao/ato/448075>
6. Manual de Cuidado à Saúde junto à População em situação de rua - Ministério da Saúde: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-em-situacao-de-rua/manual_cuidado_populacao_ruas.pdf/view
7. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. População em situação de rua: Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal. Agosto de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relatorio-201cpopulacao-em-situacao-de-rua-diagnostico-com-base-nos-dados-e-informacoes-disponiveis-em-registros-administrativos-e-sistemas-do-governo-federal201d>
8. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Plano Nacional Ruas Visíveis. População em Situação de Rua: Plano de Ação e Monitoramento para a Efetivação da Política Nacional para a População em Situação de Rua. Brasília.: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/plano-nacional-ruas-visiveis.pdf>
9. Manual Saúde Bucal - Secretaria Municipal de Belo Horizonte https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/manual_saude_bucal-2022.pdf

10. CADASTRO DE USUÁRIO, FAMÍLIA E DOMICÍLIO NO SUS-BH E FLUXO INICIAL DE ATENDIMENTO NO CENTRO DE SAÚDE MARÇO/2017 <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/cadastro-usuario-no-centro-de-saude.pdf>
11. População em Situação de Rua: Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do governo federal - Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (2023) https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_ rua_digital.pdf

SUGESTÕES DE LEITURA COMPLEMENTAR

1. "TÁ NORMAL! TÁ NORMAL! A SAÚDE CHEGOU": ETNOGRAFIA DA ATUAÇÃO DO CONSULTÓRIO NA RUA DE BELO HORIZONTE NAS CENAS DE USO
Fraga, Priscilla Victória Rodrigues | Data do documento: 2022
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56144>
2. "OS CONDENADOS DA RUA: análises episódicas das cenas do vilipêndio".
Arthur Cândido Lima.
<https://repositorio.ufmg.br/items/a19704e7-4a19-4210-8c8c-9b02f64ef8cf>



**BELO
HORIZONTE**
PREFEITURA DO POVO
