

## ‘De repente, tudo fechou’: rede de cuidado à População em Situação de Rua na pandemia de covid-19

*‘Suddenly, everything shut down’: Care network for Homeless Population in the COVID-19 pandemic*

Rafaela Alves Marinho<sup>1</sup>, Ana Luisa Jorge Martins<sup>1</sup>, Anelise Andrade de Souza<sup>1,2</sup>, Luísa da Matta Machado Fernandes<sup>1</sup>, Ana Carolina de Moraes Teixeira Vilela Dantas<sup>1</sup>, Ana Maria Caldeira Oliveira<sup>1</sup>, Rômulo Paes-Sousa<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-28982024E18554P

**RESUMO** A pandemia de covid-19 se impôs de modo mais agudo e dramático aos grupos políticos e socialmente mais vulnerabilizados, como a População em Situação de Rua (PSR). A literatura sobre as respostas às demandas de saúde e de assistência social dos mais vulnerabilizados, durante a pandemia, ainda é escassa. Neste artigo, descreve-se a rede de cuidado à PSR, considerando os caminhos formalmente instituídos e aqueles produzidos durante a pandemia de covid-19, no município de Belo Horizonte. Para tanto, realizaram-se análise documental, visitas técnicas a serviços assistenciais, entrevistas em profundidade e grupos focais com atores que compõem a rede de cuidado. Os resultados mostraram que a rede é composta por quatro componentes com interseções: pela rede da saúde, da assistência social, da Pastoral Nacional do Povo da Rua (sociedade civil organizada) e a rede criada para cuidado de sintomáticos respiratórios. As mudanças de fluxos impostas pela pandemia repercutiram em dificuldades no acesso aos serviços de cuidado da PSR. Contudo, observou-se a potencialidade para a oferta da integralidade do cuidado, mediante articulações realizadas na pandemia entre a saúde, a assistência social e a sociedade civil organizada.

**PALAVRAS-CHAVE** Desigualdades sociais em saúde. População em situação de rua. Redes intersetoriais. COVID-19.

**ABSTRACT** *The COVID-19 pandemic has imposed itself in a acutely and dramatically way, particularly on politically and socially vulnerable groups, such as the homeless population (HP). The literature on health emergency and response and social care needs of the most vulnerable during the pandemic is scarce. This article describes the network of care for HP, including formally instituted pathways of care and those produced during the pandemic of COVID-19, in the city of Belo Horizonte. The methodological path used documentary analysis, technical visits to care services, in-depth interviews and focus groups with the care network stakeholders. The results showed that the network is composed of four components with intersections: the health network, the social care network, the ‘National Pastoral Care of the Homeless People’ (non-governmental organization) and the network created to care for people with respiratory symptoms. The workflow changes imposed by the pandemic resulted in access barriers in different centers offering care for HP. However, it was observed the potentiality of the integral care offer, through the connections built during the pandemic between health, social care, and the non-governmental organizations.*

**KEYWORDS** Social health inequalities. Homeless population. Intersectorial networks. COVID-19.

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Minas), Instituto René Rachou (IRR) – Belo Horizonte (MG), Brasil. [rafaela.alvesmarinho@gmail.com](mailto:rafaela.alvesmarinho@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Ouro Preto (Ufop), Departamento de Nutrição Clínica e Social, Escola de Nutrição – Ouro Preto (MG), Brasil.



## Introdução

Em janeiro de 2020, foi declarada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) devido ao novo coronavírus. A emergência sanitária impactou não apenas o setor da saúde como também os setores econômicos, entre outros. Os grupos mais vulnerabilizados, como idosos, pessoas em privação de liberdade e pessoas em situação de rua, encontravam-se mais expostos tanto ao adoecimento quanto ao agravamento da desassistência dos serviços públicos. Tais realidades desafiaram o poder público na produção de respostas alternativas e equitativas para esses sujeitos<sup>1</sup>.

Durante a pandemia de covid-19, a População em Situação de Rua (PSR) foi impactada pelo desconhecimento da doença, receio do adoecimento e restrição da mobilidade das pessoas no espaço urbano devido às medidas de prevenção à transmissão da doença. Ela se viu desassistida do seu modo de viver na cidade, com a interrupção abrupta do recebimento de doações, aliada ao fechamento de alguns serviços de assistência social e transposição para atendimentos remotos<sup>2</sup>. A falta de oportunidades de trabalho, a impossibilidade de realizar o isolamento domiciliar e de adotar medidas de proteção como lavar as mãos e fazer uso de máscaras<sup>1</sup> também contribuíram para o agravamento da vulnerabilidade dessa população.

Devido ao contexto em que vive, a PSR está mais exposta ao desenvolvimento de doenças, mediante as condições insalubres e ausência de garantia de direitos básicos e a sobreposição destas a condições de saúde preexistentes à ida para as ruas<sup>3</sup>. Apresenta também maiores riscos de mortalidade quando essa população é comparada à população geral<sup>4</sup>. Ademais, um dos aspectos relacionados com a extrema vulnerabilidade da PSR se dá pela maior dificuldade desses indivíduos quanto ao acesso a políticas públicas de saúde e de assistência social.

O Sistema Único de Saúde (SUS), como articulador de ações e serviços relacionados com os cuidados em saúde, propõe-se a realizar o atendimento integral às demandas dos indivíduos<sup>5</sup>. Por sua vez, o Sistema Único de Assistência Social (Suas) visa à garantia dos mínimos sociais<sup>6</sup>. Apesar da existência desses sistemas, a Pesquisa Nacional sobre a PSR, de 2009, realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social, revelou que 55% dos entrevistados afirmaram ter sido impedidos de entrar em algum estabelecimento, incluindo serviços de saúde, e 18% cerceados de receber o atendimento em saúde<sup>3</sup>. Aponta também que 67% das pessoas em situação de rua eram negras, sendo o percentual de negros superior ao da população brasileira na época (44,6%)<sup>3</sup>. A observação dessas informações impele a posicionar o tema do racismo no campo da saúde e no cuidado à PSR. Uma sociedade desigual que, sob o mito da democracia racial, naturaliza as assimetrias em áreas fundamentais da dinâmica social, tais como o trabalho, a educação e a saúde<sup>7,8</sup>. Dessa forma, o racismo contribui para a persistência das iniquidades em saúde que atingem de modo contundente as populações vulnerabilizadas, como a PSR. Por sua vez, Silva e colaboradores apontam que a implementação de serviços socioassistenciais está aquém do indicado aos municípios brasileiros mesmo antes do início da pandemia<sup>2</sup>.

Estudos sobre as respostas às demandas de saúde e de assistência social dos mais vulnerabilizados durante a pandemia ainda são escassos. Diante da sobreposição de vulnerabilizações da PSR, constata-se a importância de (re)conhecimento da rede de cuidado acessível pelas políticas de saúde e de assistência social nesse contexto.

O presente artigo realiza uma análise descritiva da atuação da rede de cuidado à PSR durante a pandemia de covid-19, considerando os caminhos formalmente instituídos e aqueles produzidos em campo diante dos desafios de adaptação na emergência sanitária no município de Belo Horizonte (BH). Trata-se de um recorte dos resultados do projeto intitulado

‘Alcance das políticas públicas de saúde e proteção social voltadas à população em situação de rua em Belo Horizonte’, financiado pelo Edital Inova do Programa Institucional de Territórios Sustentáveis e Saudáveis (Pitss).

## Material e métodos

Estudo qualitativo, a partir da abordagem de estudo de caso, que realizou uma análise descritiva da atuação da rede de cuidado à PSR em BH e as adaptações ocorridas nessa rede em decorrência da pandemia. A investigação da rede de cuidado à PSR foi composta por informações advindas da análise documental, das visitas técnicas a serviços assistenciais e da análise de entrevistas e grupos focais realizados com diversos integrantes que compõem essa rede.

Foi realizada análise documental de 12 publicações da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e 26 da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC), incluindo notas técnicas e demais documentos oficiais disponíveis ao acesso público no *site* da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH). Também foram utilizados documentos internos compartilhados pelo Comitê Gestor de Acompanhamento da Pesquisa (CGAP), com recorte temporal de 18 de março de 2020 a 31 de dezembro de 2021.

O CGAP foi um dispositivo estruturante da pesquisa, que garantiu a participação dos atores envolvidos em planejamento, acompanhamento, construção e discussão dos resultados desta, sendo eles os próprios pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); representantes da SMSA e da SMASAC; da Pastoral Nacional do Povo da Rua de BH (PNPR) e do Movimento Nacional das Pessoas em Situação de Rua (MNPR). Foram analisados os documentos publicados entre a publicação do decreto de suspensão dos alvarás comerciais da cidade, dando início ao que ficou conhecido como fechamento da cidade para o isolamento social<sup>9</sup> e o fechamento anual administrativo dos

serviços públicos do segundo ano pandêmico.

As visitas técnicas ocorreram de 20 de julho de 2021 a 26 de maio de 2022, em 17 equipamentos, sendo 7 equipamentos da SMSA, 4 da SMASAC, 2 de gestão mista entre SMSA e SMASAC, 1 de gestão mista entre o poder público e a Sociedade Civil Organizada (SCO), 2 da PNPR e 1 da Associação dos Catadores de Papelão e Material Reaproveitável (Asmare).

Ademais, houve a realização de 48 entrevistas semiestruturadas com 51 interlocutores, a saber: 6 gestores e 6 trabalhadores do Suas; 5 gestores e 11 trabalhadores do SUS, 2 gerentes de equipamentos intersetoriais coordenados pela SMASAC e pela SMSA; 3 gestores e 2 trabalhadores da PNPR; 2 lideranças de movimentos sociais ligados à PSR; 1 trabalhador da Defensoria Pública; e 13 entrevistas com pessoas em situação de rua e/ou pessoas que superaram essa condição. Além disso, foram realizados 4 grupos focais com a PSR totalizando 35 participantes. Posteriormente, os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo<sup>10</sup>. As entrevistas e os grupos focais foram identificados por sigla (EGT para Entrevista de Gestor ou Trabalhador, EPSR de Pessoa em Situação de Rua e GF para Grupo Focal), seguida de um número de forma a garantir a anonimidade dos interlocutores.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto René Rachou – Fiocruz Minas, em 24 de março de 2021, sob o registro CAAE: 43259221.6.0000.5091 e número do parecer 4.610.014. Além das informações das fontes de dados referidas, as informações da coleta de dados secundários sobre os serviços de saúde e assistência social, objetivo do projeto maior financiado, serão apresentadas ao longo do texto de forma a subsidiar as discussões.

## Resultados e discussão

A rede de cuidado à PSR em BH durante a pandemia foi composta por quatro componentes de redes e suas interseções. Essa rede

tem formação intersetorial com espaços de articulação formalmente instituídos e aqueles produzidos. Dessa forma, a composição é dada pelas redes da saúde, da assistência social e da PNPR, integrando um quarto elemento, a rede formada para o cuidado dos sintomáticos respiratórios, que foi coordenada pela saúde com articulação intersetorial, sendo destacada

como uma rede específica no enfrentamento da pandemia.

## A Rede de saúde de Belo Horizonte

Apresenta-se a seguir o quadro-resumo (*quadro 1*) da rede de saúde em BH com os principais equipamentos.

Quadro 1. Rede de saúde de Belo Horizonte

Rede de Saúde de Belo Horizonte				
			Pontos de destaque	
	Equipamentos	Distribuição	Característica da política/serviço para a PSR	Implicações da pandemia para a organização do cuidado para a PSR
Atenção Primária	Centros de Saúde (CS)	152 unidades distribuídas em 9 regionais <sup>11</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenação da rede e coordenação do cuidado</li> <li>- Barreiras de acesso relacionadas com a solicitação de documento de identidade para atendimento ou endereço físico na área de cobertura da unidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudanças de fluxo na pandemia</li> <li>- Ponto de cuidado de sintomáticos</li> </ul>
Equipamentos itinerantes	Consultório na Rua (CR)  BH de Mãos Dadas Contra a Aids (BHMDCA)	4 equipes <sup>11</sup>  18 redutores de danos atendem as 9 regionais <sup>11</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atuação <i>in loco</i></li> <li>- Vinculação com usuários</li> <li>- Atuação no enfrentamento de barreiras de forma a garantir o acesso da PSR aos serviços da saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuição na identificação e encaminhamento de sintomáticos</li> <li>- Contribuição na vacinação da PSR contra covid-19</li> </ul>
Serviços Substitutivos	Centro de Referência em Saúde Mental (Cersam)  Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e outras Drogas (Cersam AD)	8 unidades atendendo 9 regionais <sup>11</sup>  5 unidades atendendo 9 regionais <sup>11</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulação com outros serviços do cuidado</li> <li>- Construção de estratégias de flexibilização de referenciamento territorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento no atendimento da PSR</li> <li>- Dificuldade com as especificidades da PSR</li> </ul>
Atenção Secundária	Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	9 unidades, sendo 1 em cada regional <sup>11</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Referência do serviço para outras demandas além de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ponto de cuidado dos sintomáticos</li> </ul>

Fonte: elaboração própria.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como papel descrito na Política Nacional da Atenção Básica a ordenação da rede e coordenação do cuidado<sup>12</sup>, sendo esse papel observado na

rede de cuidado à PSR, exercido em especial por dois CS, os CS Carlos Chagas e Oswaldo Cruz, que se destacam com o maior número de atendimentos e como indicação de referência

pela própria PSR. Pode-se explicar esse papel desigual dos CS com a concentração da PSR nas regionais Centro-Sul e Leste da cidade, que são territórios que concentram atividades econômicas e maiores possibilidades para estratégias de subsistência dessa população em contraponto a outras regionais mais periféricas. Além disso, o CS Carlos Chagas, por um longo período, foi referência para a PSR de toda a cidade, tendo uma equipe de Saúde da Família específica para essa população. Segundo as narrativas, apesar de atualmente todos os CS atenderem a PSR de seu território, é observada a manutenção do vínculo da PSR com o CS Carlos Chagas.

*Uma outra coisa que eu vejo muitos pacientes, relata pra mim, aqui no Centro de Saúde eles preferem vir aqui porque eles conseguem esse atendimento. Quando eles vão em outra unidade de saúde, já não conseguem ser atendido pela falta de documento. Ou até mesmo de ter esse receio das outras unidades de saúde de atender população de rua também, entendeu? Eu já ouvi muitos pacientes relata pra mim, que prefere vir aqui, mesmo não tando no território do Carlos Chagas, porque o atendimento é diferenciado para essa população em si. (EGT 11).*

A partir de uma revisão integrativa realizada sobre o acesso da PSR aos serviços de saúde, diferentes estudos reconhecem que as barreiras de acesso a esse público ocorrem em decorrência da estigmatização perpetrada pelos trabalhadores e das dificuldades de flexibilização de protocolos para atendimento desse público<sup>13</sup>.

Outra barreira de acesso encontrada, dessa vez específica ao período da pandemia, foi a mudança de fluxo de atendimentos na cidade durante a emergência sanitária. Entre março e agosto de 2021, alguns CS foram transformados em uma Unidade de Atendimento 24 horas não covid-19<sup>11</sup>, entre eles, o CS Carlos Chagas, sendo os usuários atendidos nesse CS direcionados para outros locais, ocasionando fragilização do vínculo e aumento da

distância necessária a ser percorrida até esses equipamentos, o que pode ter sido limitador do acesso da PSR ao serviço de saúde.

*A gente teve um período da UPA que os nossos pacientes foram divididos em três Centros de Saúde. [...] E aí... atrapalhou, sabe? Fica assim, fez uma confusão na cabeça dos nossos pacientes, que vinha aqui era UPA, mas eu quero falar com a Dra. tal que me atendeu. [...] para o paciente foi prejudicial. (EGT 11).*

Fora dos períodos de alta incidência com a mudança de fluxo, todos os CS acolhiam a demanda espontânea ou usuários encaminhados por outro serviço da saúde ou da assistência social com sintomas respiratórios. Além disso, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) também atuaram na identificação da população sintomática<sup>11</sup>.

Os serviços itinerantes de atendimento à PSR, CR e BHMDCA, aparecem como ferramentas para a consolidação do acesso aos serviços de cuidado para a PSR, tanto da perspectiva dos trabalhadores como dos usuários, antes e durante a pandemia de covid-19. O CR é um dispositivo da APS que, por sua vez, compõe a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) com atuação *in loco* e equipe multidisciplinar. O programa BHMDCA, por seu turno, é vinculado à Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às IST, AIDS e Hepatites Virais e realiza atividades formativas sobre saúde sexual e abordagens em campo na perspectiva da redução de danos, atuando, entre outros locais, em cenas públicas de uso de drogas<sup>11</sup>. Durante a pandemia, as equipes itinerantes foram importantes na identificação de usuários sintomáticos respiratórios e direcionamento destes para os cuidados necessários.

*[...] tivemos contato com o Consultório de rua também pra gente encontrar algum usuário que estava com suspeita de covid. Porque o Consultório de Rua né, ele é itinerante, tá em várias cenas de uso, então pra eles é mais, é, fácil chegar a esse usuário do que pra nós [...]. (EGT 20).*

Para garantia de um efetivo atendimento e um maior vínculo com os usuários, o CR algumas vezes atua fora da sua área de cobertura ou em locais diferenciados a depender do contexto do território. O CR também se propõe a acompanhar usuários em outras consultas e realizar escuta qualificada das demandas apresentadas pela PSR nos seus locais de fixação. Corroborando os achados da pesquisa, alguns estudos demonstram que, para a garantia do acesso à saúde, o CR utiliza-se de estratégias como o fortalecimento de vínculo, atendimentos itinerantes e prática baseadas na redução de danos<sup>13-15</sup>.

*[...] É... usuário, ele transita muito. Eles circula muito e ele tem alguns pontos, assim é bem muito na divisa entre os dois territórios, né... E até mesmo por equipamentos e questões que a gente tem [...] rede enquanto comércio né... [...] que são locais que... esses pacientes conseguem sobreviver, né... vendendo as suas coisas ou até mesmo no movimento de pedir mesmo. É perto do... hospital ali, né... E da UPA nordeste também, que é lugar inclusive de vigiar carro. Então, esses paciente, eles circulam no, procurando esses territórios com que eles conseguem sobreviver e se abrigar, né... Tanto de comida quanto pra permanência, só as pernoites. E... aí a gente consegue circular, não tem como né... fazer divisão do ser humano né... porque ele atravessou a fronteira que a gente vai deixar de atendê-lo, né... (EGT 7).*

No tocante ao cuidado em saúde mental, Cersam e Cersam AD – nomenclaturas utilizadas em BH para se referir, respectivamente, ao Centro de Atenção Psicossocial e ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – são equipamentos da Raps que tiveram aumento da utilização pela PSR durante a pandemia, conforme a percepção dos participantes da pesquisa, sendo este um ponto de cuidado continuado já existente antes da pandemia.

*E aí os usuários conseguem acessar com facilidade. É uma coisa que ficou nítida pra mim, [...] mas*

*ficou muito evidente essa questão da crise que é uma crise psicossocial de fato, né... uma crise econômica. Uma crise da miséria e eu acho que [...] É... não só de volume de pessoas que começaram a transitar, é no Centro, porque isso é real também, né... Teve um... A sensação que a gente tem é que teve um aumento no volume de pessoas circulando e tendo situações de desestabilização [durante a pandemia], psiquiátrica, né... psíquica na rua, mas não é só o volume, eu acho que a precariedade, isso ficou muito claro assim, né... Dos usuários estarem cada vez mais precários desse ponto de vista social, assim... (EGT 12).*

O cuidado em saúde mental é um ponto de cuidado importante para a PSR uma vez que, segundo a já citada Pesquisa Nacional sobre a PSR, 36% dos entrevistados consideram o uso prejudicial de álcool e outras drogas como causa isolada de ida para as ruas e 17% têm histórico de internação psiquiátrica<sup>3</sup>, o que foi refletido na utilização dos serviços em BH. Foram destacadas a importância e as referências positivas com relação aos equipamentos da saúde mental, com destaque para a articulação destes com CS, CR, equipamentos de outras políticas e os equipamentos criados para enfrentamento da pandemia, como o serviço de acolhimento emergencial. Em contraponto, também houve menções pelos trabalhadores e gestores entrevistados sobre a necessidade de maior atenção aos critérios de inserção dos usuários para acompanhamento nos serviços e ao acolhimento do público PSR no serviço AD.

Nos serviços da Raps, foram observadas estratégias construídas para além do trabalho prescrito para garantir o cuidado em saúde mental da PSR, como flexibilização de referenciamento territorial e articulação com outros agentes da comunidade. No entanto, com relação ao atendimento realizado, observa-se que ainda há uma dificuldade de reconhecimento das especificidades desses usuários para construção de estratégias de acolhimento e condução dos casos<sup>16</sup>. Nesse sentido, há poucos estudos tratando sobre o acesso aos serviços especializados e de urgência da Raps pela PSR<sup>15</sup>.

*E aí a gente fez essa parceria com o pessoal, com o dono da padaria pra nos ajudar na administração de medicamentos que eles só aceitavam dele, porque eles sabiam que ele não ia dar nada envenenado, né? Tinha uma paranoia de que os profissionais, tanto do centro saúde como da abordagem especial, como também é do que estavam, é querendo, é envenená-los. Então assim, foi muito interessante ter essa articulação territorial, né não só intersetorial, mas também territorial, é assim me encantou sabe. A forma como que a gente conseguiu cuidar dessa população no território, eram poucos, muito pouco mesmo né. (EGT 27).*

As UPA Centro-Sul e Noroeste foram as que registraram maior volume de atendimento à PSR no município, sendo importantes portas de entrada para a PSR na rede de cuidado à saúde e como acesso a outras ofertas de cuidado. Esse é um fluxo constituído a partir dos próprios usuários, que buscam o atendimento nesse serviço mesmo em demandas que poderiam ser atendidas em outros pontos da rede de saúde. Para garantir esse atendimento e/ou encaminhamentos, alguns usuários, inclusive, intencionalmente reforçam a gravidade de sintomas ou condições de saúde.

*É, eu acredito o seguinte: pra UPA, é, pra eles, ele é um local que eles não têm só o atendimento em si. Eu acho que eles percebem a UPA mais ou menos assim [...]: eu tô indo na UPA, eu vou ter acesso a um local que eu vou tomar banho, eu vou ter acesso tudo junto, eu vou conseguir*

*minha alimentação, vou conseguir dormir, eu vou conseguir também é que alguém arranje pra mim roupas limpas, porque tudo isso a gente faz, tá? A gente arranja roupa pra eles, a gente recebe doações, então, esse paciente de rua quando ele chega, ele tem um acesso a higienização, é, ele tem acesso ao local confortável, seguro pra ele dormir, enfim. (EGT 29).*

Durante a pandemia, a PSR com sintomas respiratórios poderia buscar a UPA espontaneamente ou encaminhada por outros serviços. Na presença de sintomas respiratórios, o usuário era submetido ao teste rápido de antígeno e, em caso positivo, era encaminhado para o equipamento de isolamento social. Caso o teste rápido desse negativo, o RT-PCR era realizado, e o usuário aguardava o resultado no serviço de acolhimento emergencial, criado durante a pandemia para esse fim. Com a confirmação do resultado positivo, o indivíduo permanecia em isolamento<sup>17</sup>. O fluxo oficial foi adaptado para aumentar a adesão da PSR à realização do teste com outros serviços de saúde realizando o encaminhamento, incluindo os CS e Cersam.

## **A Rede da assistência social de Belo Horizonte**

Apresenta-se a seguir o quadro-resumo (*quadro 2*) da rede de assistência social em BH com os principais equipamentos de cuidado para PSR.

Quadro 2. Rede de assistência social de Belo Horizonte

Rede de Assistência Social de Belo Horizonte				
			Pontos de destaque	
	Equipamentos	Distribuição	Característica da política/ serviço para a PSR	Implicações da pandemia para a organização do cuidado para a PSR
Proteção Social Básica	Centro de Referência de Assistência Social (Cras)	34 unidades em áreas de alto risco e vulnerabilidade social das 9 regionais <sup>18</sup>	- Ponto de cuidado para a PSR	- Fechamento do atendimento presencial e adoção da modalidade remota
Proteção Social Especializada	Centro de Referência Especializado em Assistência Social (Creas)	9 unidades, sendo 1 em cada regional <sup>19</sup>	- O Serviço de Abordagem Social (Seas) atua como canal para acesso da PSR à rede socioassistencial e articulação com os serviços itinerantes da saúde.	- Manutenção do atendimento presencial apenas do Seas - Importância do Seas na vinculação com usuários e atendimento das demandas sociais durante a pandemia
	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)	3 unidades <sup>19</sup>	- Quantitativo insuficiente para atendimento da PSR - Equipamentos localizados em pontos mais centrais do município	- Importante referência para PSR durante a pandemia - Restrição de atendimentos durante a pandemia
	Acolhimento Institucional - Modalidade Casa de passagem	Abrigo São Paulo (200 vagas para homens, mulheres e famílias) e Albergue Tia Branca (400 vagas masculinas) <sup>19</sup>	- Críticas pela PSR à estrutura e regras de funcionamento	- Adaptação para cumprimento das recomendações sanitárias - Restrição de atendimentos
Segurança Alimentar	Restaurante Popular	5 unidades	- Gratuidade para a PSR	- Fechamento dos salões, distribuição de marmitas e ampliação do funcionamento para final de semana

Fonte: elaboração própria.

O Cras apresentou-se como um dos pontos que compõem a rede de cuidado à PSR na Assistência Social apesar de não estar na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais referenciados a esse público<sup>18</sup>. Outro importante equipamento utilizado pela PSR são Creas que incluem o Seas, também conhecido como abordagem de rua, direcionado, entre outros, para atendimento da PSR. Diante disso, o fechamento e a adoção do atendimento remoto, no caso do Cras, e a manutenção apenas do atendimento presencial do Seas, no caso do Creas,

impactaram o atendimento da PSR durante a pandemia devido à dificuldade desse público em acessar serviços remotos. Além disso, os serviços que permaneceram abertos com protocolos sanitários mais rígidos relataram que o funcionamento on-line ou o fechamento dos demais serviços causaram sobrecarga de trabalho.

*Houve uma outra questão muito grave com relação ao CAD Único, os Cras e Creas fecharam. Eles fecharam durante a pandemia e isso foi grave em todos os sentidos, podiam ter pensado outra*

*forma, atender num outro lugar, é atender com mais segurança, enfim, mas fechar aí pelo tempo que fecharam, foi gravíssimo. Porque as pessoas em situação de rua não têm acesso ao digital. Não tinham habilidade de se cadastrar para receber o auxílio emergencial, então, muitas cadastradas receberam, cadastraram com o celular de alguém, que ajudou e tal e fez o cadastro, alguns deu certo e receberam com esse cadastro, outros a pessoa, né, fez o cadastro e, também, ficou com o dinheiro, imagino, [...]. (EGT 25).*

O Seas, enquanto serviço itinerante voltado para atendimento da PSR, foi reconhecido como um importante canal para acesso da PSR à rede socioassistencial e estabelece importante articulação com os serviços itinerantes da saúde. Ele também sofreu restrições em sua atuação durante alguns momentos da pandemia. No município, existem 102 profissionais atuando no Seas<sup>19</sup>. Durante a pandemia, ele contribuiu de maneira significativa na identificação de usuários com sintomas respiratórios, direcionando-os aos serviços de saúde.

*Hoje já deu uma amenizada porque alguns outros serviços já reabriram, mas no início da pandemia, o Centro Pop e a Abordagem de Rua foram os serviços que mais acolheram a população de rua mermo, principalmente no início né, que eles ficaram, até sem água na rua né, porque como os estabelecimentos todos fecharam, que é uma outra forma deles conseguirem a alimentação, e aí a gente teve uma sobrecarga muito grande mesmo com a procura da população de rua. (EGT 20).*

Durante esse período de fechamento e restrições, avalia-se que a falta da referência física prejudicou não apenas o atendimento social e as orientações ligadas ao enfrentamento da pandemia, mas também fechou uma importante porta de entrada de usuários, prejudicando os encaminhamentos para outros serviços das redes socioassistenciais e de saúde. Em concordância com os achados em outros estudos<sup>20</sup>, muitos dos desafios estruturais de funcionamento dos equipamentos da assistência social

já eram preexistentes à pandemia no município, mas viram o seu agravamento durante esse período diante da restrição dos atendimentos e aumento dos usuários.

O Centro POP teve papel central na rede de cuidado à PSR devido à extensão de serviços ofertados, desde atendimentos e acompanhamentos socioassistenciais prestados por equipe multidisciplinar até oferta de alimentação e suporte para higiene pessoal<sup>19</sup>. Antes da pandemia, a cidade de BH possuía duas unidades do Centro POP para adultos, sendo uma localizada na regional Centro-Sul e a outra na regional Leste. No entanto, a partir do aumento da demanda, foram realizadas reformas nas unidades para expansão dos serviços, levando depois à concretização de uma terceira unidade na regional Noroeste. A restrição dos atendimentos e das atividades coletivas nesse equipamento durante a pandemia, devido às recomendações sanitárias de distanciamento social, foi fonte de descontentamento de seus usuários.

*No POP, A gente tem que chegar, pegar o lanche e sair. Antigamente a gente podia sentar... Lanchar lá dentro lá. E quisesse ficar até lá, até o final do dia podia ficar. [...] Às vezes ali, ali é o suficiente porque a gente podia conversar com as pessoas ali dentro, e agora não pode, tem que pegar o lanche e sair. (EPSR 8).*

Entre os Serviço de Acolhimento Institucional, dá-se destaque às casas de passagem que em BH são duas unidades: o Albergue Tia Branca, localizado na regional Centro-Sul, e o Abrigo São Paulo, localizado na regional Norte. O Albergue Tia Branca, em junho de 2021, implementou uma estratégia de reordenamento da unidade na qual reduziu a oferta de vagas desta primeira unidade para 280, e criou outra unidade de acolhimento, denominada Albergue Tia Branca II, com a capacidade de 120 vagas<sup>19,21</sup>. Além da redução de vagas, outras medidas também foram tomadas durante a pandemia, como orientações sobre higienização das mãos, distribuição

de máscaras e monitores que verificam os protocolos de isolamento social.

Por fim, constatou-se, também, a importância da gratuidade dos restaurantes populares para a segurança alimentar da PSR<sup>19</sup>. Durante a pandemia, houve alteração no atendimento dos restaurantes populares por meio do fechamento dos salões e da distribuição de marmittas em pontos externos; também a ampliação do atendimento de outras unidades para os finais de semana e a definição do atendimento exclusivo à PSR enquanto permanecesse o período de isolamento social e as restrições ao comércio. Entretanto, a questão do acesso ao Restaurante Popular e as mudanças no seu fluxo foram destacadas pelos interlocutores como barreiras para a PSR, em especial, devido à escassez de funcionários e locais de distribuição de formulários ou fichas para acesso ao benefício em comparação ao volume de demanda da PSR.

### **A Rede da SCO de Belo Horizonte: Pastoral Nacional do Povo da Rua**

Ao desenhar as redes de cuidado da PSR, foi identificada a participação da SCO, com destaque à PNPR que teve importantes ações no enfrentamento da pandemia de covid-19 por esse público. Inicialmente, destaca-se que a PNPR de BH atua na PSR há mais de 20 anos e está integrada com as lideranças do MNPR. Assim, foram desenvolvidas duas ações centrais: o Canto da Rua Emergencial e as pousadas para hospedagem da PSR<sup>22</sup>.

O projeto Canto da Rua Emergencial funcionou entre junho de 2020 e 27 de agosto de 2021. O seu financiamento foi provido, nos três primeiros meses, por recursos da iniciativa privada e, após esse período, custeado pela PBH. O Canto da Rua Emergencial tinha como proposta acolher pessoas em situação de vulnerabilidade durante o dia, concentrando a oferta de serviços que iam desde alimentação, banho, atendimentos de diversas políticas até atividades coletivas. A metodologia adotada

para a construção do serviço foi da horizontalidade, sendo direcionada para o protagonismo e a autonomia da PSR. O Canto da Rua Emergencial foi reconhecido por diversos atores como uma importante estratégia para o cuidado no contexto pandêmico e desencadeou reflexões sobre a potência de serviços intersetoriais.

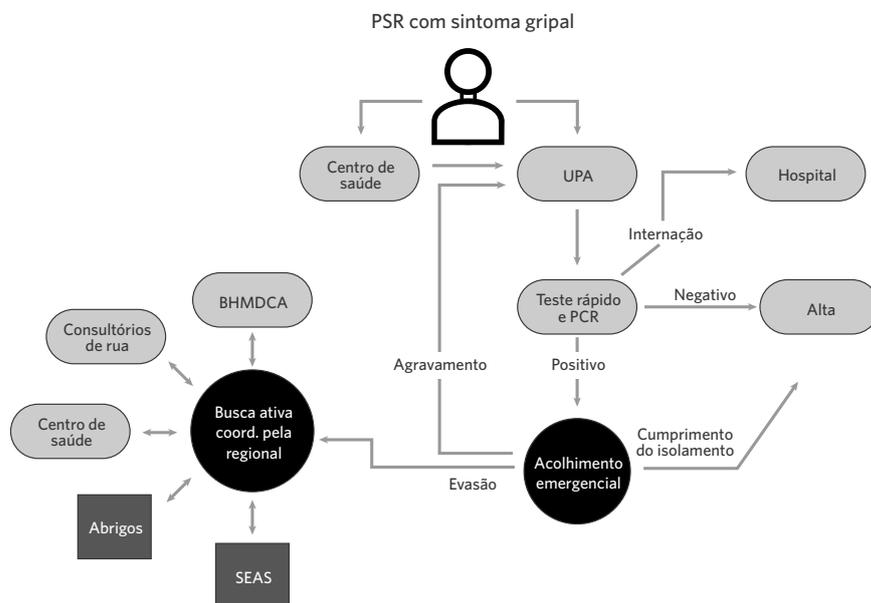
*Você pode perceber, se a gente tá conversando aqui dentro da rua, você pode perceber o tanto de gente que está sendo assistida, né? Pessoas tão tomando banho, pessoas tão lavando sua roupa, pessoas tão se alimentando, tão fazendo artesanato lá na oficina, né? Isso tudo ocupa o tempo da pessoa, o dia da pessoa e mais: a sua mente. Eu acho que o Canto da Rua e ações como essa, independente se é a pastoral, se é governo se é uma igreja, o que que é que seja, tinha que ter mais e não se pode nunca nem cogitar em fechar um lugar desse. (EPSR 4).*

Os recursos financeiros oriundos da iniciativa privada também viabilizaram o aluguel de casas, conhecidas como pousadas, no centro de BH, para hospedar a PSR, os idosos e as pessoas com comorbidades<sup>22</sup>. A Pastoral alugou quatro casas, no pico da pandemia, com o intuito de abrigar a PSR sem local possível de isolamento. Aos poucos, estabeleceram uma demanda para duas unidades, sendo uma de casos com maior redução de autonomia e outra de casos mais autônomos, chegando a abrigar 120 hóspedes concomitantemente. As equipes do Canto da Rua Emergencial e das pousadas também contribuíram para a identificação da PSR com sintomas respiratórios e o direcionamento destas para os serviços de saúde.

### **A Rede de cuidado à PSR no enfrentamento da covid-19 em Belo Horizonte: o acolhimento emergencial e a vacinação**

A *figura 1* apresenta a rede de cuidado à PSR com sintomas respiratórios durante a pandemia de covid-19 em BH.

Figura 1. Rede de cuidado da PSR no enfrentamento da pandemia de covid-19



Fonte: elaboração própria.

Retângulos cinzas: Serviços de Saúde; Quadrados cinza-escuro: Serviços de Assistência Social; Círculos pretos: Serviços de gestão integrada.

O maior destaque da rede de cuidado à PSR no enfrentamento da pandemia de covid-19 dá-se ao Serviço de Acolhimento Provisório e Emergencial para PSR e outras vulnerabilidades sociais criado em 7 de abril de 2020, sendo um serviço de gestão mista entre a SMSA e a SMASAC<sup>23</sup>. Esse serviço foi destinado à PSR e às pessoas com outras vulnerabilidades sociais, com indicativo de isolamento social por suspeita ou confirmação de covid-19, com quadro leve de sintomas respiratórios sem indicação clínica para internação hospitalar<sup>23</sup>. O serviço não tinha sistema de porta aberta, e o acesso se dava por meio do encaminhamento de pessoas com sintomas respiratórios pela UPA, CS, CR e BHMDCA, e, posteriormente, o Cersam. Em mapeamento realizado nos municípios das regiões Sudeste e Nordeste, diante da maior concentração de PSR nesses locais, foram identificados apenas dois serviços voltados para acolhimento de sintomáticos de covid-19: BH e Recife<sup>2</sup>.

Devido à boa estrutura de um dos locais em que o serviço foi instalado, alguns

profissionais relataram solicitação da PSR para utilização do local enquanto uma demanda de abrigamento. Por outro lado, havia recusa de algumas pessoas com sintomas gripais de se manterem no isolamento, uma vez que significaria 10 a 14 dias longe do seu local de permanência, sem o uso de álcool e outras drogas e longe dos outros colegas e animais de estimação. Após o encaminhamento, os acolhidos, muitas vezes, tinham dificuldade em permanecer em isolamento e atender às regras do serviço, seja por crises de saúde mental, seja por quadros de abstinência de álcool e outras drogas. Em alguns casos, foi solicitado o suporte da saúde mental para atendimento de usuários em crise.

Em casos de agravamento dos sintomas, o encaminhamento realizado pela equipe da saúde deveria ser, preferencialmente, para a UPA<sup>23</sup>. Quando o usuário recebia alta do acolhimento emergencial, era ofertado encaminhamento para serviços da assistência social de acolhimento institucional, como na modalidade casa de passagem<sup>11</sup>.

Em relação à imunização contra a covid-19, a vacinação da PSR iniciou-se em 26 de maio de 2021, porém, o baixo número de vacinados levou a SMSA a pensar em outras estratégias para maior alcance desse público. Sendo assim, em um segundo momento, a coordenação de imunização acionou o CR, o BHMDCA e apoio da SMASAC para acompanhar as equipes de vacinação no território. É relatado que a vacinação da PSR ocorreu no município com registro em planilha separada, sem utilização de sistemas que requeressem documento de identidade, eliminando a possibilidade dessa barreira. Houve outras barreiras na vacina relacionadas com desconfianças devido às notícias falsas sobre a imunização e o medo dos efeitos colaterais.

*[...] o profissional de enfermagem do consultório de rua começou a vacinar junto com a equipe de imunização porque tinha dias, por exemplo, que o enfermeiro do consultório de rua não podia tá, mas que tinha a pessoa da imunização para realizar a vacinação. E aí a gente começou a ir in loco nos territórios pra realizar a vacinação. [...] Nas regionais onde consultório de rua não tem equipe, [...], a gente contou com apoio das equipes do Seas e do BH de mãos dadas, até nos territórios onde o consultório de rua tá. [...]. (EGT 8).*

## Considerações finais

A pandemia de covid-19 teve impacto direto na vida dos sujeitos e na organização mundial. O presente artigo apresentou a rede de cuidado à PSR no município de BH durante o período pandêmico. Apesar de se tratar da realidade de um dos muitos municípios brasileiros e de não ter como pretensão a generalização, este estudo fornece importantes apontamentos sobre a constituição dessa rede e sua capacidade de suporte a uma população demasiadamente vulnerabilizada quanto à PSR durante um período de emergência sanitária.

As mudanças de fluxos impostas pela pandemia repercutiram em dificuldades no acesso ao CS referência para a PSR quando este foi transformado temporariamente em serviço de urgência, bem como o fechamento ou a adoção da modalidade de atendimento remoto do Cras e do Creas no âmbito da assistência social. Nesse período, as intervenções das equipes itinerantes, como Seas, CR e BHMDCA, foram fundamentais no acesso e na continuidade do cuidado à PSR. Por meio das articulações realizadas na pandemia entre os setores de saúde e a assistência social, assim como destes com a PNPR, observou-se a potencialidade para a efetividade da integralidade do cuidado constituído mediante articulações intersetoriais.

Por fim, os resultados apontam para a necessidade de formulação de políticas públicas que acolham as especificidades da PSR em momentos de emergência sanitária. É necessário que tais políticas tenham como princípio a atuação intersetorial somando esforços para o atendimento integral das demandas da PSR, incluindo os setores da saúde, assistência social e outros atores interessados, como a SCO, e o fortalecimento dos mecanismos de participação social desses sujeitos.

## Colaboradores

Marinho RA (0009-0007-6577-9325)\* contribuiu para concepção, definição da metodologia, avaliação da coleta dos dados e resultados, escrita e revisão final do manuscrito. Martins ALJ (0000-0001-5634-9023)\*, Souza AA (0000-0002-2408-7054)\*, Fernandes LMM (0000-0002-5440-7928)\*, Dantas ACMTV (0000-0001-8499-9429)\* e Oliveira AMC (0000-0003-4708-4857)\* contribuíram igualmente para concepção, definição da metodologia, avaliação da coleta dos dados e resultados e revisão final do manuscrito. Paes-Sousa R (0000-0002-3384-6657)\* contribuiu para a concepção e revisão final do manuscrito. ■

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

---

## Referências

1. Silva TD, Natalino MAC, Pinheiro MB. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais [Internet]. Nota Técnica nº 74. Brasília, DF: Ipea; 2020 [acesso em 2023 maio 1]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10078>
2. Silva TD, Natalino MAC, Pinheiro MB. Medidas Emergenciais para a População em Situação de Rua: enfrentamento da pandemia e seus efeitos [Internet]. Boletim de Análise Político-Institucional nº 25. Brasília, DF: Ipea; 2021 [acesso em 2023 maio 1]. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10495/1/bapi\\_25\\_MedidasEmergPopRua.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10495/1/bapi_25_MedidasEmergPopRua.pdf)
3. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Rua aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; 2009 [acesso em 2023 maio 1]. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Livros/Rua\\_aprendendo\\_a\\_contar.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf)
4. O'Connell JJ. Premature mortality in homeless populations: a review of the literature [Internet]. Nashville: National Health Care for the Homeless Council, Inc.; 2005 [acesso em 2023 maio 12]. 19 p. Disponível em: <http://sbdww.org/wp-content/uploads/2011/04/PrematureMortalityFinal.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União. 31 Dez 2010.
6. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (BR), Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social, PNAS-2004: Norma Operacional Básica NOB-SUAS. Brasília, DF: MDS; 2004.
7. Nascimento A. O genocídio do negro brasileiro: processos de um racismo mascarado. 3. ed. São Paulo: Perspectivas; 2016. 232 p.
8. Theodoro M. A sociedade desigual: racismo e branquitude na formação do Brasil. Rio de Janeiro: Zahar; 2022.
9. Belo Horizonte (MG). Decreto nº 17.304. Determina a suspensão temporária dos Alvarás de Localização e Funcionamento e autorizações emitidos para realização de atividades com potencial de aglomeração de pessoas para enfrentamento da Situação de Emergência Pública causada pelo agente Coronavírus - COVID-19. Diário Oficial do Município de Belo Horizonte. 18 Mar 2020.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Belo Horizonte (MG). Secretaria Municipal de Saúde. Sistema Único de Saúde: relatório de gestão 2021. Belo Horizonte: SMSA; 2022.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 22 Out 2011.
13. Andrade R, Costa AAS, Sousa ET, et al. O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. Saúde debate. 2022;46(132):227-239. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>
14. Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. Saúde debate. 2015;39(esp):246-256. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005270>
15. Wijk, LB, Mângia EF. Atenção psicossocial e o cuidado em saúde à população em situação de rua: uma revisão integrativa. Ciênc saúde coletiva. 2019;24(9):3357-3368. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.29872017>

16. Nogueira MTAG. Pandemia e Solidariedade: conhecendo a frente humanitária canto da rua emergencial e os desafios da população em situação de rua, em tempos de pandemia da Covid-19 [dissertação na Internet]. Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou; 2021 [acesso em 2023 maio 1]. 124 p. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51019/D\\_2021\\_Maria%20Tereza%20A%20G%20Nogueira.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51019/D_2021_Maria%20Tereza%20A%20G%20Nogueira.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
17. Belo Horizonte (MG). Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020. Orientações para a vigilância epidemiológica e diagnóstico laboratorial de vírus respiratórios no município de Belo Horizonte. Belo Horizonte: SMSA; 2020.
18. Prefeitura de Belo Horizonte (MG). Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) . PBH. 2018 fev 6 [acesso em 2023 maio 1]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/smasac/assistencia-social/equipamentos/cras>
19. Belo Horizonte (MG). Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania, Subsecretaria de Assistência Social. Informações dos serviços socioassistenciais que atendem a PSR e suas alterações durante a pandemia. Dados fornecidos pela Diretoria de Proteção Social Especial da Subsecretaria de Assistência Social através do Comitê de acompanhamento da pesquisa INOVA-PSR. Belo Horizonte: SMASAC; 2022.
20. Camargo JA, Azevedo CA, Magalhães CD. Política de assistência social e pandemia: desafios à atuação profissional do/da assistente social no CRAS. *Rev. O Social em Questão*. 2022;1(54):351-372. DOI: <https://doi.org/10.17771/PUCRio.OSQ.60408>
21. Belo Horizonte (MG). Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania. Subsecretaria de Assistência Social. Relatório produzido pela Diretoria de Proteção Social Especial da Subsecretaria de Assistência Social através da autorização do Pesquisa SUAS. Comitê de acompanhamento da pesquisa INOVA-PSR. Belo Horizonte: SMASAC; 2021.
22. Bove C, Melo M, Azeredo EPB, et al. Relato de boas práticas: Canto da Rua Emergencial [Internet]. Brasília, DF: ComPAPS Fiocruz; 2022 [acesso em 2023 maio 1]. Disponível em: <https://sites.google.com/view/ideiasus-compaps-mg/relatos-de-boas-pr%C3%Aalticas>
23. Belo Horizonte (MG). Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania, Subsecretaria de Assistência Social, Diretoria de Proteção Especial. Orientação Técnica DPES/SUASS nº 012 / 2020. Orientações Técnicas aos Serviços Socioassistenciais de Atendimento e acompanhamento à População em Situação de Rua sobre o Acolhimento Provisório e Emergencial dos usuários com indicativo pela saúde de isolamento social domiciliar por suspeita e/ou confirmação da COVID-19. Belo Horizonte: SMASAC; 2020.

---

Recebido em 15/06/2023

Aprovado em 17/01/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Edital Inova do Programa Institucional de Territórios Sustentáveis e Saudáveis (Pitss)

**Editores responsáveis:** Adriana Miranda de Castro e Franco Antonio Neri de Souza e Lima