Artigo Original

Informação e confiança da população em situação de rua no enfrentamento à covid-19

Information and confidence of the homeless population in fighting covid-19

Información y confianza de la población sin hogar en la lucha contra el covid-19

Yasmin de Oliveira Aguiar[1]
0009-0001-3079-5786

Larissa Solari Spelta[1]
0000-0003-0041-4337

Beatriz do Carmo Veloso de Oliveira[1]
0000-0002-1970-1144

Vitória Lopes de Castro Silva[1]
0009-0001-6410-4752

Giselle Lima de Freitas[1]
0000-0002-8118-8054

[1]Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG -Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor correspondente:
Yasmin de Oliveira Aguiar
yasmin.16@yahoo.com

RESUMO

Objetivo: Descrever os principais meios de acesso à informações e a confiança no poder público frente ao enfrentamento da Covid-19 pela população em situação de rua. **Método:** Estudo transversal realizado com 356 indivíduos em situação de rua, maiores de 18 anos. Realizou-se aplicação de questionário e análise descritiva dos dados. **Resultados:** As características prevalentes foram: idade entre 30 a 39 anos, sexo masculino, não brancos, possuem religião, não possuem ocupação, baixa escolaridade, não possuem renda e recebem auxílio governamental. As fontes de informações mais usadas pela população em situação de rua foram os noticiários e redes sociais, e a não confiança prevalece em relação ao poder público. **Conclusão final**: Os principais meios de acesso a informações sobre a pandemia de COVID-19 foram noticiários e redes sociais, chamando a atenção o baixo acesso a informações junto aos profissionais de saúde, bem como, a baixa confiança nas medidas governamentais de enfrentamento à pandemia.
Descritores: Pessoas Mal Alojadas; COVID-19; Acesso à Informação; Desinformação.

ABSTRACT

Objective: Describe access to information and trust in public authorities in combating Covid-19 by the homeless population. **Method:** Cross-sectional study carried out with 356 homeless individuals, over 18 years old. A questionnaire and descriptive analysis of the data were carried out. **Results:** The prevalent characteristics were: age between 30 and 39 years old, male, non-white, have a religion, have no occupation, low education, have no income and receive government assistance. The sources of information most used by the homeless population were the news and social networks, and lack of trust prevails in relation to public authorities. **Final remarks:** The main means of access to information about the COVID-19 pandemic were news and social networks, drawing attention to the low access to information among healthcare professionals, as well as the low confidence in government measures to combat the pandemic.

Descriptors: Ill-Housed Persons; COVID-19; Access to Information; Disinformation.

RESUMEN

Objetivo: Describir el acceso a la información y la confianza en las autoridades públicas en la lucha contra el Covid-19 por parte de la población sin hogar. **Método:** Estudio transversal realizado con 356 personas sin hogar, mayores de 18 años. Se realizó un cuestionario y un análisis descriptivo de los datos. **Resultados:** Las características predominantes fueron: edad entre 30 y 39 años, hombre, no blanco, tener religión, no tener ocupación, baja educación, no tener ingresos y recibir asistencia gubernamental. Las fuentes de información más utilizadas por la población sin hogar fueron las noticias y las redes sociales, y prevalece la desconfianza hacia las autoridades públicas. - aplicación de cuestionario y análisis descriptivo de datos. **Consideraciones finales:** Los principales medios de acceso a la información sobre la pandemia de COVID-19 fueron las noticias y las redes sociales, llamando la atención sobre el bajo acceso a la información entre los profesionales de la salud, así como la baja confianza en las medidas gubernamentales para combatir la pandemia.
Descriptores: Personas con Mala Vivienda; COVID-19; Acceso a la Información; Desinformación.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 em 2020 suscitou preocupações sobre a doença, suas formas de disseminação, controle e os impactos no cotidiano, o que mobilizou o mundo na busca por informações acerca de algo até então desconhecido[1]. A pandemia acarretou situações de crise e emergência, com reflexos sociais, econômicos e na saúde física e mental das populações, especialmente, as mais vulnerabilizadas[2]. Ainda, houve sobrecarga dos sistemas de saúde, com necessidade de novos leitos de internação de casos graves, bem como de profissionais capacitados para diagnosticar, tratar e orientar corretamente sobre os cuidados relacionados à doença, promovendo a divulgação de informações seguras[3].

Os avanços tecnológicos em um período de globalização permitiram que a sociedade se organizasse em rede, de maneira dinâmica, interligada a diferentes atores sociais (pessoas, instituições, organizações) e com rápida disseminação de informação[4]. No entanto, os materiais e dados nem sempre são verdadeiros, com conteúdo, muitas vezes, atrelados a crenças e ideologias individuais, o que caracteriza a *fake news*[5]. De forma rápida e multiplicada, muitas *fake news* circularam no Brasil durante a pandemia da COVID-19: de janeiro a junho de 2020, foram identificadas 339[5]. Esse aspecto caracteriza uma infodemia, ou seja, a distribuição de informação excessiva, veloz e, muitas vezes, pouco confiável, sem fontes claras e contendo orientações pouco fidedignas[6].

As principais explicações para o compartilhamento de notícias falsas são a falta de conhecimento técnico-científico e a baixa análise crítica sobre a veracidade de um conteúdo[7]. Diante ao contexto da infodemia, o sujeito crítico é aquele que possui literacia midiática, capacidade de discernimento que contribui para seu bem-estar [8]. Para construção dessa criticidade, o indivíduo deve ser estimulado continuamente, principalmente, por meio da família, da escola e de profissionais da saúde com iniciativas que o levem à aprendizagem e a competência em informação[9]. No entanto, as populações vulnerabilizadas, como a população em situação de rua (PSR), em sua maioria, apresentam vínculo familiar rompido, baixa escolaridade e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o que impacta em sua habilidade de atestar a veracidade da informação[10].

A competência em informação é parte do processo educacional e, assim, um dos direitos fundamentais ao indivíduo em sociedade[9]. Para assegurar uma educação de qualidade e efetiva, os governos devem fortalecer os sistemas educacionais, compondo e aprimorando a governança e responsabilidade inclusivas, mecanismos de garantia da qualidade na educação e sistemas de gerenciamento da informação. As tecnologias da informação e comunicação (TICs)

devem ser utilizadas com o intuito de fortalecer os sistemas educacionais e a disseminação do conhecimento, fornecer acesso à informação e oferecer serviços de modo mais eficiente[11].

A instrução educacional direciona o indivíduo assim como acarreta mais valor frente a sociedade, influenciando positivamente os determinantes sociais, como acesso a serviços, ocupação e renda. No entanto, a população em situação de rua, caracterizada por baixa escolaridade, enfrenta desafios significativos no acesso a informações e na obtenção de direitos e serviços básicos[12]. Apesar dessas barreiras, existem mecanismos formais e informais que proporcionam a essa população acesso a informações essenciais, como serviços sociais, organizações não governamentais, redes de apoio comunitário, mídia local e ações educativas em centros de acolhimento.[13]

A inconsistência na aplicação das políticas de saúde pública, aliada à falta de recursos adequados para apoiar a população em situação de rua durante a pandemia, exacerbou a percepção de ineficácia e falta de equidade das medidas governamentais[14]. A disparidade no acesso a cuidados e proteção social não apenas agrava as condições de vida desses indivíduos, mas também compromete a confiança da sociedade nas instituições públicas, evidenciando uma necessidade de reforço das estratégias de saúde pública para garantir uma resposta mais inclusiva e justa em futuras crises[15].

Nesse sentido, questiona-se: qual a percepção da população em situação de rua acerca das medidas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 e quais os principais meios de acesso à informação utilizados pela população em situação durante a pandemia? Visando compreender como a vulnerabilidade afeta o acesso à informação e a confiança em medidas de controle da COVID-19, este estudo tem como objetivo descrever os principais meios de acesso à informação e a confiança no poder público frente ao enfrentamento da Covid-19 pela PSR.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem quantitativa, realizado no município de Belo Horizonte, em dois Centros de Referência a População em Situação de Rua, localizados na região Centro-Sul. Este estudo foi reportado de acordo com as *guidelines Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

O município possui 5.344 pessoas em situação de rua, das quais 58,5% não são da capital. Para atender essa demanda a cidade possui serviços como os Centros de Referência a População em Situação de Rua, Consultório na Rua e Restaurante Popular, que garantem o acesso a direitos a esses indivíduos.

Foram considerados para este estudo 356 indivíduos em situação de rua, que utilizavam os serviços da assistência social da região central de Belo Horizonte, com mais de 18 anos de idade, sendo selecionados por conveniência. Como critérios de não inclusão foram considerados pessoas que não utilizavam o serviço destinado a essa população.

A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2021 a março de 2022, por meio da aplicação de questionário de uma pesquisa maior “Termômetro Social Brasil”. A coleta foi conduzida por profissionais e estudantes da área da saúde treinados. O questionário buscou analisar os impactos sociais, econômicos e na saúde da população em situação de rua no Brasil, assim como as medidas governamentais de saúde pública adotadas para a contenção da doença, como a

vacinação e ações de distanciamento social. Para o estudo foram utilizadas variáveis sociodemográficas (idade, sexo, raça, religião, ocupação, escolaridade, renda e auxílio governamental), variáveis sobre acesso e uso de fontes de informação (profissionais de saúde, instituições religiosas, noticiários, redes sociais e rede de apoio social) e variáveis sobre confiabilidade nas medidas governamentais de enfrentamento à COVID-19 (Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal).

Os dados coletados foram organizados utilizando os programas Microsoft Excel. As análises descritivas com frequências absolutas e relativas foram realizadas com o *software* Statistical Package for the Social Science (SPSS).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) com o parecer nº 3.508.404, atendendo a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 356 indivíduos. As características sociodemográficas prevalentes foram: média de idade entre 30 a 39 anos (27,8%), sexo masculino (89,04%), não brancos (88,5%), possuem religião (76,3%), não possuem ocupação (72,8%), a baixa escolaridade (61,24%), não possuem renda (65,1%) e recebem auxílio (69,9%).

As informações sobre a Covid-19 foram acessadas pela PSR por diversos meios, destacando-se o pouco acesso às informações pelos profissionais de saúde (6,2%). O principal meio de acesso a informação se deu pelo uso de noticiários (rádios, jornais e telejornais) (73,9%). As demais fontes de informação foram instituições religiosas (8,1%), rede de apoio social (21,1%) e redes sociais (28,9%).

As fontes de informações mais usadas pela PSR foram os noticiários e as redes sociais, principalmente, na faixa etária de 30 a 49 anos e com baixa escolaridade. Já os profissionais de saúde são menos acessados pela PSR para obtenção de informações, sendo a negativa prevalente em todas as variáveis, como descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Fontes de informação acessadas pela PSR durante a pandemia da Covid-19. Belo Horizonte, Brasil, 2024.

	Profissionais de Saúde		Instituições Religiosas		Noticiários		Redes Sociais		Rede de Apoio Social	
Variáveis	**Sim n (%)**	**Não n (%)**	**Sim n (%)**	**Não n (%)**	**Sim n (%)**	**Não n (%)**	**Sim n (%)**	**Não n (%)**	**Sim n (%)**	**Não n (%)**
Faixa Etária										
18-29 anos	4 (5,9)	64 (94,1)	6 (8,8)	62 (91,2)	44 (64,7)	24 (35,3)	18 (26,5)	50 (73,5)	20 (29,4)	48 (70,6)
30-39 anos	6 (6,1)	93 (93,9)	1 (1,0)	98 (99,0)	77 (77,8)	22 (22,2)	34 (34,3)	65 (65,7)	18 (18,2)	81 (81,8)
40-49 anos	7 (7,4)	87 (92,6)	13 (13,8)	81 (86,2)	72 (76,6)	22 (23,4)	28 (29,8)	66 (70,2)	17 (18,1)	77 (81,9)
50-59 anos	5 (7,6)	61 (92,4)	5 (7,6)	61 (92,4)	50 (75,6)	16 (24,2)	14 (21,2)	52 (78,8)	16 (24,2)	50 (75,8)
>=60 anos	0 (0,0)	29(100,0)	4 (13,8)	25 (86,2)	20 (69,0)	9 (31,0)	9 (31,0)	20 (69,0)	4 (13,8)	25 (86,2)
Sexo										
Masculino	19 (6,0)	298(94,0)	23 (7,3)	294(92,7)	237(74,8)	80 (25,2)	89 (28,1)	228(71,9)	66 (20,8)	251(79,2)
Feminino	3(7,7)	36 (92,3)	6 (15,4)	33 (84,6)	26 (66,7)	13 (33,3)	14 (35,9)	25 (64,1)	9 (23,1)	30 (76,9)
Raça/cor										
Branca	2 (8,3)	22 (91,7)	1 (4,2)	23 (95,8)	22 (91,7)	2 (8,3)	7 (29,2)	17 (70,8)	5 (20,8)	19 (79,2)
Preta/parda	20 (6,0)	312(94,0)	28 (8,4)	304(91,6)	241(72,6)	91 (27,4)	96 (28,9)	236(71,1)	70 (21,1)	262(78,9)
Amarela	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Indígena	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Sem declaração	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Religião										
Possui	16 (6,1)	248(93,9)	19 (7,2)	245(92,8)	203(76,9)	61 (23,1)	78 (29,5)	186(70,5)	55 (20,8)	209(79,2)
Não possui	6(7,3)	76 (92,7)	10 (12,2)	72 (87,8)	53 (64,6)	29 (35,4)	23 (28,0)	59 (72,0)	19 (23,2)	63 (76,8)
Ocupação										
Possui	6 (6,2)	91 (93,8)	7 (7,2)	90 (92,8)	71 (73,2)	26 (26,8)	29 (29,9)	68 (70,1)	18 (18,6)	79 (81,4)
Não possui	16 (6,2)	243(93,8)	22 (8,5)	237(91,5)	192(74,1)	67 (25,9)	74 (28,6)	185(71,4)	57 (22,0)	202(78,0)
Escolaridade										
Fundamental	10 (4,6)	208(95,4)	13 (7,3)	202(92,7)	159(72,9)	59 (27,1)	49 (22,5)	169(77,5)	40 (18,3)	178(81,7)

Secundário	9 (8,0)	103(92,0)	10 (8,9)	102(91,1)	86 (76,8)	26 (23,2)	45 (40,2)	67 (59,8)	30 (26,8)	82 (73,2)
Superior	2 (10,5)	17 (89,5)	2 (10,5)	17 (89,5)	14 (73,7)	5 (26,3)	9 (47,4)	10 (52,6)	4 (21,1)	15 (78,9)
Sem escolaridade	1 (14,3)	6 (85,7)	1 (14,3)	6 (85,7)	4 (57,1)	3 (42,9)	0 (0,0)	7 (100,0)	1 (14,3)	6 (85,7)
Rendimento										
Possui	6 (4,8)	118(95,2)	7 (5,6)	117(94,4)	86 (69,4)	38 (30,6)	38 (30,6)	86 (69,4)	21 (16,9)	103(83,1)
Não possui	16 (6,9)	215(93,1)	22 (9,5)	209(90,5)	177(76,6)	54 (23,4)	65 (28,1)	166(71,9)	54 (23,4)	177(76,6)
Auxílio										
Recebe	114 (5,6)	235(94,4)	24 (9,6)	225(90,4)	187(75,1)	62 (24,9)	81 (32,5)	168(67,5)	56 (22,5)	193(77,5)
Não recebe	8 (7,5)	99 (92,5)	5 (4,7)	102(95,3)	76 (71,1)	31 (29,0)	22 (20,6)	85 (79,4)	19 (17,8)	88 (82,2)

Fonte: Elaboração própria (2023).

A confiança da PSR no Governo Federal, Estadual e Municipal e suas medidas de enfrentamento à Covid-19 é de 26,4%, 31,2% e 40,2% respectivamente. A tabela 2 descreve a confiabilidade da PSR no Governo Federal, Estadual e Municipal e suas medidas de enfrentamento à Covid-19. A não confiança prevalece majoritariamente em todas as esferas do poder público.

Tabela 2 - Confiança da PSR nas medidas de enfrentamento à Covid-19 pelo poder público.

	Governo Federal		**Governo Estadual**		**Governo Municipal**	
Variáveis	**Sim n (%)**	**Não n (%)**	**Sim n (%)**	**Não n (%)**	**Sim n (%)**	**Não n (%)**
Faixa Etária						
18-29 anos	12 (22,6)	41 (77,4)	12 (22,2)	42 (77,8)	15 (27,8)	39 (72,2)
30-39 anos	24 (25,0)	72 (75,0)	30 (31,3)	66 (68,8)	34 (35,4)	62 (64,6)
40-49 anos	35 (38,5)	56 (61,5)	42 (46,2)	49 (53,8)	56 (61,5)	35 (38,5)
50-59 anos	13 (20,6)	50 (79,4)	16 (25,4)	47 (74,6)	25 (39,7)	38 (60,3)
>=60 anos	10 (37,0)	17 (63,0)	11 (40,7)	16 (59,3)	13 (48,1)	14 (51,9)
Sexo						
Masculino	83 (28,3)	210 (71,7)	100 (34,0)	194 (66,0)	128 (43,5)	166 (56,5)

Feminino	11 (29,7)	26 (70,3)	11 (29,7)	26 (70,3)	15 (40,5)	22 (59,5)
Raça/cor						
Branca	9 (25,0)	27 (75,0)	10 (27,0)	27 (73,0)	14 (37,8)	23 (62,2)
Preta/parda	81 (29,1)	197 (70,9)	96 (34,5)	182 (65,5)	122 (43,9)	156 (56,1)
Amarela	3 (50,0)	3 (50,0)	4 (66,7)	2 (33,3)	4 (66,7)	2 (33,3)
Indígena	0 (0,0)	3 (100,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	0 (0,0)	3 (100,0)
Sem declaração	1 (14,3)	6 (85,7)	1 (14,3)	6 (84,7)	3 (42,9)	4 (57,1)
Religião						
Possui	77 (30,2)	178 (69,8)	92 (35,9)	164 (64,1)	117 (45,7)	139 (54,3)
Não possui	15 (22,4)	52 (77,6)	18 (26,9)	49 (73,1)	24 (35,8)	43 (64,2)
Ocupação						
Possui	24 (27,0)	65 (73,0)	29 (32,6)	60 (67,4)	35 (39,3	54 (60,7)
Não possui	70 (29,0)	171 (71,0)	82 (33,9)	160 (66,1)	108 (44,6)	134 (55,4)
Escolaridade						
Fundamental	56 (28,1)	143 (71,9)	66 (33,0)	134 (67,0)	81 (40,5)	119 (59,5)
Secundário	33 (30,8)	74 (69,2)	38 (35,5)	69 (64,5)	51 (47,7)	56 (52,3)
Superior	3 (17,6)	14 (82,4)	5 (29,4)	12 (70,6)	9 (52,9)	8 (47,1)
Sem escolaridade	2 (28,6)	5 (71,4)	2 (28,6)	5 (71,4)	2 (28,6)	5 (71,4)
Rendimento						
Possui	34 (28,6)	85 (71,4)	40 (33,6)	79 (66,4)	60 (50,4)	59 (49,6)
Não possui	60 (28,4)	151 (71,6)	71 (33,5)	141 (66,5)	83 (39,2)	129 (60,8)
Auxílio						
Recebe	72 (30,1)	167 (69,9)	86 (35,8)	154 (64,2)	111 (46,3)	129 (53,8)
Não recebe	22 (24,2)	69 (75,8)	25 (27,5)	66 (72,5)	32 (35,2)	59 (64,8)

Fonte: Elaboração própria (2023).

DISCUSSÃO

As fontes de informação mais utilizadas pela PSR foram o noticiário e as redes sociais, destacando-se a baixa procura ou o baixo acesso a informações por meio de profissionais de saúde. A não confiança nas medidas de enfrentamento à Covid-19 desenvolvidas pelo governo foi prevalente nesse público.

O acesso à informação pela população em situação de rua é, muitas vezes, limitado. A ausência de residência fixa impõe restrições como dificuldade de guarda de documentos e pertences, impossibilidade de adoção de medidas de higiene e estigma social. Tais barreiras, comprometem o acesso a serviços básicos de saúde, assistência social e educação, o que dificulta a obtenção de informações críticas para sua sobrevivência e bem-estar [16]. O estudo evidencia o baixo acesso a informações por meio dos profissionais da saúde, fortalecendo a existência de barreiras de acesso a serviços de saúde, por outro lado, ao se verificar maior prevalência de informações por meio de noticiários e redes sociais, considera-se que esse público se insere, frequentemente, em meios nos quais o acesso seja facilitado, onde não sofram com estigmas e preconceitos.

O município de Belo Horizonte possui nove regiões de saúde com cerca de 15 Unidades Básicas de Saúde por regional. O atendimento aos princípios do Sistema Único de Saúde, da integralidade, da equidade e da universalidade, é uma premissa básica para atuação nesses serviços. Há também três Centros de Referência para a População em Situação de Rua, serviços da assistência social que prestam orientações, acolhimento e encaminhamentos. Os serviços de saúde não exigem documentação para atendimento pela PSR, no entanto, o estudo demonstrou que apenas 6,2% dos participantes contou com profissionais de saúde para ter acesso a informação sobre a Covid-19.

O enfrentamento à pandemia da Covid-19 gerou medidas de isolamento social e fechamento de comércio, no entanto, desconsiderou a situação de pessoas que fazem das ruas seu local de moradia e sustento. O isolamento social que restringiu as atividades cotidianas às atividades domésticas e a dificultou o acesso a serviços de saúde podem ter influenciado a procura de informações, pela PSR, por meio dos noticiários e redes sociais, tendo em vista a facilidade de se acessar informações[17]. No entanto, considera-se que o uso de redes sociais pode ser uma importante fonte de produção de notícias e informações inverídicas.

As redes sociais são canais facilitadores e em potencial para a propagação de fake news [18]. Para diminuir os impactos das *fake news*, sugere-se uma educação em saúde eficiente e abrangente, realizada por profissionais de saúde[19], reconhecendo-se sua importância para a prevenção e detecção precoce da doença, reduzindo a possibilidade de agravos e riscos de contaminação pela COVID-19.

As práticas de educação em saúde alicerçam as práticas de cuidado, gerando conhecimentos que outrora eram desconhecidos ou mesmo mistificados, principalmente em grupos vulneráveis que são distanciados de seus direitos e acesso à informação de qualidade, como a PSR. No entanto, de acordo com o Instituto de Pesquisa Avançada (IPEA), atividades específicas de orientações foram menos recorrentes em ações à PSR durante a pandemia[20], dado que

corresponde aos achados deste estudo, no qual o índice de acesso à informação, por meio dos profissionais de saúde, são baixos.

O acesso à informação é um direito fundamental previsto na Constituição Federal de 1988. O objetivo da lei é viabilizar meios de esclarecimentos e acesso a dados, de forma clara e transparente. Sendo assim, a informação em saúde é um direito e, por isso, os profissionais da área devem ser a principal fonte de disseminação de informação e precisam estar preparados e dispostos a oferecer e comunicar-se conforme a necessidade individual de cada usuário, sem se ater somente a fórmulas padronizadas[20]. Essa atitude estimula e fortalece a criação de vínculo entre o usuário e a rede, acarretando um cenário de garantia de direitos, informação e dignidade.

O estudo também evidenciou a não confiança da população em situação nas medidas de enfrentamento à pandemia de Covid-19 adotadas pelos Governos Municipal, Estadual e Federal. Os grupos em situação de vulnerabilidade, dentre eles, a PSR, apresentam maior risco de acometimento e morte pela Covid-19. O acesso à informação sobre prevenção e tratamento da doença foi limitado, com restrição de acesso a informações por profissionais de saúde e uso de noticiários e redes sociais. Ademais, a inviabilidade de seguimento das medidas de prevenção e controle por quem não possui moradia fixa ou vive em situação de extrema pobreza, expõe esses públicos à doença. Embora algumas medidas emergenciais tenham sido tomadas, como benefício assistencial e disponibilização de local para tratamento de pessoas em situação de rua com Covid-19, ainda assim, a PSR sofreu as consequências de ações que não estavam de acordo com as necessidades.

A pesquisa realizada pelo IPEA (2020), evidenciou um extremo entre o que foi regulamentado e o que foi efetivado com relação às medidas que foram adotadas para lidar com a população em situação de rua durante a pandemia[21]. A exemplo disso tem-se a questão do auxílio emergencial, que para a aderência exigiam ao usuário documentos, celular com acesso a internet e comprovante de residência, os quais não fazem parte da trajetória de rua da PSR.

É preciso não somente reconhecer as especificidades, diversidades e multiplicidades das questões que a PSR apresenta, mas sobretudo, desenvolver políticas públicas efetivas, que promovam uma melhoria de suas condições de vida. A Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) tem como uma de suas diretrizes a articulação das políticas públicas federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal, assim como a promoção dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais[22]. A fim de romper o histórico de repressão e invisibilidade social com a PSR, faz-se necessário o investimento em serviços públicos que contemplem a integralidade como eixo norteador das ações em saúde e dos serviços sociais, visando maior inclusão social e oportunidades de melhores condições de vida.

A humanização em saúde deve ser enfatizada pela priorização dos princípios do SUS no cotidiano das práticas de cuidado e de gestão. A humanização do cuidado a pessoas em situação de rua deve estabelecer vínculos, valorizar o sujeito, promover sua autonomia e ampliar sua capacidade de transformar a realidade, para tanto, as trocas solidárias entre os diferentes profissionais e os diferentes serviços devem ser constantes para se construir espaços coletivos de enfrentamento e resistência[23].

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas. A rede pública de atenção à PSR está basicamente articulada em torno de iniciativas governamentais no âmbito dos sistemas de saúde e da assistência social, em geral executadas pelos municípios[24]. No entanto, as raras orientações emanadas do governo federal não foram acompanhadas de novos aportes orçamentários. E, observa-se que a maioria das iniciativas tomadas nos municípios não decorrem de orientações oficiais do governo municipal, mas dos profissionais que operam junto à população em situação de rua, que requerem da gestão os meios para implementar as medidas propostas[25]. Dessa forma, a população em situação de rua tem que lidar com o esquecimento e negligência por parte do Estado em formular políticas públicas.

LIMITAÇÕES

O estudo apresentou como limitação o não acompanhamento longitudinal dos participantes e a impossibilidade de estabelecer relações causais, pelo fato de ser um estudo transversal. O uso de questionário dicotomizado também foi um limitador, pois não há espaço para obter respostas fora do modelo já estruturado, algo que reduz o alcance das informações coletadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atendendo ao objetivo deste estudo de descrever os meios de acesso à informações e a confiança no poder público frente ao enfrentamento da Covid-19 pela PSR, revelou-se que as fontes de informação mais utilizadas pela PSR foram o noticiário e as redes sociais, destacando-se a baixa procura por informações através de profissionais de saúde. A falta de confiança no poder público para o enfrentamento da Covid-19 foi prevalente nesse público.

Os resultados fazem refletir sobre a problemática de consumir informações através de noticiários e redes sociais, os quais são meios de propagação mais recorrentes de informações de baixa confiabilidade, impactando negativamente no enfrentamento da Covid-19 pela PSR e no acesso à saúde. Além disso, a pouca adesão dos profissionais de saúde na disseminação de informações é preocupante, visto que a educação popular em saúde é uma ferramenta essencial na assistência prestada.

A baixa confiabilidade da PSR aos governos pode ser explicada pela falta de um olhar mais sensível do poder público para a PSR e para suas demandas específicas, especialmente, no que diz respeito à garantia de acesso aos direitos básicos, aspectos imprescindíveis para efetivação de políticas públicas emancipatórias que melhorem a vida dessas pessoas.

A identificação dos métodos de acesso à informação e do nível de confiabilidade nos órgãos do governo contribuem para o desenvolvimento de novos estudos e, principalmente, para formulação de propostas da iniciativa pública que visem alterar esse cenário, focando em fornecer informações e acesso à saúde condizentes com a trajetória de rua. Contribuem também para a área da enfermagem revelando a importância do cuidado a populações vulneráveis como as pessoas em situação de rua, frente ao contexto da saúde pública e da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Freitas AR, Napimoga M, Donalisio MR. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020;29(2):e2020119. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008

2. CRUZ RM, ANDRADE JE, MOSCON DC, Micheletto MR, Esteves GG, Delben PB, et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. Rev. Psicol., Organ. Trab. [Internet]. 2020, vol.20, n.2 [citado 2024-01-08], pp. I-III .Disponível em: http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial.

3. Massuda A, Malik AM, Vecina Neto G, Tasca R, Ferreira Junior WC. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. Cad EBAPEBR [Internet]. 2021Nov;19(spe):735–44. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1679-395120200185

4. Recuero R. Redes sociais na internet. 1. ed. Porto Alegre: Sulina; 2009. [cited 2023 nov 20] 191 p. ISBN: 978-85-205-0525-0

5. Barcelos TN, Muniz LN, Dantas DM, Cotrim Junior DF, Cavalcante JR, Faerstein E. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2021, v. 45 [Acessado 8 Janeiro 2024], e65. Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65.

6. Haraki, CA. Estratégias adotadas na América do Sul para a gestão da infodemia da COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2021, v. 45 [Acessado 8 Janeiro 2024], e43. Disponível em:https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.43.

7. Pennycook G, McPhetres J, Zhang Y, Lu JG, Rand DG. Fighting COVID-19 misinformation on social media: experimental evidence for a scalable accuracy-nudge intervention. Psychological Science. 2020;31(7):770-80. DOI: 10.1177/0956797620939054.

8. Ferreira JR, Lima PR, Souza ED. Desinformação, infodemia e caos social: impactos negativos das fake news no cenário da COVID-19. Em Questão [Internet]. 2020, v. 27, n. 1, p. 30-58. Disponível em: https://doi.org/10.19132/1808-5245271.30-53

9. Righetto GG, Vitorino EV, Muriel-Torrado E. Competência em informação no contexto da vulnerabilidade social: conexões possíveis. I&S [Internet]. 2º de abril de 2018 [citado 8º de janeiro de 2024];28(1). Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/34735

10. Hungaro AA, Gavioli A, Christóphoro R, Marangoni SR, Altrão RF, Rodrigues AL, et al..Pessoas em situação de rua: caracterização e contextualização por pesquisa censitária. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73(5):e20190236. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0236

11. UNESCO. Education 2030: Incheon Declaration and Framework for Action. 2015. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000233137

12. Pinho RJ, Pereira APFB, Lussi IAO. População em situação de rua, mundo do trabalho e os centros de referência especializados para população em situação de rua (centro pop): perspectivas acerca das ações para inclusão produtiva. Cad Bras Ter Ocup. 2019;27(3):480-495. Disponível em: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1842.

13. Sousa AP, Macedo JP. População em situação de rua: Expressão (im)pertinente da "questão social". Psic: Teor e Pesq [Internet]. 2019;35:e35510. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102.3772e35510

14. Honorato BEF, Oliveira ACS. População em situação de rua e COVID-19. Rev Adm Pública [Internet]. 2020Jul;54(4):1064–78. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-761220200268

15. Martins ALJ, Souza AA de, Fernandes L da MM, Oliveira AMC, Cordeiro JC, Oliveira AF de, et al. A interface entre as políticas públicas para a população em situação de rua: revisão integrativa. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023;28(8):2403–16. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.14232022

16. Gontijo LA, Silva BMV, Fonseca SM. Exclusão, preconceito e invisibilidade de pessoas em situação de rua refutando o direito à saúde. Interface - Comunicação, Saúde e Educação [internet]. 2024;v. 28, e230554. ISSN 1807-5762. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.230554

17. Oliveira AMC, Dantas AC de MTV, Souza AA de, Marinho RA, Martins ALJ, Paes-Sousa R. População em situação de rua: comunicação e (des)informação no contexto da pandemia de Covid-19. Interface (Botucatu) [Internet]. 2024;28:e230433. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.230433

18. Delmazo C, Valente JCL. Fake news nas redes sociais online: propagação e reações à desinformação em busca de cliques. MJ [Internet]. 18 de Maio de 2018 [citado 8 de Janeiro de 2024];18(32):155-69. Disponível em: https://doi.org/10.14195/2183-5462_32_11

19. Souza TS, Ferreira FB, Bronze KM, Garcia RV, Rezende DF, Santos PR, et al. MÍDIAS SOCIAIS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O COMBATE ÀS FAKES NEWS NA PANDEMIA PELA COVID-19. Enferm. Foco. 2020; 11 (1) Especial: 124-130 [Internet]. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3579

20. Buss PM, Hartz ZM de A, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020Dec;25(12):4723–35. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020

21. Silva TD, Natalino MA, Pinheiro MB. Nota Técnica n. 74 (Diest) (Disoc) : População em situação de rua em tempos de pandemia : um levantamento de medidas municipais emergenciais. 2020 Jun [cited 2024 jan 08]. Repositório do Conhecimento do IPEA. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10078

22. Brasil. Decreto n.º 7.053 de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, 23 dez 2009.

23. Silva AF da, Mendonça MOL de, Silva RCF da, Correia IB. Entre ouvidos e palavras: um ensaio sobre medicina narrativa, redes sociais e humanização na Atenção Primária à Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2023; v. 27:e220467. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.220467

24. Silva TD, Natalino MA, Pinheiro MB.Medidas emergenciais para a população em situação de rua: enfrentamento da pandemia e seus efeitos.2021 Fev. Repositório do Conhecimento do IPEA.Disponível em: http://dx.doi.org/10.38116/bapi25art9

25. Honorato BE, Oliveira AC. População em situação de rua e COVID-19. Rev Adm Pública [Internet]. 2020Jul;54(4):1064–78. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-761220200268

Contribuição dos autores:
Concepção e desenho da pesquisa: YOA; LSS, GLF.
Obtenção de dados: LSS, BCVO; GLF.
Análise e interpretação dos dados: YOA; LSS, BCVO; VLCS. GLF.
Redação do manuscrito: YOA; LSS, BCVO; VLCS.
Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: GLF.

Editores responsáveis:
Patrícia Pinto Braga - Editora - Chefe
Edilene Aparecida Silveira - Editora Científica

Nota: FAPEMIG - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais

Recebido em: 30/01/2024
Aprovado em: 18/09/2024

Como citar este artigo:
Aguiar YO, Spelta LS e Oliveira BCV, et al. Informação e confiança da população em situação de rua no enfrentamento à covid-19. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2025;15:e5348. [Access_____]; Available in:_____. DOI: http://doi.org/10.19175/recom.v15i0.5348.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.