

## (Sobre) viver nas ruas em tempos de pandemia por Covid-19

*(Surviving) living on the streets in times of the Covid-19 pandemic*

*(Sobre) vivir en la calle en tiempos de la pandemia del Covid-19*

**Bárbara Leticia de Queiroz Xavier<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1622-9128

**Vinicius Rodrigues de Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9915-0062

**Brenda dos Santos Teixeira<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-6062-9669

**Amanda Soares<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8063-4131

**Jeferson Falcão do Amaral<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0003-0426-0347

**Harlon França de Menezes<sup>4</sup>**

ORCID: 0000-0001-9884-6511

**Richardson Augusto**

**Rosendo da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6290-9365

### Resumo

**Objetivo:** Compreender as repercussões e formas de enfrentamento da Covid-19 no dia a dia da população que vive em situação de rua. **Método:** Estudo qualitativo, realizado em uma capital do Nordeste Brasileiro, de maio a julho de 2021. Participaram 31 pessoas que fazem parte da população que vive em situação de rua, através de uma entrevista. O processamento dos dados ocorreu através do software IRaMuTeQ 0.7 alpha 2, originando a análises: similitude, nuvem de palavras e dendrograma. Utilizou-se a análise temática, segundo Bardin. **Resultados:** Do discurso da população em situação de rua com Covid-19, observou-se em relação ao cuidado à saúde: fornecimento de auxílio no período pandêmico; medo de adoecer por Covid-19 e aquisição de medidas de barreira; necessidades enfrentadas durante a pandemia e implementação de medidas de higiene. O viver em situação de rua aumentou sua vulnerabilidade no período pandêmico, embora em nosso estudo tenha se observado que o cuidado em saúde tenha ganhado potencialidade através da disponibilidade do consultório na rua, com sua humanização da assistência e atendimento acolhedor. **Conclusão:** Os impactos da Covid-19 acerca das formas de enfrentamento da PSR se deram nos aspectos socioemocionais, na disponibilização de medidas de prevenção e de apoio social.

**Descritores:** Pessoas Mal Alojadas; Pessoal de Saúde; COVID-19.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Vale do São Francisco. Paulo Afonso, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Autor correspondente:  
Bárbara Leticia de Queiroz Xavier  
E-mail:  
[barbaraleticiaqx@hotmail.com](mailto:barbaraleticiaqx@hotmail.com)

#### O que se sabe?

Pessoas que vivem em situação de rua correm maior risco de infecção por Covid-19 quando comparadas com a população em geral, já que apresentam maior vulnerabilidade em seu cotidiano.

#### O que o estudo adiciona?

Os impactos da Covid-19 no enfrentamento da população em situação de rua podem ser amenizados ao disponibilizar medidas de saúde, humanização e apoio social no contexto da pandemia.



**Como citar este artigo:** Xavier BLQ, Oliveira VR, Teixeira BS, Soares A, Amaral JF, Menezes HF, Silva RAR. (Sobre) viver nas ruas em tempos de pandemia por Covid-19. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13:e4081. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.4081

### Abstract

**Objective:** to understand the repercussions and ways of coping with Covid-19 in the daily lives of the homeless population. **Method:** qualitative study, carried out in a capital of the Northeast of Brazil, from May to July 2021. Thirty-one people who are part of the homeless population participated through an interview. Data processing took place using the IRaMuTeQ 0.7 alpha 2 software, resulting in analyses: similarity, word cloud and dendrogram. Thematic analysis was used, according to Bardin. **Results:** from the discourse of the homeless population with Covid-19, it was observed in relation to health care: provision of aid in the pandemic period; fear of becoming ill by Covid-19 and acquisition of barrier measures; needs faced during the pandemic and implementation of hygiene measures. Living on the streets increased its vulnerability during the pandemic period, although in our study it was observed that health care gained potential through the availability of the office on the street, with its humanization of assistance and welcoming care. **Conclusion:** The impacts of Covid-19 on the ways of coping with HLP occurred in socio-emotional aspects, in the provision of prevention measures and social support.

**Descriptors:** Ill-Housed Persons; Health Personnel; COVID-19.

### Resumén

**Objetivo:** comprender las repercusiones y formas de afrontar el Covid-19 en el cotidiano de las personas que viven en la calle. **Método:** estudio cualitativo, realizado en una capital del Nordeste brasileño, de mayo a julio de 2021. Participaron 31 personas que forman parte de la población sin hogar, a través de una entrevista. El procesamiento de los datos se realizó mediante el software IRaMuTeQ 0.7 alpha 2, resultando en los análisis: similitud, nube de palabras y dendrograma. Según Bardin, se utilizó el análisis temático. **Resultados:** a partir del discurso de la población en situación de calle con Covid-19, se observó en relación a la atención de salud: prestación de asistencia durante el período pandémico; miedo a enfermarse de Covid-19 y adquisición de medidas de barrera; necesidades enfrentadas durante la pandemia e implementación de medidas de higiene. Vivir en la calle aumentó su vulnerabilidad durante el período pandémico, aunque en nuestro estudio se observó que la atención a la salud ganó potencialidad a través de la disponibilidad de la oficina en la calle, con su humanización de la asistencia y el cuidado acogedor. **Conclusión:** Los impactos del Covid-19 en las formas de enfrentamiento de la PVC (Persona que Vive en la Calle) se produjeron en aspectos socioemocionales, en la disponibilidad de medidas de prevención y apoyo social.

**Descriptores:** Personas con Mala Vivienda; Personal de Salud; COVID-19.

## INTRODUÇÃO

Desde o surgimento do coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), em 2019, mais de 509 milhões de pessoas a nível mundial tiveram a infecção confirmada e mais de 6 milhões morreram pela doença.<sup>(1)</sup> Além disso, esse vírus afetou significativamente a América Latina, particularmente o Brasil, apresentando uma das maiores taxas de transmissão ativa entre os principais países afetados.<sup>(2)</sup>

Apesar da diminuição do risco de transmissão como consequência do surgimento das vacinas, o Covid-19 continua representando uma ameaça à saúde pública, particularmente para as populações mais vulneráveis.<sup>(3-4)</sup> Nesse sentido, nota-se que as Pessoas em Situação de Rua (PSR) correm maior risco de infecção quando comparada com a população em geral, uma vez que, podem estar em risco elevado de surtos, devido à superlotação de abrigos como também, à maior exposição em ambientes e insumos de higiene que são frequentemente compartilhados entre eles.<sup>(5-6)</sup>

Além dos fatores como a falta de moradia segura, acesso inadequado à nutrição e cuidados de saúde, assim como, dificuldades em seguir as diretrizes de distanciamento social e medidas de higiene, essa população tem apresentado múltiplas comorbidades, como dependência química, infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças, algumas delas associadas ao agravamento do quadro clínico pela infecção, aumentando assim o risco de desfechos fatais.<sup>(7-9)</sup>

Outro aspecto relevante é que a pandemia criou uma crise de saúde mental paralela que afeta de forma desproporcional os indivíduos de baixa renda.<sup>(10)</sup> Observou-se um aumento das taxas de automutilação, depressão e ansiedade entre a PSR durante esse período, frequentemente associados a sentimentos de isolamento, solidão e falta de apoio social.<sup>(11)</sup> Sendo fomentada por uma maior dificuldade no acesso a serviços de saúde mental, aumentando assim o risco de problemas de ordem psicológica e dependência química.<sup>(7)</sup>

Desse modo, tendo em vista o Covid-19 como um novo problema de saúde pública que em nosso país e em todo o mundo, apresenta-se associado às condições de vulnerabilidade relacionada à PSR, torna-se ainda mais pertinente avaliar as medidas de prevenção dessa doença, assim como, o fornecimento de apoio e auxílio nesse período, frente às necessidades enfrentadas por essa população, mostrando assim a relevância da pesquisa.

Nesse sentido, este estudo tem por objetivo, compreender as repercussões e formas de enfrentamento da Covid-19 no cotidiano da População em Situação de Rua (PSR).

## MÉTODOS

Estudo qualitativo, produzido no período de maio a julho de 2021, com a PSR, em uma capital do Nordeste brasileiro. Local da pesquisa foi escolhido por ser um centro urbano onde tem implantado um Consultório na Rua (CnaR) e por seu crescente aumento de PSR durante a pandemia. Foi realizada inicialmente, uma visita com os profissionais do CnaR para apresentar a detalhes da pesquisa, sendo a visita seguinte essencial para o desenvolvimento da pesquisa, pois estes profissionais se disponibilizaram a apresentar os locais onde se poderiam encontrar uma maior concentração dessa população neste centro.

Foram incluídas na amostra, as pessoas da PSR com idade acima de 18 anos, que fossem capazes de compreender o conteúdo da pesquisa e responder às perguntas, além de referir o diagnóstico ou ter apresentado sintomatologia condizente com a Covid-19.

Desse modo, a amostra final deste estudo foi composta por 31 PSR, que, tanto geraram um conjunto satisfatório de conteúdo para interpretação, quanto atenderam previamente aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. O número de participantes apresentou limitações, no decorrer do trabalho de campo ao apresentar saturação teórica dos dados.<sup>(12)</sup> O recrutamento dos participantes se deu, pessoalmente, pela pesquisadora principal *in loco*, sendo captados de acordo com a PSR que estava presente no centro urbano da capital estudada no período da coleta da pesquisa.

Para coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado composto por questões objetivas e subjetivas, formulado com base nos objetivos do presente estudo. Nesse roteiro continham perguntas acerca dos dados socioeconômicos e de saúde de PSR, informações sobre atitudes, estratégias de combate à pandemia por Covid-19 de PSR e cotidiano de PSR durante a pandemia. Como forma de aperfeiçoar a condução das entrevistas, ao iniciar a aplicação do instrumento aos participantes, realizou-se um teste piloto que não compôs a amostra, tornando mais claros e precisos os temas e aspectos a serem dialogados durante a entrevista e discutido com o orientador do estudo.

As entrevistas foram realizadas, sendo referenciadas após suas falas pela codificação (U) de “usuário” seguido da numeração que representa a ordem da realização de cada entrevista. Foram realizadas presencialmente, durando em média de dezoito minutos cada participante, sendo gravadas em áudio no dispositivo de celular e posteriormente transcritas na íntegra pela pesquisadora.

A pesquisadora principal levou em consideração as medidas de biossegurança necessárias, utilizando gorro, máscara no modelo N95, protetor facial do tipo *face shield*, avental e sapato fechado, como forma de evitar o possível contágio.

Os dados coletados passaram por um processo de extração, codificação e agrupamento em um único corpus de arquivo de texto processado pelo *software Software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) 0.7 alpha 2*, sendo este de acesso gratuito e *open source*, através dos métodos de classificação hierárquica descendente, análises de similitude e nuvem de palavras.

Este serviu como base para auxiliar a análise e permitir revelar as categorias temáticas da pesquisa, seguindo as etapas da análise temática das entrevistas que envolveram pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados, inferência e interpretação, seguindo o modelo proposto por Bardin.<sup>(13)</sup>

A presente pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número de parecer 4.787.355 e com número de CAAE 42997021.7.0000.5576 na Plataforma Brasil. Na elaboração e na execução do estudo, utilizaram-se as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, por meio de um *checklist* disponibilizado pela rede EQUATOR (<https://www.equator-network.org/>).

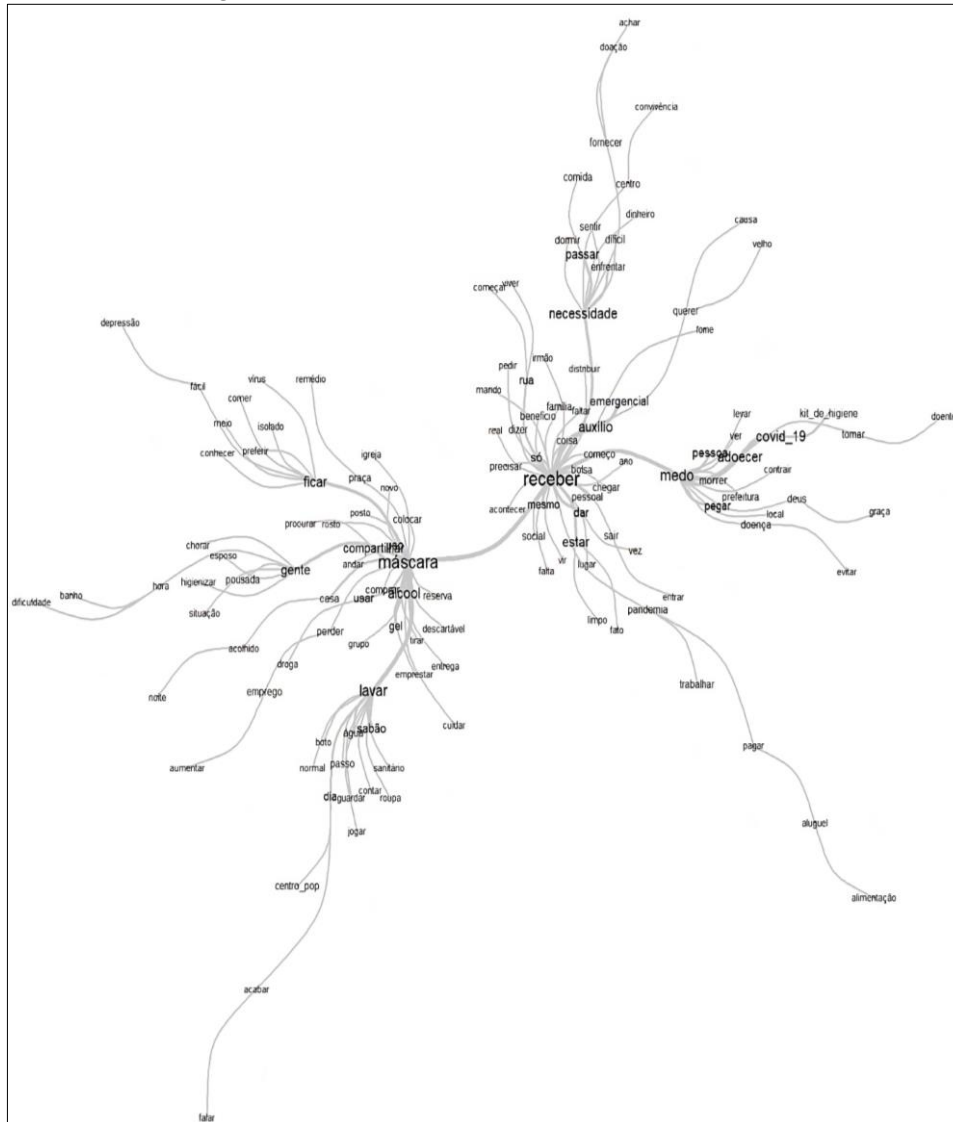
## RESULTADOS

Os participantes encontravam-se na faixa de 18 a 60 anos; dentre eles 19,3% do sexo feminino, 77,4% do sexo masculino e 3,2% transexual; 41,9% solteiros, 16,1% casado, 6,4% viúvo, 6,4% divorciado, 16,1% união estável; autodeclararam-se 16,1% branco, 3,2% amarelo, 58% pardo, 16,1% preto, 6,4% indígena; 35,4% com ensino médio completo, 12,9% ensino médio incompleto, 6,4% ensino fundamental completo, 41,9% ensino fundamental incompleto e 3,2% sem escolaridade; 77,4% possuem alguma crença ou religião, destes sendo 3,2% Espírita, 25,8% católico, 35,4% evangélico e 3,2% protestante.

Acerca do processamento realizado por meio do IRaMuTeQ, verificou-se que o corpus textual foi composto por 31 textos, particionado em 120 segmentos de texto, cujo aproveitamento foi de 75,83%. Também foram identificadas 3880 ocorrências, dessas 834 eram vocábulos dissemelhantes e 459 (11,83%) eram hápax, ou seja, palavras que se apareceram apenas uma única vez.

Logo após o processamento foi possível extrair as análises a seguir, apresentadas respectivamente pelas figuras 1, 2 e 3, sendo fundamentais para caracterizar as principais categorias deste trabalho. No centro da Figura 1, é possível observar a prevalência das palavras "máscara", "receber", "medo", deduz-se que estiveram presentes em vários momentos e com grande relevância. Houve ramificações maiores onde constam as palavras de importância aos discursos "necessidade", "auxílio" e "covid-19".

Figura 1. Análise de similitude. Natal, RN, Brasil, 2022.



Fonte: Extraída das análises do IRaMuTeQ.

Com a nuvem de palavras foi possível validar as palavras encontradas na análise de similitude, tornando possível evidenciar as mesmas palavras, uma vez que se apresentou como destaque central novamente a palavra "máscara", "receber", "medo" circundando as mesmas que se apresentaram em destaque na ramificação da similitude como "necessidade", "auxílio" e "covid-19", presentes na Figura 2.





Conforme as análises do IRaMuTeQ, estabeleceram-se duas categorias, a primeira denominada “A realidade nas ruas durante a pandemia” que se ramificou nas subcategorias: “Necessidades vivenciadas pela PSR” (classe 1) e “Alternativas frente às demandas da PSR” (classe 2). A segunda categoria designada “Lidando com a Covid-19”, originou as subcategorias: “Medo de adoecer por Covid-19” (classe 4) e “Aquisição de medidas de barreira e implementação de medidas de higiene” (classe 3).

### **A realidade nas ruas durante a pandemia**

#### *Necessidades vivenciadas pela PSR*

A rua contou com novas pessoas devido ao desemprego que se instalou no período pandêmico. Consequentemente, a dificuldade em conseguir sustento financeiro e garantir uma moradia, foi reflexo do quadro econômico do país, onde decretos estaduais e nacionais impunham que os comércios fechassem suas portas como forma de diminuir a circulação de pessoas. Outros citaram necessidades relacionadas à falta de alimentação.

Enfrentei dificuldade né, para os meios de sobrevivência, porque as coisas “fechou” né. Necessidade mais marcante a dificuldade de dinheiro né, para comprar, pagar aluguel, alimentação, essas coisas [...] Antes da pandemia eu pagava aluguel, depois da pandemia eu perdi emprego, devido à pandemia e agora não posso mais pagar aluguel. (U2)

Passei por necessidade, mais nessa parte de comida, porque no começo foi mais sufoco no começo, aí depois conheci a casa de acolhida aí foi começando comida aqui, comida ali, um grupo aqui um grupo ali, aí uma avisava ao outro chegava e dizia “olha aí fulano, tem comida em tal canto” e assim nós íamos [...] mas no começo foi mais sofrido. (U14)

#### *Alternativas frente às demandas da PSR*

Dos benefícios citados pelos participantes, surgiu como alternativa o fornecimento de auxílio financeiro pelo Governo Federal. Contudo, devido ao não acesso aos documentos oficiais, como Registro Geral (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF), o benefício social só foi fornecido mediante tais documentos, o que gerou medo em perder outros benefícios.

Não recebo o auxílio emergencial, porque eu só tenho registro, não tenho identidade, aí eu perdi de fazer o cadastro. (U16)

Não, nenhum auxílio eu recebo, porque eu não tenho CPF, não tenho mais [...] perdi quando vim para as ruas, aí tenho que tirar ainda. (U19)

Não cheguei a receber auxílio emergencial, porque sou aposentado. Mesmo que eu tivesse direito, eu não ia atrás, porque tenho medo de perder. (U20)

Outras alternativas para enfrentar as dificuldades da rua, foram os suportes dados pelas casas de acolhida, onde alguns dos entrevistados tiveram acesso à alimentação, higiene e descanso.

Na casa de acolhida de instante em instante tem comida né? Banho também tem toda hora para quem gosta, para se limpar e se higienizar [...]. (U3)

Depois de conhecer a pousada social eu não passei por necessidade, tive onde dormir, me assear e comer, mas antes fiquei três dias sem comer [...]. (U8)

### **Lidando com a Covid-19**

#### *Medo de adoecer por Covid-19*

O medo de adoecer por Covid-19 foi citado nos depoimentos. Esse medo foi gerado diante das notícias divulgadas, já que foi grande o quantitativo de mortes. Ademais, o receio de contrair a doença e acontecer complicações de saúde, foi um fator que gerou espanto. Houve também a impressão de que o uso de drogas ilícitas amenizaria o desenvolvimento da doença no corpo.

Tive medo de adoecer por Covid-19 [...] As pessoas só medem a distância quando é banco, quando é loja, mas quando é na vida do pobre, ninguém ver a vida do pobre, o ônibus sempre lotado, então tive medo sim de adoecer. (U2)

Tive muito por que teve um bocado aqui no galpão né, onde eu “tava” dormindo. Toda vida eu usei máscara, tirava assim pra fumar, mas eu me afastava das pessoas, ficava só né. Medo de adoecer e morrer, porque eu via muita gente adoecendo e morrendo. (U3)

“Oxe”, pelo que já “vimo” né, pelo que disse no começo, as pessoas foram tudo “simbora”, morreram e eu já vi na televisão muita morte, pessoas com medo de se internar, medo de ser intubado entendeu? [...] que é meter um cano na sua “guela”, tu é doido [...] Deus me livre, eu tenho medo. (U6)

Não tive medo de adoecer no começo, mas hoje eu já tenho, né? Porque a química da droga é mais forte. Quem usa o crack não pega, pega não [...] porque se pegasse eu já tinha pegado, porque o convívio na droga é de muito usuário, uma perto do outro, muito colado, cachimbo é um da boca do outro. (U22)

### *Auxílios para conviver com a Covid-19*

Os participantes referiram que recebiam suporte para adquirir alimentos e insumos de higiene, além das práticas utilizadas para higienização de suas máscaras.

Recebi nos estouros né? da Praça do Ferreira, onde dá alimento, aí a negada leva máscara, álcool. (U3)

Sempre frequentemente eu recebo máscara, álcool gel, dos equipamentos da prefeitura eu recebo [...] (U7)

Sempre recebi álcool e máscara, através do povo das igrejas, Comunidade Católica *Shalom* ou igrejas evangélicas, aí a gente ficava recebendo. (U9)

Já [...] recebi máscara da casa de acolhida, do centro POP, do pessoal que passa entregando alimento, faltou não... faz é sobrar máscara, eu faço é dar. Quando não tenho álcool os outro me arruma. (U11)

Para higienizar as máscaras de pano eu lavo com sabão. Lavo de dois em dois dias. Eu uso e troco, uso metade do dia e lavava toda noite na pousada social, agora lavo menos elas para durar mais. (U4)

Tenho uma coleção, sempre que eu uso aí já lavo, aí já uso a outra que tá limpa, aí passo o álcool gel. (U7)

Pela manhã pego a senha da casa de acolhida, lá tem onde lavar, aí aproveito lavo a máscara com água e sabão que eles dão, não passo água sanitária não, só uso água e sabão. (U9)

Vou pra algum canto que dê pra lavar e depois utilizo, tipo na casa de acolhimento. (U15)

## DISCUSSÃO

A pandemia da Covid-19 causou um grande mal-estar global, gerando novas iniquidades e acentuando situações de vulnerabilidade social, financeira e de saúde. O governo brasileiro, como forma de atenuar, parcialmente, os danos da pandemia, criou o benefício, denominado auxílio emergencial, que sem dúvidas, teve uma importante contribuição para manutenção financeira das pessoas em alta fragilidade social, a qual está inclusa a PSR. Apesar disso, observou-se que esse auxílio não foi criado considerando as peculiaridades dessa população, já que convivem com escassos auxílios e enfrentam o perigo das ruas.

Assim, como evidenciado no cenário nacional através dos discursos dessa pesquisa. Estudo apontou que o distanciamento social e o medo ou mesmo pânico da sociedade frente ao contato com a população, intensificaram os problemas econômicos e financeiros para um grande número de pessoas, reforçando ainda mais nos mais vulneráveis.<sup>(14)</sup> Outro estudo apontou que os despejos das pessoas de suas casas acrescido do desemprego vinculou ao risco do contágio a Covid-19 em nível comunitário, uma vez que estas passaram a morar em espaços urbanos aglomerados na rua.<sup>(9)</sup>

Pesquisas desenvolvidas nesse sentido, apresentam que novos abrigos, mesmo que restritos ao período pandêmico foram estabelecidos, como parte da resposta à doença e relataram que a PSR estava temporariamente alojada em hotéis reaproveitados e que até então estavam desativados em algumas cidades, a exemplo da população descrita neste estudo.<sup>(15)</sup>

Corroborando com o exposto nos discursos da PSR estudada, dois estudos internacionais relataram abrigos que usaram incentivos para absorver essa população em casas de acolhida e pousadas sociais, as quais ofertaram refeições gratuitas, cigarros, televisão e eventos religiosos ou espirituais como forma de os manter dentro desses espaços durante a pandemia na tentativa da redução da exposição ao SARS-CoV-2.<sup>(16)</sup>

Em alguns casos, indicaram que a PSR teve acesso a chuveiros banheiros ou lavanderia, todos fornecidos por organizações ou abrigos.<sup>(15)</sup> Em alguns estudos, o acesso a chuveiros e produtos de higiene foram relatados como melhorado para a PSR durante a pandemia, corroborando com a presente pesquisa.<sup>(17-18)</sup>

No entanto, o acesso dificultado à higiene foi exacerbado pela pandemia, transformando uma das barreiras encontradas, como a redução de acesso a chuveiros, banheiros, lavanderia e outros produtos e serviços de higiene pessoal divergindo dos citados nesse estudo.<sup>(19)</sup>

Essa grande política pública de assistência social apresentou graves erros em sua conformação e execução, uma vez que condiciona o recebimento do auxílio a um cadastro feito por meio de plataformas digitais e que exigia documentos como CPF e comprovação de residência, determinações que não condizem com a realidade das pessoas que vivem em situação de rua, gerando assim, no seio dessa política um processo de segregação social.<sup>(20)</sup>

Sobretudo, constitui-se como uma situação extremamente arbitrária, uma vez que a PSR deveria ser um público prioritário nas políticas assistenciais. Além disso, o isolamento social que levou a um menor fluxo de pessoas nas ruas, ocasionou a perda de sua fonte de renda principal, o trabalho informal, bem como houve redução do número de doações, o que gerou comprometimento na fonte de renda dessa população, e a deixou ainda mais impossibilitada de ter suas necessidades supridas.<sup>(21)</sup>

A situação de desigualdade se robustece ao observar que pessoas de poder aquisitivo elevado conseguiram realizar cadastros na plataforma e terem o benefício aprovado, enquanto parte da PSR sequer tinha acesso ao cadastramento ou tinham informações sobre os requisitos para receber o auxílio, como demonstraram alguns participantes que mencionam ter o recurso suspenso pelo governo, mesmo quando outros grupos continuaram recebendo.<sup>(22)</sup>

Cabe, ainda, destacar a questão da inacessibilidade à informação vivenciada por esse grupo, principalmente, associada ao fato de que a PSR não possui dispositivos tecnológicos, como computadores e smartphones, que conforme outra pesquisa já realizada nesse sentido<sup>(23)</sup> essa situação amplia a dificuldade dessa população obter informações sobre seus direitos, a exemplo, o entrevistado que referiu não ter solicitado o auxílio pelo fato de ser aposentado e não saber se poderia ou não se beneficiar.

No que se refere ao medo de adoecer por Covid-19 é evidente entre os entrevistados do estudo, ainda que demonstrarem através de seus discursos que o medo provém, essencialmente, das aglomerações, o que é compreensível considerando o ambiente em que vivem. O desfecho incerto da doença e uma possível evolução a óbito pode potencializar sensações de medo, angústia e mal-estar psíquico.<sup>(24)</sup> Um outro fator associado ao medo mantém relação com as consequências e sequelas que podem ser deixadas pela Covid-19 prejudicando, permanentemente, a vida do sujeito acometido. O medo, apesar de tudo, é um elemento que colabora para adoção de medidas preventivas, evitando a maior disseminação da doença.<sup>(25)</sup>

Outro fator relevante trata-se da disponibilização de equipamentos de proteção, como apresentado no discurso dos participantes que referiram ter recebido as medidas de barreira, a exemplo das máscaras e álcool em gel, através de doações de igrejas, organizações não governamentais e “estouros”, como eles chamam as doações de rua.

Estudo internacional realizado de aponta que a incapacidade do governo em fornecer recursos necessários para a PSR, pode gerar um agravamento e dificultar o controle da situação pandêmica, haja vista, que essas pessoas vivem em constante deslocamento<sup>(26)</sup> pois não albergam em local único, migram constantemente.

Sabe-se o quanto a PSR é mais complexa na tentativa de mitigação de exposições através do distanciamento social, devido ao convívio íntimo com amigos e familiares, em abrigos lotados ou aglomerações na própria rua. Logo, a prevenção da infecção pode ser um desafio para esta população, uma



vez que o acesso as máscaras de alta qualidade pode ser limitado, além do acesso dificultado à água corrente que impede uma higienização correta.<sup>(27)</sup>

Embora estejam nas pousadas sociais, essa população pode não ser capaz de se isolar de outros quando expostos ao vírus, pois podem não ter acesso a medidas de barreira como máscara e álcool em gel.<sup>(28)</sup> Continuam sendo ambientes de alto risco para a transmissibilidade da Covid-19, devido à aglomeração e instalações de higiene compartilhada.<sup>(6)</sup> Com base nisso, acredita-se que esse foi um fator motivador para o maior uso de máscaras e adoção de outras medidas preventivas entre a população estudada.

Por isso, as medidas que foram percebidas como as mais amplamente propostas para adaptação dos equipamentos de atendimento à PSR em algumas cidades brasileiras, foram as ações de coleta e distribuição de itens de higiene e alimentação, redução da capacidade de pessoas e afastamento dos beliches, assim como as orientações sobre a doença e sobre os modos de prevenção, inclusive em casas de acolhida, assim como triagem de pessoas que apresentarem sintomas ou que estão no grupo de risco para gravidade da doença.<sup>(29)</sup>

Logo, nessa perspectiva, embora se tenham evidências suficientes em relação à efetividade das medidas de preventivas e protetivas em relação a redução a disseminação do Covid-19, a sustentabilidade dessas medidas vai depender do fator principal que é a implementação de políticas públicas de proteção social. Estas são responsáveis por garantir às populações vulneráveis a chance de aderir a elas. Mesmo com a conscientização dessa população e desejo de incorporação de hábitos protetivos contra a Covid-19, a situação precária decorrente das iniquidades sociais em que eles vivem, torna inviável essa adesão.<sup>(30)</sup>

Uma assistência multiprofissional com foco interdisciplinar, em que se pode se destacar a Enfermagem, permite que as necessidades de saúde dessa população devam ser assistidas e avaliadas de modo integral. As ações multiprofissionais fortalecem os objetivos comuns e provocam impacto nas vivências de pessoas que precisam de maior atenção em saúde.<sup>(30)</sup>

Como limitações para o presente estudo, pode-se destacar as encontradas para desenvolver a pesquisa no campo de estudo. A perda de amostra para coleta devido ao receio que essas pessoas tinham quando sabiam que para participar da pesquisa teriam que assinar um termo, mesmo explicando que seria totalmente, dada a necessidade da assinatura, o que limitou por medo de serem expostos ou encontrados.

A escassez de dados específicos para a PSR com Covid-19, sobretudo estatísticos, uma vez que para se desenvolver intervenções de saúde pública estas são direcionadas mediante dados que no caso podem estar subestimados, o que só reforça o quanto essa população é altamente vulnerável e precisa ser priorizada.

Pressupõe-se que o estudo traga contribuições relevantes e colabore no delineamento de propostas resolutivas de políticas públicas pertinente às especificidades de cuidado às pessoas que vivem em situação de rua no contexto da Covid-19.

## CONCLUSÃO

O presente estudo contemplou no discurso os impactos da Covid-19 e quais as formas de enfrentamento da PSR frente aos aspectos socioemocionais, disponibilização de medidas de prevenção e de apoio social no contexto da pandemia. Essa situação pôde contar desde auxílio financeiro e de doações da sociedade, até o fornecimento de pousadas sociais para repouso e casas de acolhida que forneceram alimentação e de espaço para a implementação de medidas de higiene.

Apresentou ainda repercussão que a pandemia causou na vida dessas pessoas, sobretudo as que vieram a se tornar em situação de rua neste momento, como a desigualdade no acesso aos serviços de saúde. Apresentando então a necessidade em se abordar as situações de “emergência” de um público tão vulnerável que necessita de um cuidado a partir de uma perspectiva de saúde pública pautado na equidade.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Xavier, BLQ. Silva, RAR. Coleta de dados: Xavier, BLQ. Análise e interpretação dos dados: Xavier, BLQ. Oliveira, VR. Teixeira, BR. Silva, RAR. Redação do artigo ou revisão crítica: Xavier, BLQ. Oliveira, VR. Teixeira, BR. Soares, A. Menezes, HF. Amaral, JF. Silva, RAR. Aprovação final da versão a ser publicada: Xavier, BLQ. Oliveira, VR. Teixeira, BR. Soares, A. A. Menezes, HF. Amaral, JF. Silva, RAR.

## REFERÊNCIAS

1. World Meter Coronavírus Statistics. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. John Hopkins Coronavirus Resource Center. Covid-19 Abr. 2022. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
3. Moghadas SM, Vilches TN, Zhang K, Wells CR, Shoukat A, Singer BH, Meyers LA, Neuzil KM, Langley JM, Fitzpatrick MC, et al. The Impact of Vaccination on Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Outbreaks in the United States. *Clin. Infect. Dis.* [Internet]. 2021;73:2257–64. DOI: 10.1093/cid/ciab079.
4. Calderón-Larrañaga A, Dekhtyar S, Vetrano DL, Bellander T, Fratiglioni L. Covid-19: Risk accumulation among biologically and socially vulnerable older populations. *Ageing Res. Rev.* [Internet]. 2020;63:101149. DOI: 10.1016/j.arr.2020.101149.
5. Baggett TP, Keyes H, Sporn N, Gaeta JM. Prevalence of SARS-CoV-2 infection in residents of a large homeless shelter in Boston. *JAMA.* [Internet]. 2020;323(21):2191–2. DOI: 10.1001/jama.2020.6887
6. Rogers JH, Link AC, McCulloch D, Brandstetter E, Newman KL, Jackson ML, et al. Characteristics of Covid-19 in Homeless Shelters: A Community-Based Surveillance Study. *Ann Intern Med.* [Internet]. 2021;174(1):42-9. DOI: 10.7326/M20-3799.
7. Perri M, Dosani N, Hwang SW. Covid-19 and people experiencing homelessness: Challenges and mitigation strategies. *CMAJ.* [Internet]. 2020;192 (26):716–9. DOI: 10.1503/cmaj.200834
8. Roncarati JS, Baggett TP, O’Connell JJ, Hwang SW, Francis Cook E, Krieger N, et al. Mortality among unsheltered homeless adults in Boston, Massachusetts, 2000–2009. *JAMA Internal Medicine.* American Medical Association. [Internet]. 2018;178(9):1242-8. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.2924.
9. Leifheit KM, Chaisson LH, Medina JA, Wahbi RN, Shover CL. Elevated Mortality Among People Experiencing Homelessness With Covid-19. *Open Forum Infect. Dis.* [Internet]. 2021;8(7):301. DOI: 10.1093/ofid/ofab301.
10. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the Covid-19 Pandemic. *JAMA New Open.* [Internet]. 2020; 3 (9):e2019686. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.19686.
11. Khan KS, Mamun MA, Griffiths MD, Ullah I. The mental health impact of the COVID-19 pandemic across different cohorts. *Int. J. Ment. Health Addict.* [Internet]. 2020; 20 (1):380–6. DOI: 10.1007/s11469-020-00367-0
12. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018; 71(1):228-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
13. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Baum A, Schwartz MD. Admissões em hospitais de assuntos de veteranos para condições de emergência durante a pandemia de Covid-19. *JAMA.* [Internet]. 2020;324(1):96-9. DOI: 10.1001/jama.2020.9972
15. Kiran T, Craig-Neil A, Das P, Lockwood J, Wang R, Nathanielsz N, et al. Factors associated with SARS-CoV-2 positivity in 20 homeless shelters in Toronto, Canada, from April to July 2020: A repeat cross-sectional study. *CMAJ Open.* [Internet]. 2021; 9(1):302-8. DOI: 10.9778/cmajo.20200253.

16. Krcmery V, Bucko L, Kimuli A, Jackulikova M, Kozon V, Olah M, et al. Cohortation and testing of elderly homeless within COVID pademics in an urban environment – Example of a life island mission model. *Acta Missiol* [Internet]. 2020; 1:76-78.
17. Le Bihan C, Faucherre V, Le Moing V, Mehenni A, Nantes D, Silva A, et al. Covid-19: The forgotten cases of hidden exiles. *Infect Dis Now* [Internet]. 2021; 51(4):387-90. DOI: 10.1016/j.idnow.2021.01.008
18. Montgomery MP, Carry MG, Garcia-Williams AG, Marshall B, Besrat B, Bejarano F, et al. Hand hygiene during the COVID-19 pandemic among people experiencing homelessness-Atlanta, Georgia, 2020. *J. Community Psychol* [Internet]. 2021; 49(7):2441-53. DOI: 10.1002/jcop.22583.
19. Redondo-Sama G, Matulic V, Munté-Pascual A.; Vicente, I. Social Work during the COVID-19 Crisis: Responding to Urgent Social Needs. *Sustainability* [Internet]. 2020; 12(20):8595. DOI:10.3390/su12208595
20. Zinek WC, Passos HO. “Um judas no porte e nós não vamos morrer”! Pessoas em situação de rua, necropolítica e Covid-19 na região metropolitana da Grande Vitória. *Revista Ensaios de Geografia* [Internet]. 2021; 5(9):174-9.
21. Silva FP, Silva RA da, Leitão FCC, Oliveira ECS, Vasconcelos SC. Saúde da população em situação de rua diante da pandemia da Covid-19: Health of population in street situation face the Covid-19 pandemic. *Rev. Saúde Col. UEFS* [Internet]. 2022; 12(1):1-5. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v12i1.6863>
22. Marins TM, Rodrigues MN, Silva JML, Silva KCM, Carvalho PL. Auxílio Emergencial em tempos de pandemia. *Revista Sociedade e Estado* [Internet]. 2021; 36(2):669-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136020013>
23. Fryling LR, Mazanec P, Rodriguez RM. Barriers to Homeless Persons Acquiring Health Insurance Through the Affordable Care Act. *J Emerg Med*. 2015;49(5):755-62. DOI: 10.1016/j.jemermed.2015.06.005.
24. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates em Psiquiatria* [Internet]. 2020;10(2):12-6. DOI: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>
25. Hajek A, Bertram F, Van Rùth V, Kretzler B, Pùschel K, Heinrich F, König HH. Prevalence and Factors Associated with Fear of Covid-19 Among Homeless Individuals During the Covid -19 Pandemic: Evidence from the Hamburg Survey of Homeless Individuals. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2021;14:2689-95. DOI: 10.1186/s12913-021-06314-6
26. Tan LF, Chua JW. Protecting the Homeless During the Covid-19 Pandemic. *Chest* [Internet]. 2020; 158(4):1341-2. DOI: 10.1016/j.chest.2020.05.577
27. Roederer T, Mollo B, Vincent C, Nikolay B. Seroprevalence and risk factors of exposure to Covid-19 in homeless people in Paris, France: a cross-sectional study. *Lancet Public Health* [Internet]. 2021; 6:202-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00001-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00001-3)
28. Jadidzadeh A, Kneebone R. Homeless shelter flows in Calgary and the potential impact of COVID-19. *Canadian Public Policy* [Internet]. 2020; 46(2):160-5. DOI: 10.3138/cpp.2020-059.
29. Honorato BEF, Oliveira ACS. População em situação de rua e Covid-19. *Revista de Administração Pública* [Internet]. 2020; 54(4):1064-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200268>
30. Moura JL, Menezes HF, Santos FR, Santos RSC, Lopes DCL, Dantas JC, et al. Repercussions of COVID-19 on the daily lives of women living in a rural settlement. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022; 75(6):e20220021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0021>

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2023/03/15

Revisão: 2023/04/26

Aceite: 2023/12/05

Publicação: 2024/02/17

Editor Chefe ou Científico: Raylane da Silva Machado

Editor Associado: Larissa Alves de Araújo Lima

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.