

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE SINOP**  
**Programa de Pós-Graduação em Ciência em Saúde**

**PERCEPÇÃO DE RISCO E PADRÕES DE  
COMPORTAMENTO QUE INFLUENCIAM NO  
COMBATE AO COVID-19 NA POPULAÇÃO DE RUA E  
MIGRANTES INTERNACIONAIS EM UM MUNICÍPIO  
DO NORTE DE MATO GROSSO**

**RAFAELA MARTINS SANTOS**

**Sinop, Mato Grosso**  
**Novembro/2023**

**RAFAELA MARTINS SANTOS**

**PERCEPÇÃO DE RISCO E PADRÕES DE  
COMPORTAMENTO QUE INFLUENCIAM NO  
COMBATE AO COVID-19 NA POPULAÇÃO DE RUA E  
MIGRANTES INTERNACIONAIS EM UM MUNICÍPIO  
DO NORTE DE MATO GROSSO**

Orientador: Prof. Dr. Bruno Gomes de Castro  
Coorientadora: Profa. Dra. Ludmila Barbosa Bandeira Rodrigues Emerick

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência em Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso, *Campus* Universitário de Sinop, como requisito para a obtenção de título de Mestre em Ciência em Saúde.

Sinop, Mato Grosso  
Novembro, 2023

### **Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.**

S237p Santos, Rafaela Martins.

Percepção de risco e padrões de comportamento que influenciam no combate ao COVID-19 na população de rua e migrantes internacionais em um município do norte de Mato Grosso [recurso eletrônico] / Rafaela Martins Santos. -- Dados eletrônicos (1 arquivo : 70 f., pdf). -- 2023.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Gomes de Castro.

Coorientadora: Prof.a Dra. Ludmila Barbosa Bandeira Rodrigues Emerick.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências em Saúde, Sinop, 2023.

Modo de acesso: World Wide Web: <https://ri.ufmt.br>.

Inclui bibliografia.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS EM SAÚDE**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**TÍTULO:** “Percepção de risco e padrões de comportamento que influenciam no combate ao covid-19 na população de rua e migrantes internacionais em um município do norte de Mato Grosso”.

**AUTOR (A):** MESTRANDO (A) **Rafaela Martins Santos**

Dissertação defendida e aprovada em **22 de novembro** de **2023**.

**COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA**

1. Doutor(a) Bruno Gomes de Castro (Presidente Banca)  
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
2. Doutor(a) Bruno Gomes de Castro (Orientador)  
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
3. Bruno Antonio Marinho Sanchez (Examinador(a) Interno(a))  
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
4. Doutor(a) Leticia Perticarrara Ferezin (Examinador(a) Externo)  
INSTITUIÇÃO: ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
5. Doutor(a) Eveline Aparecida Isquierdo Fonseca De Queiroz (Examinador(a) Suplente)  
INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

**Sinop, 22/11/2023.**



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO GOMES DE CASTRO, Docente da Universidade Federal de Mato Grosso**, em 24/11/2023, às 08:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Letícia Peticarrara Ferezin, Usuário Externo**, em 24/11/2023, às 08:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO ANTONIO MARINHO SANCHEZ, Servidores Docentes e Técnicos Administrativos do ICS - CUS/UFMT**, em 24/11/2023, às 09:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufmt.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6394821** e o código CRC **872D1826**.

---

Referência: Processo nº 23108.088078/2023-40

SEI nº 6394821

## **DEDICATÓRIA**

Dedico essa dissertação as 706.142 vítimas que vieram a óbito durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, em especial as que se encontravam em situação de vulnerabilidade social.

## AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus por toda sabedoria ofertada durante esses dois anos, pela preservação da minha saúde mental e por realizar os meus sonhos no tempo dele.

À minha Mãe e minha Irmã por todo apoio material e emocional oferecido não somente nesses dois anos, mas em toda a minha trajetória de vida até o presente momento. Ao meu Pai por todo apoio ao longo da minha formação pessoal até aqui.

Gostaria de agradecer ao meu namorado Thalís, por toda paciência, incentivo e apoio emocional dentro dos últimos meses nessa trajetória.

À Liliam Garline, ex aluna do PPGCS, que foi quem me abriu as portas e me direcionou ao programa.

Fica aqui o meu agradecimento especial ao meu querido amigo Rafael Ginuino. Ele foi uma peça fundamental em meu crescimento profissional, pessoal e acadêmico. Dedicou o seu tempo para me instruir em todos os aspectos acadêmicos ao qual não havia tido contato no período da graduação. Sem ele, acredito que a caminhada teria sido muito mais turbulenta.

Agradeço de coração ao meu orientador, Prof. Dr. Bruno Gomes de Castro. Talvez ele não tenha a percepção do quando foi importante nessa caminhada..., mas apesar das reviravoltas dos projetos, ele exerceu com excelência o papel de educador brasileiro. Quando muitos docentes não acreditaram na minha determinação e dedicação, ele acreditou em mim e me incentivou a todo momento, mesmo sabendo que eu conciliava uma rotina de trabalho e por decorrência da graduação, cheguei sem nenhuma experiência no meio científico.

Agradeço a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ludmila B. B. Rodrigues Emerick e Prof. Dr. Ricardo Alexandre Arcêncio por todo o apoio e confiança depositada para poder fazer parte do Projeto Termômetro Social COVID-19. Admiro vocês e a maneira que exercem o papel de educadores brasileiros.

À equipe da EERP-USP Heriederson Sávio Dias Moura, Thaís Zamboni Berra e Leticia Peticarrara Ferezin, por todo apoio e conhecimento repassado na orientação da aplicação dos questionários, tabulação dos dados e durante as análises estatísticas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro. À Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciência em Saúde, em especial aos docentes que compõe o quadro de educadores, e ao querido, dedicado e paciente Coordenador Júlio Cesar de Oliveira. A todos os educadores brasileiros que contribuíram com a minha formação até o presente momento.

Aos nossos parceiros do Centro Espírita Maria de Nazaré, Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (ADRA) e a Prefeitura Municipal de Sinop, junto ao setor de assistência social, por todo apoio ofertado durante as entrevistas ao público alvo do estudo.

À minha equipe auxiliar das coletas de dados durante a elaboração do atual projeto, Renata Pena, Sara Amaro, Artur Resende e em especial a minha parceira do projeto Karolyne Bassetto.

Por fim e não menos importante, ao meu “cãopanheiro”, Apollo que esteve comigo em longas tardes e manhãs da escrita desse projeto. Meu amor por ele é incondicional.

## **EPIGRAFE**

“Lancem sobre ele toda a sua ansiedade, porque ele tem cuidado de vocês” - 1 Pedro 5:7.

## RESUMO

Desde o início da pandemia do COVID-19 as medidas de combate à sua disseminação têm sido o principal desafio para as políticas públicas e para os serviços de saúde. Nas subpopulações vulneráveis isso tem sido ainda mais desafiador em decorrência das condições insalubres às quais estão expostas e à sua invisibilidade aos olhos do Estado. O estudo tem como objetivo verificar os padrões de comportamento e a adesão às medidas de proteção, além de identificar os fatores associados à autopercepção de risco em desenvolver doença grave ou complicações em decorrência da COVID-19 pela população em situação de rua e migrantes internacionais em um município do Norte de Mato Grosso. Trata-se de um estudo transversal descritivo-analítico. O estudo realizou 120 entrevistas, sendo 78 Pessoas em situação de rua e 42 Imigrantes, no município de Sinop - MT. Os critérios para inclusão do público em situação de rua era ter acima de 18 anos, estar em logradouros públicos há mais de 6 meses e possuir nacionalidade brasileira. Para os imigrantes, era necessário possuir nacionalidade estrangeira, residir no Brasil há mais de 6 meses, ter domínio da língua portuguesa e ter acima de 18 anos. A coleta utilizou o instrumento “Termômetro Social COVID-19 – Opinião social”. A pesquisa foi aprovada pelo parecer CAAE: 57933622.4.1001.53935.512.199. Os dados foram tabulados em planilhas do software Microsoft Office Excel 2010 e, importados e analisados utilizando o software R versão 4.1.1. Para descrever e identificar os fatores associados a autopercepção de risco de desenvolver complicações em decorrência a COVID-19, utilizou-se a regressão logística binária com base nas variáveis presentes no instrumento. O perfil sociodemográfico resultou predominância: 84,2% homens, 89,2% pretos/pardos, 65% brasileiros, 50% entre 31-49 anos. Perfil socioeconômico resultou predominância: ensino secundário completo e fundamental incompleto, ambas 27,5%. 51,7% desemprego, 70,8% sem auxílios governamental, 65% residi em abrigos e 98,3% usam o SUS. A confiança no federal foi de 86,7%, 93,3% no estadual e 91,7% municipal. Informações mais acessadas: 75,8% telejornais e 43,3% Internet. Profilaxia adotada: 80% higienização das mãos, 93,3% uso de máscaras e 75% evitar contato com pessoas com sintomas. 50% realizaram diagnóstico, 78,3% se vacinaram e 58,3% relatou não sentir pressão social. 56,7% confiam na eficácia das vacinas. Os resultados da regressão logística binária foram caracterizados por homens, que buscaram de informação em telejornal, que perderam seus rendimentos e se vacinarão. Acredita-se que as evidências trazidas à tona desse estudo podem trazer uma compreensão dos fatores que colocam essa população em risco de disseminação da COVID-19 e que interferem no controle da pandemia, e ainda trazer subsídios às políticas públicas e aos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** COVID -19; risco; comportamento.

## ABSTRACT

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, measures to combat its spread have been the main challenge for public policies and health services. In vulnerable subpopulations, this has been even more challenging due to the unhealthy conditions to which they are exposed and their invisibility in the eyes of the state. The study aims to verify behavioral patterns and adherence to protective measures, in addition to identifying factors associated with self-perceived risk of developing serious illness or complications due to COVID-19 among the homeless population and international migrants in a municipality in northern Mato Grosso. This is a descriptive-analytical cross-sectional study. The study conducted 120 interviews, with 78 homeless people and 42 immigrants, in the municipality of Sinop - MT. The inclusion criteria for homeless people were being over 18 years old, having been in public places for more than 6 months and having Brazilian nationality. For immigrants, it was necessary to have foreign nationality, to have lived in Brazil for more than 6 months, to be fluent in Portuguese and to be over 18 years old. The survey used the "COVID-19 Social Thermometer - Social Opinion" instrument. The research was approved by CAAE: 57933622.4.1001.53935.512.199. The data was tabulated in Microsoft Office Excel 2010 spreadsheets and imported and analyzed using R software version 4.1.1. To describe and identify the factors associated with self-perceived risk of developing complications due to COVID-19, binary logistic regression was used based on the variables present in the instrument. The sociodemographic profile was predominantly: 84.2% male, 89.2% black/brown, 65% Brazilian, 50% aged 31-49. The socio-economic profile was predominantly: complete secondary education and incomplete primary education, both 27.5%. 51.7% were unemployed, 70.8% did not receive government aid, 65% lived in shelters and 98.3% used the SUS. Trust in the federal system was 86.7%, 93.3% in the state system and 91.7% in the municipal system. Most accessed information: 75.8% TV news and 43.3% Internet. Prophylaxis adopted: 80% hand hygiene, 93.3% use of masks and 75% avoid contact with people with symptoms. 50% had been diagnosed, 78.3% had been vaccinated and 58.3% reported feeling no social pressure. 56.7% trust the efficacy of the vaccines. The results of the binary logistic regression were characterized by men, who sought information from the news, who lost their income and will get vaccinated. It is believed that the evidence brought to light in this study can provide an understanding of the factors that put this population at risk of spreading COVID-19 and that interfere in controlling the pandemic, as well as providing support for public policies and health services.

**Keywords:** COVID -19; risk; behavior.

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 - Variáveis demográficas e socioeconômicas das pessoas em situação de rua e a população migrantes internacionais no município de Sinop em Mato Grosso. Sinop-MT, julho/2023.....  | 39 |
| Tabela 2 - Nível de confiança da população do estudo nas tomadas de decisões das esferas de governo, frente a pandemia do COVID- 19 no município de Sinop em Mato Grosso. Sinop-MT, julho/2023.....  | 41 |
| Tabela 3 - Padrões comportamentais das pessoas em situação de rua e migrantes internacionais durante a pandemia do COVID-19 no município de Sinop em Mato Grosso. Sinop-MT, julho/2023.....  | 42 |
| Tabela 4 - Resultado da análise de regressão logística binária sobre autopercepção de risco em desenvolver doença grave ou complicação em caso de acometimento por COVID-19 no público alvo do estudo, no município de Sinop em Mato Grosso. Sinop-MT, julho/2023..... | 45 |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | 13 |
| <b>1.1 Marcos Teóricos</b> .....  | 15 |
| 1.1.1 Conceito histórico de saúde .....   | 15 |
| 1.1.2 One Health.....   | 15 |
| 1.1.3 Importância de saúde única (One Health) associada a atenção primária..... | 16 |
| 1.1.4 Percepção de risco .....  | 17 |
| 1.1.5 Desigualdade social .....   | 17 |
| 1.1.6 Os impactos de desigualdade social frente à pandemia do COVID-19.....     | 20 |
| 1.1.7 População em situação de rua em tempos de pandemia .....                  | 23 |
| 1.1.8 População imigrante em tempos de pandemia.....                            | 27 |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....  | 31 |
| 2.1 Objetivo geral .....  | 31 |
| 2.2 Objetivos específicos .....   | 31 |
| <b>3 MÉTODOS</b> .....  | 32 |
| 3.1 Tipo de estudo .....  | 32 |
| 3.2 Cenário da pesquisa .....   | 32 |
| 3.3 População e coleta de dados .....   | 34 |
| 3.4 Análise de dados .....  | 36 |
| 3.5 Variável exploratória .....   | 36 |
| 3.6 Variável dependente .....   | 37 |
| 3.7 Aspectos éticos .....   | 38 |
| <b>4 RESULTADOS</b> .....   | 39 |
| <b>5 DISCUSSÕES</b> .....   | 46 |
| <b>6 CONCLUSÃO</b> .....  | 51 |
| <b>7 REFERÊNCIAS</b> .....  | 52 |
| <b>8 ARTIGO</b> .....   | 59 |

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foram notificados 27 novos casos de pneumonia de etiologia desconhecida. Esta descoberta foi vinculada aos trabalhadores do mercado Huanan, principal local de comércio de frutos do mar e animais exóticos na cidade de Wuhan, na China. A doença tomou proporções maiores a partir de janeiro de 2020, quando então a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a sinalizar o aumento de casos na cidade chinesa. Em março de 2020, após muitas buscas por evidências e aumento nas proporções de casos a nível mundial, a OMS declarou estado de Emergência em Saúde Pública a nível internacional, denominando a COVID-19 e a classificando em pandemia (BRASIL, 2021; DA LUZ BRAZÃO; NÓBREGA, 2021; DE FREITAS; SANTOS; DOS SANTOS, 2021; DE OLIVEIRA, 2022; GUIDOTTI; ARDIA, 2020). Segundo Ministério da Saúde (2023), de fevereiro de 2020 até aos últimos dados fornecidos em março de 2023, o Brasil apresentou um total de 37.849,919 de casos confirmados e 706.142 óbitos. No estado de Mato Grosso, foram 887.528 casos confirmados e 15.149 óbitos. O município de Sinop, onde foi realizado o estudo, apresentou 41.247 casos confirmados e 514 óbitos.

Assim como os demais vírus respiratórios, a transmissão do SARS-CoV-2 ocorre por meio do contato com saliva, catarro ou gotículas, que podem estar ligadas diretamente ou indiretamente a pessoas infectadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a melhor maneira de controlar a disseminação da COVID-19 é realizar o uso de máscaras, cobrindo adequadamente boca e nariz, higienizando as mãos, mantendo o distanciamento social, evitando beijos, abraços e apertos de mãos. Além disso, é importante não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, copos e pratos, evitar aglomerações e manter os ambientes sempre limpos e bem arejados (BRASIL, 2021; CARDOSO *et al.*, 2022; CHIORO *et al.*, 2021; DE FREITAS, SANTOS, DOS SANTOS, 2021).

No Brasil, as medidas de profilaxia tornaram-se insustentáveis diante das questões sociais, políticas e culturais. A verdade é que a maior parte da população é composta por grupos sociais vulneráveis, como migrantes, pessoas em situação de rua, negros, indígenas, quilombolas, ribeirinhos, entre outros. Com base no Cadastro Único de Saúde, no início de 2020, o país possuía cerca de 150 mil pessoas em situação de rua diante de uma pandemia. Nesse mesmo período, o país tinha cerca de 1,5 milhão de migrantes internacionais. Ambos os grupos foram totalmente afetados pela falta de implementação adequada das políticas públicas já estabelecidas. A dificuldade no acesso ao auxílio emergencial, discriminação, falta de recursos de saúde e saneamento básico, aglomerações e ausência de moradia adequada e bem

como outras necessidades para manter a higiene necessária, fizeram parte da rotina desses dois grupos na luta pelo controle da disseminação do COVID-19 (BAENINGER *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2022; CRUZ *et al.*, 2020; DE OLIVEIRA SPOSATI, 2020; MARSON; ORTEGA, 2020).

Diante da magnitude e prevalência de pessoas em situação de vulnerabilidade no Brasil, este estudo tem como objetivo principal verificar os padrões de comportamento e a adesão às medidas de proteção, além de identificar os fatores associados à autopercepção de risco em desenvolver doença grave ou complicações em decorrência da COVID-19 pela população em situação de rua e migrantes internacionais em um município do Norte de Mato Grosso. O desenvolvimento do estudo em Sinop-MT possui tamanha relevância, pois a cidade se destaca nos setores econômicos como, agricultura, pecuária, comércio e indústria (História, 2021). A estabilidade na balança comercial da cidade desperta a atenção e atrai diversos investidores nacionais e internacionais que contribuem cada vez mais para crescimento e fortalecimento do município, gerando emprego e renda, fato esse que atrai pessoas que buscam uma oportunidade de vida melhor, como é o caso de muitos migrantes internacionais. Segundo Dias, (2023) <sup>2</sup> a prefeitura do município de Sinop declarou que, do início de 2021 até o primeiro trimestre de 2023, a região apresentava uma estimativa de 1.431 migrantes internacionais, com base nos registros dos documentos de identificação de estrangeiros, representando uma média da população que se apresenta de maneira legal na região.

Antes da pandemia, muitos migrantes nacionais, saíram de seus locais de origem e se estabeleceram em Sinop em busca de trabalho. Porém, com o início da disseminação do vírus, muitos foram dispensados de suas atividades laborais e acabaram sendo expostos a uma situação de vulnerabilidade, ficando impossibilitados de retornar para seus locais de origem (CORREA *et al.*, 2021). Contudo, segundo Dias, (2023) o município foi, e ainda é destaque na prestação de serviço de referência especializada da assistência social (CREAS), para as pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade, fornecendo apoio a pessoas em situação de rua e migrantes internacionais. Segundo a equipe do CREAS, no ano de 2022 foram feitas 2.132 abordagens social, em média 177 atendimentos por mês. São fatores assim que tornam o estudo ainda mais interessante a ser desenvolvido dentro desse cenário, aonde o presente município não é uma capital e pouco apresenta estudos a respeito dessa população escolhida frente a situação atual, inclusive sendo o primeiro a ser avaliado dentro dessas circunstâncias. As evidências trazidas à tona desse estudo podem trazer uma compreensão dos fatores que colocam essa população em risco de disseminação da COVID-19 e que interferem no controle da

pandemia, e ainda trazer subsídios às políticas públicas e aos serviços de saúde (ALEXANDRE, 2020).

## **1.1 Marco teórico**

### **1.1.2 Conceito histórico de Saúde**

Na antiguidade, o conceito de Saúde-Doença era um assunto que possuía diversas definições, tanto no âmbito religiosos quanto filosófico. Houve uma época em que a Saúde era sinônimo de dádiva divina, enquanto a doença era vista como um castigo dos Deuses, onde o indivíduo contaminado estava pagando por algum pecado cometido por ele ou por algum antecedente familiar. Com o passar dos anos, essas definições evoluíram cada vez mais, entretanto, a sociedade clamava por um conceito universal sobre Saúde e foi somente após a II Guerra Mundial, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da OMS que esse conceito pode finalmente ser definido de forma universal (SCLIAR, 2007).

A OMS, em 1946, na Constituição de Assembleia Mundial de Saúde adotada pela Conferência Sanitária Internacional realizada em Nova York, definiu a saúde como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade (doença, deficiência, invalidez)”. O termo saúde foi redefinido e passou a ser chamado “bem-estar”. Anteriormente, o conceito de Saúde era limitado e relacionado apenas aos seres humanos, sem uma preocupação direta com as ações ambientais que poderiam intervir no bem-estar da população (JUNIOR, 2004).

Mesmo após a definição universal de saúde pela OMS, houve uma série de críticas sociais por parte de diversos sociólogos e filósofos. Muitos não concordavam com a ideia de delimitar o estado de “completo bem-estar” como algo unilateral. Ambos argumentavam que o que bem-estar é um estado pautado em uma situação onde o indivíduo se sente bem e feliz, independentemente de a situação ser rotulada como negativa, de “mal-estar”. Apesar dessas críticas, a definição permaneceu estabelecida até os dias atuais (SEGRE, 1997).

### **1.1.2 One Health**

No decorrer dos anos, a OMS tem promovido a abordagem em Saúde única (*One Health*), que visa unificar, integralizar e equilibrar a Saúde Humana, Animal e Ambiental. Essa mudança mobiliza diversos setores sociais, tendo como prioridade um trabalho quadripartite junto às demais organizações responsáveis, tais como: Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) e a Organização Mundial de Saúde Animal (WOAH). Juntas, essas organizações

trabalham nas mudanças que antes não eram vistas como primordiais e influentes na saúde humana, mas com esse novo conceito, passam a ser (WHO, 2017).

A Constituição Brasileira de 1988, evita discutir sobre o conceito saúde, mas afirma no artigo 196º que:

Art. 196º. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Levando em consideração que não é possível para qualquer ser humano alcançar um estado de bem-estar quando inserido dentro de fatores ambientais que não atendem às condições mínimas de habitação, o Artigo 6º da Constituição Brasileira de 1988 enfatiza:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

Parágrafo único. Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária (BRASIL, 1988).

O mesmo assunto é destacado no Artigo 3º da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei 8080 de setembro de 1990, que enfatiza os fatores determinantes e condicionantes para bem-estar social:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 1988).

### **1.1.3 Importância da Saúde Única (*One Health*) associada a atenção primária**

A preocupação com os fatores sociais e ambientais, destacados nos artigos citados anteriormente, possui uma extrema ligação com a esfera de atenção primária à saúde (APS) do SUS. Vale destacar que a APS é a principal porta de entrada no SUS e desempenha um papel central na coordenação das demais redes de atenção à saúde. Nesse contexto, a APS chama a atenção para o ponto fundamental na busca pela saúde: a prevenção. Quando priorizada, a prevenção evita agravos ao bem-estar da população e contribui para a implementação das

políticas públicas de saúde, prevenindo o surgimento de doenças transmitidas por fatores ambientais e zoonoses (LAVRAS, 2011; SCLiar, 2007).

#### **1.1.4 Percepção do risco**

A autopercepção de risco de desenvolver doenças é a capacidade de identificar e compreender a gravidade de uma determinada doença. No caso da pandemia do COVID-19, isso ocorreu com base no entendimento da gravidade da situação e as tomadas de decisões da população a respeito das medidas de profilaxia (INQUÉRITO, 2008; SANTOS et al., 2021). De acordo com De Souza *et al.*, (2023), grande parte da população vulnerável, como é o caso do público alvo do estudo, só reconhecem a saúde quando se tem a ausência da mesma. Essa população não reconhece a dependência da saúde nas circunstâncias do ambiente em que vivem. Então mesmo que eles não apresentem uma qualidade de vida digna por consequência dos fatores ambientais, se não estiverem mal fisicamente e que sua saúde física não interfira na capacidade que conseguir desenvolver suas atividades de sustento, está tudo bem. Avaliar autopercepção de risco de desenvolver doenças na população vulnerável, reflete a conscientização e adoção as medidas de profilaxia da maneira correta pelo público alvo (SANTOS et al., 2021).

#### **1.1.5 Desigualdade Social**

A desigualdade social é uma condição inerente ao próprio sistema capitalista, no qual uma pequena parte da sociedade detém os meios de produção e capital financeiro, enquanto a maior parte da população é detentora da força de trabalho, configurando-se um fenômeno socioeconômico. Esta realidade está diretamente relacionada à influência na saúde humana, sendo um tópico discutido em diversos estudos de saúde coletiva. Para alguns, as taxas de mortalidade e saúde estão mais relacionadas às condições materiais individuais, enquanto, para outros, essa realidade está diretamente ligada às condições sociais coletivas de uma determinada população (FERREIRA, LATORRE, 2012).

Dentre essa realidade, Kawachi *et al.* (2002), apresentam, na mesma linha de discussão sobre o efeito de renda individual ou relativa na qualidade de saúde, duas hipóteses: Hipótese da Renda Absoluta (HRA) e a Hipótese da Renda Relativa (HRR). De acordo com HRA, o estado de saúde do indivíduo só depende apenas de sua renda; se ela for minimamente adequada, o indivíduo terá boas condições de saúde. No entanto, para a HRR, as condições de saúde não dependem apenas de fatores materiais individuais, mas também da posição relativa que cada indivíduo ocupa na sociedade. Diante dessas ideias, alguns estudos demonstraram que, quando os níveis de renda e as necessidades básicas ultrapassam a linha da pobreza, a renda individual por si só não explica a desigualdade em saúde, fortalecendo a ideia da HRR

(FERREIRA, LATORRE, 2012).

Apesar de o Capitalismo ser responsável pela desigualdade e pela maior concentração de riqueza, esse sistema econômico representa a principal força motriz da construção e da economia contemporânea. O fundamento do capitalismo está relacionado à produção de bens e serviços para obter lucro e, conseqüentemente, reinvestir na produção e acumular capital. No entanto, o desequilíbrio ocorre quando o excesso de capital não é distribuído para promover o desenvolvimento econômico. Neste caso, podemos observar uma maior concentração de capital na mão da minoria social, que coloca seus interesses acima dos interesses coletivos (CUNHA, 2020).

No Brasil, uma pessoa que recebe um salário mínimo mensal teria que trabalhar 19 anos para arrecadar o salário mensal de um brasileiro que faz parte do grupo mais ricos do país. Em São Paulo, podemos observar um grande exemplo do reflexo desse cenário social. A favela de Paraisópolis se apresenta ao lado de um dos bairros mais luxuosos de São Paulo, o Morumbi. Em 2020, no auge da pandemia de COVID-19, moradores do bairro nobre exigiram junto a prefeitura de São Paulo a construção de um muro de mais de três metros para dividir ainda mais essa realidade, devido ao risco percebido durante a pandemia. Uma comparação entre a perspectiva de vida dessas duas comunidades mostra que os habitantes de Paraisópolis têm uma expectativa de vida dez anos menor do que os moradores do bairro nobre de São Paulo, refletindo a qualidade de vida exposta em cada local de residência (DE SOUSA RIBEIRO, SANTOS, 2022).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e Coeficiente de Gini são os principais indicadores da qualidade de vida da população no país. Mesmo apresentando a maior concentração de renda do mundo, em 2022, o relatório de desenvolvimento humano da ONU, indicou uma queda no IDH do Brasil em relação ao ano anterior de 2020. No relatório de 2021/2022, o Brasil ocupava a posição 87º (IDH 0,75), enquanto o relatório anterior colocava o Brasil em 84º lugar (IDH 0,76) (CUNHA, 2020; ONU, 2020; ONU, 2022).

É responsabilidade dos governantes lidar com os grandes desafios representados pelas desigualdades sociais. No entanto, há uma grande resistência por parte da elite econômica e política, que detém mais recursos e ocupam os mais altos cargos de poder nesse cenário. A realidade é que a desigualdade é alimentada pela polarização política, uma vez que as elites sociais exercem uma pressão maior do que as classes mais vulneráveis (CUNHA, 2020). Moore e Hossain (2005, p. 208) conceitua essa realidade:

Embora as políticas do mundo em desenvolvimento sejam muito diversas, uma regularidade é que o poder tende a se concentrar relativamente nas mãos dos tipos de

pessoas que temos entrevistado – pequenas elites nacionais. Essas têm atitudes ambíguas em relação à redução da pobreza e da desigualdade e têm interesse nela. Por um lado, eles podem se beneficiar de serem poderosos e ricos no meio da pobreza, e temer as consequências de qualquer mudança significativa. Por outro lado, eles podem frequentemente perceber a pobreza como um problema e uma ameaça - ao bem-estar de 'pessoas como elas' ou à prosperidade, segurança ou dignidade de uma comunidade política e moral (nacional) maior com a qual eles se identificam (MOORE, HOSSAIN, 2005).

Os indicadores sociodemográficos são importantes para compreender os fatores envolvidos nessa realidade. O grau de escolaridade, por exemplo, aponta a formação do indivíduo, sua ocupação no mercado de trabalho e a média salarial. Além da falta de acesso e investimento em educação adequada, o desemprego, os salários baixos, a ausência de investimento na saúde pública e a corrupção no país são alguns dos fatores que infelizmente contribuem para essa triste realidade no Brasil (CAVALCANTE, 2020).

Souza (2009) apresenta a teoria do Capital Cultural e Econômico, que contribui para a hierarquização social. O capital cultural é reflexo do conhecimento técnico, educacional, hábitos e culturas incentivadas, em grande parte, pelo ambiente em que vivemos. O capital econômico é representado pelos bens adquiridos e acumulados ao longo da vida. Dentro dessa realidade, os filhos da elite da sociedade crescem ouvindo os avós, pais e tios, que tiveram acesso à educação. Lendo e/ou conversando em outras línguas, usufruindo do conhecimento de diferentes culturas, compartilhando experiências de viagens internacionais e experimentando das melhores gastronomias do mundo, entre outras oportunidades, de modo que essas experiências moldam o desenvolvimento desses indivíduos (FERREIRA, LATORRE, 2012).

No ambiente da população brasileira mais desfavorecida socialmente, como descreve o autor Josué Souza (2002) em seu trabalho, é comum a ocorrência de maus-tratos a crianças, idosos e animais, normalização do estupro, alcoolismo e desintegração familiar, o que acaba ocasionando danos emocionais e cognitivos irreparáveis, afetando a autoestima do indivíduo exposto a esse meio, refletindo em dificuldades para buscar o sucesso no mercado de trabalho, uma vez que o estudo muitas vezes não é valorizado, principalmente devido à necessidade de priorizar o trabalho para manter a casa, e isso contribui para o aumento do número de trabalhadores informais com baixo nível educacional, o que reflete em uma renda também baixa (FERREIRA, LATORRE, 2012).

Dentre as grandes consequências da desigualdade social, destacam-se os problemas psicossociais, que incluem altas taxas de homicídio, suicídio e menor expectativa de vida ao nascer. Essa invisibilidade social cultiva sentimentos como humilhação, podendo resultar em gagueira, lágrimas, emudecimento, insensibilidade, protestos, agitações, crimes e ações

violentas. A maioria afetada cresce observando essa desigualdade em espaços sociais, onde lugares são reservados, enquanto outros são vetados e prestigiados. A divisão entre lugares ricos e lugares pobres, com marcas de grifes sendo usadas pelos mais privilegiados aumentam o sentimento de humilhação nos menos favorecidos, que frequentemente são pré-julgados como desinteressados e conformados com sua realidade (FERREIRA, LATORRE, 2012).

Ainda reflexo da desigualdade social, questões como moradia, saneamento básico, saúde, educação, alimentação, transporte, segurança pública, entre outros, fazem parte das áreas mais afetadas por esse desequilíbrio. Josué de Castro (2001), um dos maiores intelectuais no meio da Alimentação e Nutrição no Brasil, aborda a fome e a má nutrição como fenômenos sociais. Para ele, a fome não é um fator natural e essa realidade só poderá ser mudada através das intervenções sociais e coletivas, incluindo a implementação de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional, fornecendo assim o direito humano à alimentação adequada (PINHEIRO, CARVALHO, 2010).

O déficit habitacional também é um grave fator da desigualdade social no Brasil. Segundo Cunha (2020), mais de 80% das famílias que não possuem habitação recebem uma renda mensal de até 03 salários mínimos e ressalta ainda que grande parte dessas famílias fazem parte do grupo de trabalhadores informais, portanto, sem condições de adquirir crédito bancário. Essa triste realidade reflete a qualidade do ambiente ao qual esse grupo social está inserido, levando em consideração que a falta de moradia adequada pode estar diretamente relacionada aos demais agravos que envolvem as dificuldades diárias da população mais vulnerável (CUNHA, 2020).

Portanto, faz-se necessário soluções como a melhoria no investimento público na educação, reforma no sistema político, melhor investimento público na saúde, aumento das ofertas de emprego, cobrar menos impostos dos trabalhadores de renda mínima, melhorar o investimento na assistência social ao menos favorecidos e por fim, aumentar a fiscalização e punição sobre a corrupção no Brasil (CAVALCANTE, 2020).

### **1.1.6 Os impactos da desigualdade social frente à pandemia do COVID-19**

Não é de hoje que o Brasil é um dos países que se destaca pela vasta desigualdade social. No entanto, essa realidade conseguiu ganhar ainda mais notoriedade frente à grande emergência sanitária da pandemia do COVID-19. Há anos que as negligências vêm ocorrendo dentro de diversos setores públicos no país, entretanto, por mais que tenha sido divulgado nas mídias sobre ser um vírus democrático que atinge todas as classes sociais sem distinção, são os mais pobres que sofrem com a falta de investimento, principalmente, relacionado ao setor da saúde.

A pandemia trouxe maiores e mais rápidas consequências para a sociedade, e é neste momento que as políticas públicas tornam-se ainda mais essenciais de serem exercidas de forma eficiente (DA CRUZ, 2020; DE SOUSA RIBEIRO, SANTOS, 2022; MONTANA, DA SILVA, DE AGUIAR, 2020; QUINZANI, 2020).

O artigo “Reflexões geográficas sobre a pandemia”, escrito pelos autores Bernardes *et al.*, (2020), descreve um importante trecho sobre essa triste realidade no Brasil:

Uma análise espacial das desigualdades mostra que não ‘estamos todos no mesmo barco’. A covid-19 revela os diferentes territórios existentes no Brasil. O vírus se alastrou por todo o país, revelando as estruturas precárias, vulneráveis e desiguais da nossa sociedade (BERNARDES *et al.*, 2020, p. 3).

O Brasil é, de fato, um dos países que possui uma das maiores e mais amplas taxas tributárias do mundo. Inclusive, os mais pobres também são obrigados a pagar uma grande porcentagem comparação com as rendas desiguais da população mais favorecida. Essa situação leva a pensar que, no mínimo, os investimentos públicos nos setores deveriam ser ainda melhores. No entanto, observamos diversos cortes nos setores públicos, omissão, falta de investimento, corrupção e grande aumento no nível de pobreza, desigualdade social, violência, etc., As favelas, comunidades indígenas, ribeirinhos, negros, migrantes internacionais, pessoas em situação de rua e outros grupos sociais são os mais diretamente atingidos por essa triste realidade, pois sofrem principalmente com a qualidade de moradia, saneamento básico e acesso aos serviços de saúde (DE SOUSA RIBEIRO, SANTOS, 2022; MONTANA, DA SILVA, DE AGUIAR, 2020; QUINZANI, 2020; SOUZA, FARIAS, 2022).

Em julho de 2020, durante a pandemia do COVID-19, pode-se observar que o maior índice de mortalidade no país ocorreu nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste do Brasil. Tendo em vista que a região Norte possui um menor índice populacional, a mesma obteve o maior número de óbitos (MONTANA, DA SILVA, DE AGUIAR, 2020). Porém, faz-se necessário lembrar que a região Norte é marcada por graves problemas que estão diretamente ligados com a intensificação da mortalidade da pandemia, como a explosão populacional, crescimento desordenado das cidades, precariedade das infraestruturas, moradias, estradas, dificuldade ao acesso a locais de atendimento em saúde, aglomerados humanos, etc. A má gestão e corrupção das autoridades fazem do Brasil um dos países em que menos se pratica a justiça social (DE SOUSA RIBEIRO, SANTOS, 2022; MONTANA, DA SILVA, DE AGUIAR, 2020; QUINZANI, 2020).

A saúde pública sempre foi um dos setores mais negligenciados no Brasil. Quando a pandemia da COVID-19 afetou o país, deparou-se com uma realidade onde os hospitais possuíam baixos investimentos em estrutura e equipamentos. Apesar da pandemia ter sido um

caos em todos os hospitais do país, foi exatamente a rede pública a mais afetada, onde os mais carentes que necessitam de atendimento por não possuírem plano de saúde acabaram por ter seus quadros de saúde mais agravados, principalmente relacionados a demora no atendimento ou prestação de socorro por conta da falta de vagas e/ou profissionais, medicamentos, equipamentos, etc (DA CRUZ, 2020; DE SOUSA RIBEIRO, SANTOS, 2022; MONTANA, DA SILVA, DE AGUIAR, 2020; QUINZANI, 2020).

Logo de início, as medidas restritivas adotadas para o combate à COVID-19 fizeram com que muitas empresas fechassem as portas e, conseqüentemente, demitissem seus funcionários. Após o primeiro impacto pandêmico, as preocupações no meio econômico fizeram com que muitos empregadores e até mesmo autoridades políticas se posicionassem parcialmente de forma contrária às orientações da OMS. Todo esse movimento contribuiu para o retorno de trabalhadores ao mercado e, assim, levou ao aumento na disseminação de casos de COVID-19, sobrecarregando ainda mais os serviços de saúde pública (DA CRUZ, 2020; DE SOUSA RIBEIRO, SANTOS, 2022; MONTANA, DA SILVA, DE AGUIAR, 2020; QUINZANI, 2020).

A falta de infraestrutura habitacional entre os mais carentes é outro fator que dificulta ainda mais o controle da pandemia. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), no ano de 2015, o Brasil apresentou mais de 100 mil pessoas em situação de rua, 13 milhões de pessoas que residentes em favelas e/ou aglomerados subnormais, comunidades indígenas e ribeirinhas. Geralmente, essas comunidades ou favelas ficam longe de serviços de saúde o que dificulta ainda mais seu acesso.

Também é importante ressaltar que muitos desses indivíduos possuem moradias inadequadas, dificuldade para ter acesso a produtos de higiene pessoal, máscaras de proteção, entre outros insumos. Nas moradias, a dificuldade para exercer o distanciamento social também é grande, visto que muitas casas possuem poucos cômodos dentro de uma realidade onde é habitada por muitas pessoas, de modo que se alguém for infectado, a disseminação acaba sendo instantânea (DA CRUZ, 2020; DE SOUSA RIBEIRO, SANTOS, 2022; MONTANA, DA SILVA, DE AGUIAR, 2020; QUINZANI, 2020).

Bernardes *et al.*, (2020) analisou com base no artigo do geógrafo brasileiro Milton Santos, “As cidadanias mutiladas”, publicado em 1996/1997, os direitos e privilégios na sociedade brasileira, apontando que:

[...] temos em nosso país ‘cidadanias mutiladas’. Essas ‘mutilações’ são intensificadas no período atual: a má distribuição das riquezas geradas perpetua a intensidade da covid-19 em áreas com pouca infraestrutura básica de habitação; o acesso a água – fundamental para a prevenção do contágio – e um direito negado ainda hoje a grande

parte da população, não apenas no campo, mas, sobretudo, nas periferias dos centros urbanos (BERNARDES *et al.*, 2020, p. 3).

Nesse sentido, a economia foi um dos setores que mais foram afetados negativamente pela pandemia de COVID-19, não só no Brasil, como no mundo. Todavia, no ano de 2020, 89% da população que residia em favelas tiveram seus rendimentos diminuídos e cerca de 39% dos empregadores demitiram secretárias do lar ou diaristas sem fornecer nenhum suporte remuneratório. Relacionado ao desemprego em geral, a marca batia mais de 13,5 milhões de pessoas no mês de setembro de 2020. Frente a esses dados, os menos favorecidos, em decorrência do desemprego, tiveram que se readaptar com trabalhos informais, expondo-se aos riscos do contágio no próprio trabalho ou até mesmo no uso do transporte público para se deslocar até o local. Contudo, a classe alta e média pôde se isolar, passando a trabalhar em *home-office*, adiando alguns compromissos de trabalho para o pós-pandemia (DA CRUZ, 2020; DE SOUSA RIBEIRO, SANTOS, 2022; MONTANA, DA SILVA, DE AGUIAR, 2020; QUINZANI, 2020).

### **1.1.7 População em situação de rua em tempos de pandemia**

Segundo o Decreto n° 7.053/2009 que possui como base a Política Nacional para a População em Situação de Rua, caracteriza essa população como:

“Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória” (BRASIL, 2009).

Em fevereiro de 2020, mais de 146 mil pessoas se declararam nessa situação na plataforma do Cadastro Único. Todavia um estudo desenvolvido pelo pesquisador Natalino (2020) estimou um aumento nesse número, chegando até 222 mil pessoas em situação de rua até o mês de março de 2020, no primeiro pico da pandemia vivenciado no Brasil.

Essa população pode ser encontrada em viadutos, galpões, albergues, vias públicas como praças ou marquises, entre outros locais. As características sociodemográficas mais predominantes dessa população são homens (82%), negros (67%), jovens (43,21% dos homens e 52,23% mulheres de até 35 anos) e com baixo nível de escolaridade (17,1% analfabetos). Segundo o estudo de Silva, Natalino, Pinheiro (2020), quase a metade relata estar nas ruas a mais de 2 anos, trazendo como fatores de envolvimento problemas como o uso de drogas ou alcoolismo, desemprego e algum tipo de desavença familiar. Além disso, 70,9% afirmam

exercer algum tipo de profissão, mesmo que informal, e mais da metade relata ter alguma profissão (PAULA *et al.*, 2020).

O alto percentual de pessoas que vivem em situação de rua e relatam exercer alguma profissão é reflexo da crise econômica agravada pela pandemia do COVID-19 no país. Muitos colaboradores de empresas privadas foram demitidos e os trabalhadores informais acabaram perdendo espaço para desenvolver suas atividades profissionais dentro das mudanças sociais que a pandemia acarretou. Antes do vírus afetar o país, grande parte dessa população possuía certa dificuldade financeira e, após esse novo período, a falta de circulação social acabou interrompendo algumas atividades e, conseqüentemente, excluindo a possibilidade de os trabalhadores manterem o pagamento de aluguel sem renda, o que os fez ver as ruas como única alternativa restante, contribuindo com o aumento no índice de pessoas em situação de rua durante os anos de pandemia (TIENGO, 2021).

Segundo o trabalho de Tiengo (2021), alguns dos entrevistados que se encontravam em situação de rua relataram ser de outras regiões do país menos desenvolvidas, e que saíram de seus locais de origem em busca de melhores oportunidades de trabalho, de modo que se depararam com complexas mudanças que foram reflexo da pandemia do COVID-19. Essa triste realidade reforça a ideia de que a “rualização” é um processo gradual, visto que ninguém vai parar nas ruas de uma hora para outra e, quanto mais tempo uma pessoa passa em situação de rua, maior a dificuldade que esse indivíduo terá para quebrar o vínculo com essa realidade e mais adaptado a miséria ele ficará (TIENGO, 2021).

O viver nas ruas é marcado por diversas ocorrências cotidianas como doenças, violência, estresse, hostilidades, fome, invisibilidade aos olhos do Estado, etc. Ao mesmo tempo, viver nas ruas depende também das “oportunidades” fornecidas pela mesma circunstância, visto que o processo saúde-doença é de fato um determinante social. A perspectiva de vida dessa população automaticamente já tende a ser mais reduzida quando comparada a população que não está inserida nessa realidade. Além disso, o acesso à saúde é propriamente dificultado por inúmeros fatores, no entanto a invisibilidade social vivida é um agravo ainda maior, em que a própria sociedade vê essa população como propriamente doente, querendo distância e aplicando o preconceito em qualquer lugar, inclusive quando se tem contato em locais de atendimento à saúde (PAULA *et al.*, 2020; SILVA, NATALINO, PINHEIRO, 2020).

No artigo de Paula *et al.* (2020), pode-se observar relatos como esses em entrevistas realizadas com a própria população de rua, como foi o caso do seu Joaldo e Evandro:

“Um dia, me aproximei de uma senhora para pedir dinheiro pra tentar comprar uma quentinha, ela se afastou de mim às pressas, correu atrás de mim. Parecia que estava

com medo de pegar a doença com a minha aproximação. Acho que pararam de trazer comida pra gente, com medo da gente passar a doença” (PAULA *et. al.*, 2020).

“Ficamos preocupados, pois o morador de rua já não tem uma saúde boa e já não conseguimos atendimento de saúde. Quando a gente vai à Clínica de Família, somos “xotados” de lá e vamos embora doentes, como chegamos ou pior. Imagina agora com essa doença..., ouvi uma senhora falar que tá tudo cheio e não conseguem atendimento” (PAULA *et. al.*, 2020).

Logo com o início do aumento no número de casos do novo coronavírus, o isolamento social se fez presente como medida de controle orientada pela OMS. As ruas ficaram escassas e grande parte da população em situação de rua não conseguia decifrar o que estava acontecendo, em consequência da desinformação por parte da ausência de acesso as mídias sociais, como por exemplo jornais. Em um estudo realizado por Paula *et al.*, (2020), uma pessoa em situação de rua relatou ter acesso às notícias por meio de uma banca de jornais quando ainda estava aberta, mas a grande maioria foi ter acesso mais tarde. Por conta da diminuição do fluxo de pessoas nas ruas, essa população teve que lidar com a diminuição de doações, alimentos e oferta de trabalho informal como coleta de materiais para reciclagem, acesso a atividades como flanelinhas, vendedores ambulantes, carregamento e descarregamento de caminhões, entre outros (HONORATO, OLIVEIRA, 2020; SILVA, NATALINO, PINHEIRO, 2020; TIENGO, 2021).

A partir de março de 2020, com o avanço nos números de casos de COVID-19 no país, fez com que as Políticas Públicas voltadas à Atenção às Pessoas em Situação de Rua tivessem um desafio adicional em suas tarefas. Além dos riscos no contágio apresentado pelo vírus por meio do controle sanitário (distanciamento social, isolamento e higiene), pode se observar uma maior problemática com base na ausência da circulação social nas ruas, na qual dificultou ainda mais a subsistência diária dada a escassez de trabalho, doações e renda. Todas essas circunstâncias expõem essa população a um risco ainda maior de perecer.

Apesar do Governo Federal ter disponibilizado o auxílio emergencial para as pessoas de baixa renda, a população de rua pode enfrentar maiores dificuldades visto que na maioria das vezes não possuem acesso aos meios digitais, ou até mesmo não possuem documento de identificação ou todas as documentações exigidas para realização do cadastro. Em alguns casos, mesmo conseguindo sacar o auxílio, o valor ainda era insuficiente para suprir as necessidades básicas de sobrevivência longe das ruas. (PAULA *et al.*, 2020; SILVA, NATALINO, PINHEIRO, 2020; TIENGO, 2021).

Desde o ano 2000 pode-se observar um fluxo crescente nas iniciativas governamentais de atenção à população em situação de rua. Até o ano de 2011, o cadastro do SUS era impedido

de ser emitido por consequência da ausência de endereço. Atualmente, essa população passou a contar com o serviço de Consultório de Rua, desenvolvido por uma equipe multiprofissional da área da saúde que exerce atividades de saúde integral. Apesar desse serviço estar presente em quase todo o território nacional (exceto Roraima), verifica-se que essa estratégia ainda é limitada, apesar de cinco estados possuírem entre dez ou mais equipes para desenvolver a ação, o restante não possui equipe suficiente para atender a demanda populacional (PAULA *et al.*, 2020; SILVA, NATALINO, PINHEIRO, 2020).

Essa realidade também se faz presente nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que também são responsáveis por atuar no atendimento de pessoas em situação de rua, apresenta um desprovimento de 242 unidades em todo território nacional, inclusive, tendo destaque à região Sudeste, onde faz-se necessário uma maior atenção. (PAULA *et al.*, 2020; SILVA, NATALINO, PINHEIRO, 2020).

Com a pandemia já instalada no Brasil, nem uma medida de prevenção e proteção a pessoas em situação de rua pode ser anunciada. Contudo, pouco tempo depois o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MNDH), dispõe sobre orientações e normativas de abrangência nacional para o enfrentamento da COVID-19 junto à população em situação de rua. Muitas iniciativas foram discutidas e logo pode-se ter mudanças em alguns aspectos em que destaca-se o fornecimento de alimentação, com a descentralização dos restaurantes populares que passaram a abrir também aos finais de semana; criação de novas unidades provisórias em espaços públicos ou privados que serviram de abrigos, separando as pessoas de grupo de risco, suspeitos da doença e demais pessoas em que vale destacar a capital do Mato Grosso, Cuiabá, como um belo exemplo dessa realidade, em que os gestores públicos alugaram temporariamente hotéis para abrigar essa população (HONORATO, OLIVEIRA, 2020; PAULA *et al.*, 2020; SILVA, NATALINO, PINHEIRO, 2020).

No setor saúde foram disponibilizados kits de higiene pessoal, instalações de equipamentos em vias públicas para mitigar as limitações de acesso à higiene como banheiros públicos, lavanderias e pias. Realização de orientações de higiene pessoal e de medidas de controle ao vírus por meio de profissionais da saúde, entre outras iniciativas. Nas 13 capitais, as iniciativas mais bem implementadas foram abrigo, higiene e alimentação. As demais, tiveram uma menor execução prática. Entre os principais limitadores, pode-se observar a dificuldade na testagem da população em situação de rua, documentação e tecnologia, insuficiência nas vagas de abrigo tendo que selecionar o mais vulnerável entre os vulneráveis, e até mesmo a falta de higiene nesses locais, podendo ser observado a presença de

pulgas e percevejos nesses locais (HONORATO, OLIVEIRA, 2020; PAULA *et al.*, 2020; SILVA, NATALINO, PINHEIRO, 2020; TIENGO, 2021).

Durante as pandemias anteriores, os grupos mais pobres e vulneráveis, principalmente as pessoas em situação de rua, sempre eram vistos como um problema para ordem pública, em que representavam a figura concreta da disseminação e contágio das doenças. Por consequência dessa realidade que ainda se faz presente nos dias atuais, no dia 20 de abril, uma *live* realizada pelo Observatório Nacional dos Direitos a Água e ao Saneamento (ONDAS) contou com a presença de um ex-morador de rua e ativista dos direitos dessas pessoas, Darcy Costa, para refletir sobre a população em situação de rua em tempos de pandemia. O ativista declarou que devemos aproveitar a visibilidade que a pandemia trouxe a esta realidade e pensarmos urgentemente em medidas eficazes para um pós-pandemia e realmente evitar que essas situações possam se repetir como vem sendo feita a anos durante as crises sanitárias (PAULA *et al.*, 2020; SILVA, NATALINO, PINHEIRO, 2020).

### **1.1.8 População Imigrante em tempos de pandemia**

O abandono ao país de origem para se estabelecer permanentemente em outra pátria do qual não se é nativo, motivado geralmente por melhores condições de vida, trabalho ou educação caracteriza a população denominada como migrantes internacionais. Um exemplo claro foi o grande aumento no número de imigrantes haitianos que vieram ao Brasil em busca de melhores condições de vida após o grave terremoto que atingiu a região do Haiti em 2010 (SOUZA *et al.*, 2020). Balibar (2004) define que o migrante internacional é todo aquele que assume a posição social de ser “estrangeiro entre os estrangeiros” e se mantém entre a sociedade de imigração.

Destaca-se que o deslocamento não é somente físico, mas também subjetivo, visto que essa população, de certa forma, se submete a uma realidade muitas vezes mais vulnerável, tendo que lidar com regulamentação legal, moradia, alimentação, trabalho, integração cultural, entre outros, sem contar a própria viagem e dificuldades enfrentadas durante todo o trajeto entre o país de origem e de destino (CORREA *et al.*, 2021; PLACIDE, 2020).

Segundo o relatório da Organização Internacional para as imigrações, o fluxo migratório passa de 270 milhões de pessoas no mundo. O Brasil faz parte dos destinos com mais predileção, justamente por apresentar leis migratórias mais amigáveis quando comparado com outros países, além de dispor de acesso fácil aos serviços públicos. De acordo com o Sistema Nacional de Cadastramento de Registro de Estrangeiros (SINCRE), em 2020 o Brasil recebeu cerca de 1,5 milhão de imigrantes (CORREA *et al.*, 2021).

Nacionalidades como venezuelanos, haitianos, senegaleses, congolezes, sírios, bengalis, colombianos, chilenos, peruanos, equatorianos, angolanos, fazem parte do grupo de pessoas que buscam por uma perspectiva de vida melhor através da imigração em solos brasileiros (CORREA *et al.*, 2021; PLACIDE, 2020; SOUZA *et al.*, 2020), em que a região Sudeste, em especial São Paulo, está entre os estados mais receptivos do país. Todavia, mesmo que haja auxílios na recepção dessa população, o Poder Público falha na execução de instrumentos de instalação socioculturais após a chegada dos mesmos (CORREA *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2020).

A crise emergencial da pandemia do COVID-19 destacou que os mais atingidos foram aqueles que sofrem com as disparidades sociais e ausência da assistência governamental. E as mulheres imigrantes estão entre a população que mais se destaca em meio a todo esse caos. Placide (2020) compartilhou algumas entrevistas realizadas com mulheres haitianas no período de pandemia e muitas relataram que vieram para o Brasil com a perspectiva de arrumar emprego e melhorar as condições de vida. Entretanto, grande parte não conseguiu e por consequência dessa realidade, acabaram na dependência financeira de primos, pais, maridos ou outros entes familiares. Após a chegada do coronavírus, muitas mulheres perderam o mínimo de esperança que restava para ter alguma oportunidade de melhora nas condições de vida. Outras entrevistadas relataram ter sido demitidas após o início da pandemia, justamente por ocupar vagas de trabalho em setores de comércio e serviço. Grande parte da renda era destinada a ajudar os demais familiares que permaneceram no Haiti (PLACIDE, 2020; SOUZA *et al.*, 2020).

As políticas públicas que buscam atender à população de migrantes internacionais e refugiados em diversos municípios foram afetadas. A falha nos atendimentos presenciais em vários órgãos públicos do governo e locais de acolhimentos, ausências no direcionamento específico para esse público alvo em momentos de crise, ressalta negligências nas esferas públicas de preparo governamental neste departamento. O setor da Polícia Federal, que é responsável pelos serviços migratórios, foi suspenso no mês de março de 2020 e os agendamentos foram reprogramados para o mês de julho do mesmo ano. Todavia, os atendimentos foram redirecionados por meio de sites e aplicativos e conseqüentemente, essa ação trouxe uma problemática aos usuários, com base na dificuldade de acesso aos aparelhos eletrônicos e internet (CORREA *et al.*, 2021).

O acesso ao SUS e ao auxílio emergencial foram disponibilizados aos migrantes internacionais durante a pandemia, contudo houveram muitas dificuldades com base na barreira linguística e acesso a regulamentação documental. Muitos profissionais de saúde não estavam

preparados para atender os migrantes internacionais e a comunicação com o uso de termos técnicos e de domínio da língua originária dessa população retardou a eficiência nos atendimentos de saúde. A documentação exigida tanto para o acesso ao SUS quanto para o saque do auxílio emergencial, gerou uma situação excludente, sendo exigido cadastro de pessoa física (CPF), realizado por meio digital e em português, onde nem todos possuem acesso. Alguns migrantes internacionais relataram ter dificuldade ao acesso do auxílio emergencial por falta de preparo profissional de atendentes da Caixa Econômica Federal que, além do CPF, exigiam outros documentos necessários, mas não sabiam informar quais eram (CORREA *et al.*, 2021; FERNANDES, BAENINGER, 2020).

Em tempos de ausência de pandemias, a população imigrante já era alvo de explorações sociais e trabalhistas, contudo quando o cenário atual é composto por uma pandemia, essa realidade se amplifica ainda mais, justamente pelos indivíduos desconhecerem os caminhos corretos para se adquirir proteção jurídica. A atual pandemia do COVID-19 favoreceu a exploração trabalhista, justamente pela extrema necessidade de renda frente a uma crise econômica e pelas circunstâncias de vulnerabilidade no país residente, boa parte dos migrantes internacionais ocupam vagas no mercado de trabalho caracterizada em maior parte por cargos descartáveis, com baixa remuneração e de rápida rotatividade, inclusive aqueles que possuem algum tipo de formação qualificada, por consequência da dificuldade na validação de diploma, barreira linguística e até mesmo discriminação por se tratarem de profissionais com formação em outros países (CORREA *et al.*, 2021).

Durante a crise sanitária da COVID-19, muitos setores trabalhistas foram completamente afetados, entretanto os setores associados a bens imprescindíveis ao mercado interno e externo, foram menos atingidos. Os serviços que mais realizaram admissões de migrantes internacionais no Brasil em 2020 foi o ramo de frigoríficos com referência em abate de suínos e aves, em que foram 57% admitidos em frigoríficos de suínos e somente 5,7% demitidos, um menor número quando comparado aos demais setores; o mesmo ocorreu nos abates de aves, tendo 63,5% de admissões e somente 4% de demissões. De fato, setores industriais e agropecuários foram os menos afetados comparados ao comércio e serviço, ilustrando o total reflexo de tempos de pandemia (CAVALCANTI, OLIVEIRA, 2020).

A dificuldade dos migrantes internacionais ao acesso ao auxílio emergencial submeteu não só essa população à exploração trabalhista, como também aos trabalhos informais. No entanto, a diminuição do fluxo populacional por meio das orientações de medidas de prevenção ao vírus, dificultou ainda mais esse comércio. A população teve que equilibrar situações como exploração em contratos de aluguéis, alta em combustíveis, supermercados, farmácias e até

mesmo o temido desemprego. Em conclusão, muitos não suportaram e acabaram indo morar nas ruas (CORREA *et al.*, 2021).

Segundo Correa e Lima (2021), “tornar-se imigrante é assumir novos desafios e colocar-se em um mundo que ainda enxerga a nacionalidade acima da humanidade” em que além de todos os fatores de vulnerabilidade, a discriminação e a xenofobia frente a problemática da vivência de povos imigrantes se agravou ainda mais. De acordo com a lei 9.459/97, a xenofobia é crime no Brasil e mesmo assim, muitos estrangeiros passaram por isso durante a pandemia, visto que perante o surto epidemiológico, os estrangeiros foram vistos como vetores da doença e indignos de desfrutar de qualquer direito no país de destino migratório (CORREA *et al.*, 2021; FERNANDES, BAENINGER, 2020).

Nesse aspecto, houveram relatos em um prédio na cidade de São Paulo onde chineses que residiam no local foram forçados a fazer o uso de um elevador diferente dos demais usuários, usar máscaras descartáveis e álcool em gel, mesmo antes de haver algum caso de infecção do vírus aqui no Brasil. Um imigrante angolano foi morto e outros ficaram feridos após declaração de recebimento de auxílio emergencial no país; inclusive, algumas autoridades brasileiras tiveram o mesmo comportamento xenofóbico durante o período de pandemia. Essas ações agravam as consequências psicológicas pré-estabelecidas pela crise da covid-19 e favorecendo o desamparo à essa população tão sofrida (CORREA *et al.*, 2021).

Durante o mesmo período, o fluxo migratório no Brasil foi completamente afetado por diversas portarias interministeriais. Tudo para regulamentar a entrada e saída de pessoas frente à uma crise sanitária, utilizando como base na lei nº 13.979 de fevereiro de 2020. A nacionalidade que obteve maior queda foram os venezuelanos, público esse que era destaque em imigrações em territórios brasileiros na década de 2010. No início de 2020, houve um pequeno crescimento na solicitação da regulamentação cadastral de imigrantes no país. Todavia, esse pequeno crescimento possui uma relação direta com imigrantes que já residiam aqui no Brasil e com medo de serem deportados ao seu país de origem, buscaram regularizar sua situação em solos brasileiros (CAVALCANTI, OLIVEIRA, 2020; FERNANDES, BAENINGER, 2020).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Verificar os padrões de comportamento e a adesão às medidas de proteção, além de identificar os fatores associados à autopercepção de risco em desenvolver doença grave ou complicações em decorrência da COVID-19 pela população em situação de rua e migrantes internacionais em um município do Norte de Mato Grosso.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- . Descrever o perfil sociodemográfico e socioeconômico dos participantes da pesquisa
- . Identificar os fatores relacionados à autopercepção de risco para o COVID-19 nessa população;
- . Elucidar os padrões de comportamentos nessa população ao longo da pandemia do COVID-19;
- . Verificar a adesão às medidas sanitárias de proteção contra COVID-19 por essa população
- . Verificar o nível de confiança dessa população nas decisões tomadas pelos órgãos governamentais frente ao COVID- 19.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo-analítico de caráter transversal, em que possuem como base a descrição de uma determinada população ou um subgrupo que pode ou não desenvolver alguma patologia. O mesmo pode avaliar a localidade geográfica, a frequência dos fatos e estimular o desenvolvimento de hipóteses epidemiológicas que possuem vinculação com a existência da doença. A transversalidade no estudo se destaca no levantamento de questões na coleta de dados que é realizada uma vez só e não se faz necessário realizá-la em um único dia. As vantagens que se destaca na aplicação desse tipo de estudo é poder investigar diversas doenças e efeitos, ter aplicação rápida, menos dispendiosa, possuir uma amostra mais controlada e útil no levantamento de questões (MOREIRA, 2011; ROMANOWSKI, 2019).

#### **3.2 Cenário da Pesquisa**

O presente estudo foi realizado no município de Sinop, que é fruto da política de integração nacional com base na ocupação da Amazônia Legal Brasileira, desenvolvida na década de 1970 pelo Governo Federal. Seu nome é proveniente das iniciais da colonizadora responsável pelo desenvolvimento da cidade, Sociedade Imobiliária Noroeste do Paraná. A instalação da cidade deu início nas proximidades de uma das principais rodovias do país (BR 163), que interliga a Capital Cuiabá até o estado do Pará. Sinop está localizada aproximadamente 500 km da Capital Cuiabá – MT, fazendo limite com os municípios de Tapurah, Sorriso, Vera, Santa Carmem, Cláudia e Itaúba (SANTOS, 2011).

Sinop foi fundada em 14 de setembro de 1974, mas somente em 1979 alcançou sua autonomia política e deixou de fazer parte do município de Chapada dos Guimarães. Antes da sua fundação, no ano de 1972, boa parte das famílias pioneiras do município começaram a ocupar a localidade, em que a maioria vinha da região Sul do país, geralmente do estado do Paraná. Em 2022, o IBGE estimou a área territorial da cidade de Sinop em 3.990,870km<sup>2</sup> e o número de 196.067 habitantes, sendo a quarta maior cidade do estado de Mato Grosso (IBGE, 2022; SANTOS, 2011).

Entre os setores econômicos mais fortes da cidade, destacam-se a agricultura, pecuária, comércio e indústria. A estabilidade na balança comercial da cidade desperta a atenção e atrai diversos investidores nacionais e internacionais que contribuem cada vez mais para crescimento e fortalecimento do município, gerando emprego e renda. A saúde e a educação em Sinop a tornam um polo de referência para diversos municípios vizinhos, em que conta com o Hospital Regional, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA),

Hospitais particulares como Jacarandás, Dois Pinheiros, Santo Antônio e diversas clínicas de especialidades médicas e exames (HISTÓRIA, 2021; IBGE, 2021; SANTOS, 2011).

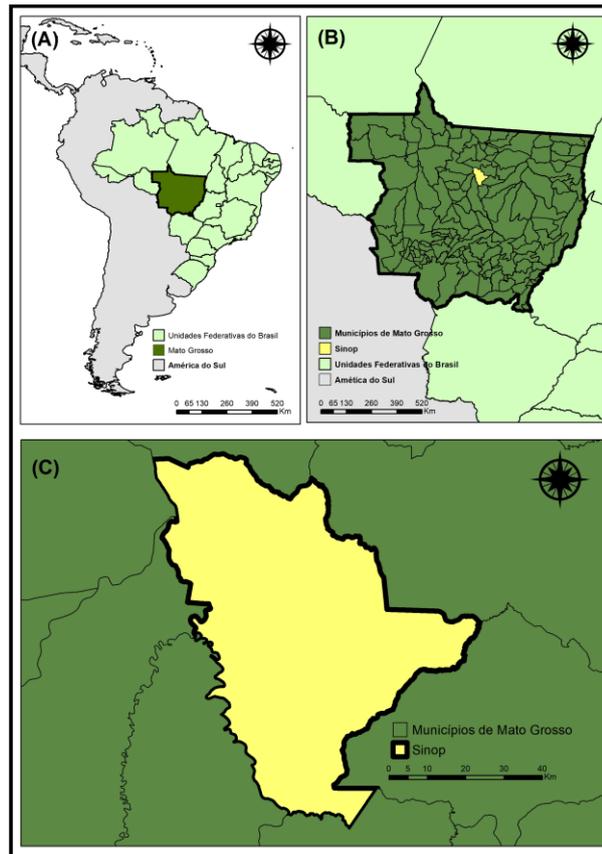
Na educação, Sinop conta com escolas públicas e privadas do ensino básico e médio. Vale destacar que o município ainda é conhecido como polo universitário com diversas instituições do ensino superior públicas e privadas, como por exemplo o *campus* da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Universidade Estadual de Mato Grosso (UNEMAT), Centro Universitário Unifasipe e demais instituições presenciais e de Educação à Distância. A vasta diversidade de cursos acaba atraindo uma população mais jovem para o município, contribuindo com a movimentação econômica dos setores imobiliário, bares, restaurantes, entre outros (HISTÓRIA, 2021; SANTOS, 2011).

O acesso ao município é também destaque na região, visto que Sinop possui seu próprio aeroporto com voos regulares com rotas principais de Cuiabá, Brasília, Campinas e São Paulo. Atualmente os voos são operados por três empresas: Azul Linhas Aéreas, Gol Linhas Aéreas e Latam Linhas Aéreas. Por via terrestre, a rodoviária municipal possui oito empresas de transporte intermunicipal e uma atua no transporte coletivo urbano, todo o trajeto realizado intermunicipal é direcionado pela BR 163 (HISTÓRIA, 2021).

O rio Teles Pires, que banha o município de Sinop, se tornou um dos principais atrativos turísticos. A diversidade de atividades esportivas, tais como pesca, canoagem, passeios de lanchas, Jet Ski, banho de rio, dentre outros, contribuem para distração dos moradores da cidade e pessoas que vêm conhecer o município. Na parte urbana, o parque ecológico, conhecido como Parque Floresta, é destaque pela diversidade de fauna e flora da região. Centro de eventos, hipermercados, hospitais, rede de hotéis, restaurantes, parques, indústria e outros são atrativos para mais de 32 municípios de uma região que teve o início há 51 anos atrás (HISTÓRIA, 2021; SANTOS, 2011).

Abaixo podemos observar alguns mapas para auxiliar na identificação do local do estudo. A imagem (A) apresenta o mapa do Brasil em tons de verde claro. Ao centro-oeste do mapa do Brasil, destaca-se em verde escuro o estado do Mato Grosso. Ao lado, na figura (B) esse mapa foi ampliado para destacar o município escolhido para a realização do estudo. Sinop se destacou na cor verde abacate e por fim, na figura (C), o município ganha uma boa ampliação.

Figura 1 – Mapas do Brasil, Estado do Mato Grosso e do Município de Sinop.



Fonte: Própria autora

### 3.3 População e coleta de dados

A população do presente estudo foi composta por pessoas em situação de rua e autodeclarados migrantes internacionais que estavam nessa situação de vulnerabilidade ou residentes no Brasil há no mínimo seis meses e que fossem maiores de 18 anos. O cálculo amostral não pode ser realizado, pois de acordo com a fórmula proposta por Medronho *et al.*, 2007, o tamanho da amostra do estudo não poderia ser calculado juntas por se tratar de duas populações a serem estudadas no presente estudo. Contudo, o (n) foi realizado em 120 entrevistas, sendo 78 pessoas em situação de rua e 42 migrantes internacionais.

Os dados foram coletados por meio do instrumento denominado “Termômetro Social COVID-19 – Opinião social”. O referido instrumento foi elaborado e validado por pesquisadores da ENSP em Portugal, adaptado para o Brasil e validado por meio da técnica Delphi (FARO, 1997). O instrumento está estruturado com diferentes padrões de resposta, da combinação de padrão de respostas múltiplas, *check list* e de escala *likert*, esse último com cinco possibilidades de respostas.

O instrumento é composto por questões sociodemográficas e de vulnerabilidade, divididas nas seguintes dimensões:

a. *Percepção de risco* – Analisa a forma com que a sociedade percebe a pandemia pela COVID-19, seus padrões e comportamentos de risco, favoráveis à disseminação da infecção da doença;

b. *Condição de saúde e comorbidades pré-existentes*: Objetiva levantar as comorbidades e ou multimorbidades existentes (condições pré-existentes), para estimativa do fator de risco para a COVID-19;

c. *Fontes de informação*: Faz um levantamento das principais fontes de informação consultadas para adoção de medidas de proteção e prevenção da COVID-19, e ainda para esclarecimentos sobre a etiopatogenia, modo de transmissão, método de diagnóstico, etc.

d. *Política e confiança*: Compreende a confiança da população nas decisões pelos órgãos governamentais nos seus diferentes níveis frente a COVID-19, nos profissionais de saúde do SUS;

e. *Adesão às medidas de proteção e prevenção*: Avalia em que medida as pessoas estão aderindo às medidas de proteção e prevenção. Nesse bloco se verifica a questão do uso de máscaras, ações e ou iniciativa para a prevenção individual e coletiva, notadamente nas áreas de vulnerabilidade. A razão da não adesão a essas medidas também é um dos objetivos desse domínio.

f. *Vacina*: Nesse domínio descreve a adesão da população à vacina, e se essa ação já foi efetivada. Agregado a este domínio está a motivação e

g. *Redes de Proteção Social e Seguridade*: Busca identificar as ações de iniciativas que visam dar suporte social e proteção social às pessoas, principalmente em momentos de impossibilidade do trabalho, e ou perda da renda, por meio de auxílios governamentais, e outras iniciativas não-governamentais, seja pela filantropia, e parcerias com organizações não governamentais, lideranças religiosas, pastorais da saúde, etc;

h. *Violência*: Busca identificar se o índice de violência em época de pandemia apresentou elevação e a magnitude da repercussão na saúde da população.

A pesquisa de campo foi realizada de setembro de 2022 até fevereiro de 2023 e se deu por meio de entrevistadores treinados para a aplicação do instrumento, visando garantir homogeneidade da coleta e assim reduzir o viés de aferição. Foram quatro entrevistadores ao total, sendo eu autora da dissertação, uma mestrande do PPGCS Karolyne Bassetto e mais dois alunos de iniciação científica, Artur Andrade Resende e Sara Caroline Amaro Luiz. Os treinamentos foram realizados em dois dias através da plataforma Google Meet, junto aos alunos de pós-graduação da Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto, que eram os responsáveis pelo então manuseio do aplicativo. Esses entrevistadores utilizaram celulares com

o aplicativo REDCap instalado na sua versão *off-line*. Cabe ressaltar que o REDCap é projetado com recursos integrados para atender aspectos de segurança como requisitos de confidencialidade e conformidade, seja no formato *on-line* ou *off-line*, em que os dados coletados são transferidos para o repositório de dados científicos da Universidade de São Paulo (<http://dadoscientificos.usp.br>), em que um único identificador (ID) de estudo é atribuído a cada participante inscrito e está presente no cabeçalho da eCRF que assegura a confidencialidade e segurança dos dados. Essa pesquisa é uma extensão do projeto Termômetro social COVID-19, que está sendo tocado a nível nacional no Brasil.

As entrevistas ocorreram em locais definidos junto à equipe de coleta, em parceria com entidades filantrópicas: Centro Espírita Maria de Nazaré e a Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (ADRA). O setor de assistência social da prefeitura municipal de Sinop também obteve participação, justamente por ofertar uma casa de passagem a pessoas em situação de vulnerabilidade. A equipe de entrevistadores se dirigiu até os locais de coleta e realizaram as entrevistas individualmente com cada participante. As entrevistas duravam em torno de 15 minutos por pessoa. Após ouvir os entrevistados, o entrevistador preenchia as respostas no formulário no aplicativo REDCap, instalado nos aparelhos de celulares de cada membro treinado da equipe e após, os dados eram encaminhados para a central de dados da USP-Ribeirão Preto através do mesmo aplicativo.

### **3.4 Análise dos dados:**

Após as análises e padronização do banco de dados, as informações coletadas foram tabuladas em planilhas do software Microsoft Office Excel 2010 e recodificadas em respostas dicotômicas (1 = assinaladas e 0 = não assinaladas). Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, calculou-se as medidas de frequência absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis de análise descritivas sociodemográficas, socioeconômicas, confiança nos governantes e os padrões de comportamento da população alvo do estudo durante a pandemia da COVID-19. O *software* R versão 4.1.1 foi utilizado na avaliação das análises descritivas e de regressão logística binária.

Para a identificação dos fatores associados aos desfechos de interesse, utilizou-se a regressão logística binária com base as variáveis apresentadas no instrumento “**COVID-19 Social Thermometer: Social Opinion**”. As variáveis exploratórias iniciais escolhidas foram agregadas da seguinte maneira:

#### **Variáveis explanatória**

Considerou-se: Idade, Sexo/Gênero, Cor/Raça, Nacionalidade, Moradia, Escolaridade, Recebe auxílios governamentais, Possui convênio ou plano de saúde, Uso do SUS, Você vive com pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, Vive com pessoas que tenham doenças crônicas, Risco de desenvolver doença grave ou complicações em decorrência da COVID-19, Confiança nas medidas implementadas pelos Governos (Federal, Estadual e Municipal) no combate à pandemia provocada pela COVID-19, Fonte de informação utilizada para se manter informado sobre a COVID-19: Organizações internacionais, Fonte de informação utilizada para se manter informado sobre a COVID-19: Amigos e/ou familiares, Fonte de informação utilizada para se manter informado sobre a COVID-19: Profissionais de Saúde, Fonte de informação utilizada para se manter informado sobre a COVID-19: Rádio, Fonte de informação utilizada para se manter informado sobre a COVID-19: Jornais e revistas impressos, Como você está desenvolvendo a sua atividade profissional: híbrido, Como você está desenvolvendo a sua atividade profissional: Presencial (em contato com o público), Como você está desenvolvendo a sua atividade profissional: Presencial (sem contato com o público), Você teve diagnóstico de COVID-19 confirmado: Sim, Adesão às medidas sanitárias; Não ter doenças crônicas; Fonte de informação utilizada para se manter informado sobre a COVID-19: Internet (Google, Twitter, Facebook, Instagram, WhatsApp, Youtube, Podcasts, etc.); Fonte de informação utilizada para se manter informado sobre a COVID-19: Telejornais); Perdeu temporariamente o seu rendimento devido à pandemia da COVID-19; Aumentou ou iniciou o uso de medicamentos por causa da COVID-19; Faz parte de algum grupo de trabalhadores que estão expostos ao risco de contrair a COVID-19; Mora/vive com alguém que faz parte de algum grupo de trabalhadores que estão expostos ao risco de contrair a COVID-19; Suspendeu a atividade profissional); Está desenvolvendo a sua atividade profissional em casa (home-office) e Já foi vacinado(a) contra a COVID-19.

### **Variável dependente**

Utilizou-se como variável dependente e desfecho: A Autopercepção de risco em desenvolver doença grave ou complicações em decorrência da COVID-19. Como alternativa, foram recodificadas em respostas dicotômicas (1 = assinaladas e 0 = não assinaladas).

A análise exploratória foi colinearidade entre as variáveis independentes quando testadas por meio do Fator de Inflação de Variância (VIF) (sendo apenas 7 variáveis que apresentaram VIF maior que 10), sendo assim, foram retiradas da modelagem estatística aquelas com valores maiores que 10. Para a certificação do modelo de regressão foram considerados o coeficiente de determinação ( $R^2$ ) de *McFadden*, *CoxSnell*, *Nagelkerke*, razão de verossimilhança pelo teste *Likelihood* e a capacidade preditiva ou acurácia do modelo através

da área sob a curva *Receiver Operating Characteristic* (ROC) e realizou-se com estimativa de Odds Ratio (OR) bruto e os respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%). Para todos os testes, o erro tipo I será fixado em 5% como estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ). A análise referente a regressão logística binária e os testes de validação foram realizados no software RStudio versão 4.1.1.

### **3.5 Aspectos Éticos**

O projeto foi aprovado pela EERP-USP e ENSP-Fiocruz, respectivamente com os números CAAE 32210320.1.3001.5393 e CAAE: 32210320.1.0000.5240 (ANEXO II), atendendo à Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado na primeira página do questionário eletrônico e foi assegurado o sigilo das informações e os dados dos participantes da pesquisa.

#### 4 RESULTADOS

As entrevistas foram realizadas com 120 indivíduos, sendo 78 (65%) pessoas em situação de rua e 42 (35%) migrantes internacionais. A variável idade obteve maior predominância na faixa etária de 31 a 49 anos, obtendo 50,0%. As menores variáveis de idade esteve presente no grupo dos 50 a 59 anos (15,0%) e acima de 60 anos (15,0%). 84,2% dos entrevistados são pessoas do gênero masculino (84,2%), solteiros (57,5%), cristãos (70,0%) e de nacionalidade brasileira (65,0%), ainda assim apresentando uma prevalência na cor/raça de 89,2% sendo pretos/pardos, um contraste absurdo nos resultados de pessoas brancas no estudo, sendo elas apenas 8,3%.

A tabela 1 evidencia as variáveis demográficas já comentadas e socioeconômicas que mais se destacaram entre os entrevistados, em que a maioria dos participantes do estudo declararam-se desempregados. 51,7% dos entrevistados não possuíam qualquer vínculo ocupacional. 65% habitam em abrigos governamentais temporários ou com uma menor diferença, mas não menos relevante, residem em algum imóvel alugado (20,8 %). Os níveis de escolaridade obtiveram predominância semelhante em duas variáveis, sendo elas fundamental incompleto e secundário completo (27,5%). 42,5% não possui nem um tipo de rendimento mensal e mais da metade afirmaram não receber nem um tipo de auxílio governamental, resultando em 70,8%. O uso do SUS é utilizado por 98,3% do público alvo, isso reflete na pesquisa quando é abordado o uso de convênios de saúde. 95% afirmaram não possuir qualquer vínculo com planos de saúde.

Tabela 1 - Variáveis demográficas e socioeconômicas das pessoas em situação de rua e a população migrantes internacionais no município de Sinop em Mato Grosso. Sinop-MT, julho/2023.

| <b>Variáveis (n total = 120)</b> | <b>n (%)</b>      |
|----------------------------------|-------------------|
| <b>Idade</b>                     |                   |
| 18 – 30                          | 24 (20,0)         |
| 31 – 49                          | <b>60 (50,0)</b>  |
| 50 – 59                          | 18 (15,0)         |
| Acima 60                         | 18 (15,0)         |
| <b>Gênero</b>                    |                   |
| Masculino                        | <b>101 (84,2)</b> |
| Feminino                         | 19 (15,8)         |
| <b>Cor/Raça</b>                  |                   |
| Preto/Parda                      | <b>107 (89,2)</b> |
| Branco                           | 10 (8,3)          |
| Amarela                          | 3 (2,5)           |

**Situação conjugal**

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Solteiro                          | <b>69 (57,5)</b> |
| Casado                            | 33 (27,5)        |
| Divorciado/Desquitado ou Separado | 18 (15,0)        |

**Religião**

|           |                  |
|-----------|------------------|
| Cristão   | <b>84 (70,0)</b> |
| Agnóstico | 35 (29,2)        |
| Ateu      | 1 (0,8)          |

**Nacionalidade**

|             |                  |
|-------------|------------------|
| Brasileira  | <b>78 (65,0)</b> |
| Haitiano    | 26 (21,7)        |
| Venezuelano | 10 (8,3)         |
| Peruano     | 6 (5,0)          |

**Principal ocupação**

|                |                  |
|----------------|------------------|
| Privado        | 8 (6,7)          |
| Público        | 6 (5,0)          |
| Informal/Bicos | 42 (35,0)        |
| Aposentado     | 2 (1,7)          |
| Desempregado   | <b>62 (51,7)</b> |

**Moradia**

|         |                  |
|---------|------------------|
| Própria | 13 (10,8)        |
| Alugada | 25 (20,8)        |
| Abrigo  | <b>78 (65,0)</b> |
| Cedida  | 3 (2,5)          |
| Rua     | 1 (0,8)          |

**Escolaridade**

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| Fundamental Incompleto | <b>33 (27,5)</b> |
| Fundamental Completo   | 20 (16,7)        |
| Secundário Incompleto  | 10 (8,3)         |
| Secundário Completo    | <b>33 (27,5)</b> |
| Superior Completo      | 6 (5,0)          |
| Pós-graduação          | 3 (2,5)          |
| Sem escolaridade       | 15 (12,5)        |

**Rendimento mensal**

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| Sem rendimento               | <b>51 (42,5)</b> |
| Menos de um 1 salário mínimo | 42 (35,0)        |
| Entre 1 a 2 salários mínimo  | 10 (8,3)         |
| Entre 2 a 3 salários mínimo  | 6 (5,0)          |
| Entre 3 a 5 salários mínimo  | 3 (2,5)          |
| Entre 5 a 10 salários mínimo | 3 (2,5)          |
| Acima de 10 salários mínimo  | 3 (2,5)          |
| Prefiro não informar         | 2 (1,7)          |

**Auxílio do governo**

|            |                  |
|------------|------------------|
| Recebe     | 35 (29,2)        |
| Não recebe | <b>85 (70,8)</b> |

**Possui algum convênio de saúde?**

|     |                   |
|-----|-------------------|
| Sim | 6 (5,0)           |
| Não | <b>114 (95,0)</b> |

Dentro da pesquisa, a confiança e a busca por informações aos serviços prestados pelos órgãos governamentais se tornam muito relevante. Com base nisso, abaixo podemos observar os resultados trazidos na tabela 2, abordando os níveis de confiança nas tomadas de decisões pelos órgãos governamentais durante a pandemia do covid-19.

As três esferas do governo foram avaliadas pela população do estudo e apresentaram resultado positivo com base na variável confiança. Comparados entre si, o governo federal apresentou o nível de confiança mais baixo, sendo ele 86,7%. A esfera estadual (Mato Grosso) foi representada por um resultado de confiança de 93,3% e por último o governo municipal (Sinop) se destacou com 91,7% de confiança nos resultados.

Tabela 2 - Nível de confiança da população do estudo nas tomadas de decisões das esferas de governo, frente a pandemia do COVID- 19 no município de Sinop em Mato Grosso. Sinop-MT, julho/2023.

| <b>Variáveis (n total = 120)</b>      | <b>n (%)</b>      |
|---------------------------------------|-------------------|
| <b>Confiança no governo Federal</b>   |                   |
| Confiante                             | <b>104 (86,7)</b> |
| Nada confiante                        | 16 (13,3)         |
| <b>Confiança no governo Estadual</b>  |                   |
| Confiante                             | <b>112 (93,3)</b> |
| Nada confiante                        | 8 (6,7)           |
| <b>Confiança no governo Municipal</b> |                   |
| Confiante                             | <b>110 (91,7)</b> |
| Nada confiante                        | 10 (8,3)          |

A tabela 3 detalha melhor as respostas da população em estudo a respeito dos padrões comportamentais das pessoas em situação de rua e migrantes internacionais durante o período da pandemia do COVID-19.

Vale destacar que as duas primeiras perguntas da tabela 3 não possui um n = 100% por se tratar de questões que permitia que mais de uma opção pudesse ser assinalada. Com isso, observa-se de forma decrescente que grande parte da população entrevistada utilizou os

telejornais (75,8%), internet (43,3%) e amigos ou familiares (20%) como fonte de informação para se instruir a respeito do COVID-19. As medidas de profilaxia mais adotadas para evitar o contato com o vírus foi a utilização de máscaras de proteção sempre que necessário sair de casa (93,3%), higienização das mãos com água, sabão ou álcool 70% regularmente (80%) e evitar contato com pessoas que apresentaram sintomas gripais (75%).

Os entrevistados relataram que durante o período de adaptação da pandemia, 63,3% não fizeram parte do grupo de trabalhadores expostos ao risco de contrair covid-19 em seu ambiente de trabalho e 91,7% não residiam com pessoas que se enquadravam a essa mesma situação. Contudo, 49,2% do público alvo respondeu que concordavam com a demissão de colaboradores que se recusavam a ser vacinados e 51,7% concordaram com a apresentação das carteiras de vacinação em locais padrões exigidos.

Ainda na mesma tabela, podemos avaliar as respostas do público alvo entrevistado, quando o assunto é a respeito do nível de aceitação da imunização da COVID-19. Quando o assunto foi diagnóstico do vírus, houve uma grande divergência de opiniões, em que 50% relataram não ter realizado nenhum teste para diagnóstico da COVID-19 antes da imunização, e os outros 50% executaram a testagem. Contudo, a mesma população predomina em 78,3% que realizaram a imunização do coronavírus. Dos 21,7% que responderam “não”, 88,5% relataram não pretender se vacinar futuramente. A divergência de opiniões predominou novamente quando o assunto foi pressão social a respeito das vacinações, 41,7% afirmaram que sentiam pressão social para se vacinar, enquanto 58,3% negaram. Podemos observar a relação “confiança na eficácia da imunização” onde foi apresentado uma porcentagem bem divergente, mas predominando a confiança na imunização em 56,7% dos entrevistados. A população do estudo ainda relatou em 62,5% que considera que as vacinas devem ser obrigatórias.

Tabela 3 - Padrões comportamentais das pessoas em situação de rua e migrantes internacionais durante a pandemia do COVID-19 no município de Sinop em Mato Grosso. Sinop-MT, julho/2023.

| <b>Variáveis (n total = 120)</b>   | <b>n (%)</b>     |
|--|------------------|
| <b>Fonte de informação utilizada para se informar durante a pandemia</b> |                  |
| Organizações internacionais  | 3 (2,5)          |
| Instituições governamentais  | 0 (0,0)          |
| Pesquisar universitárias   | 0 (0,0)          |
| Amigos ou familiares   | <b>24 (20,0)</b> |
| Instituições religiosas ou líderes religiosos                            | 0 (0,0)          |
| Profissionais de saúde   | <b>13 (10,8)</b> |
| Redes de apoio social  | 0 (0,0)          |
| Internet   | <b>52 (43,3)</b> |
| Telejornais  | <b>91 (75,8)</b> |
| Carros de som  | 0 (0,0)          |

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| Rádio                        | 1 (0,8) |
| Jornais e revistar impressos | 3 (2,5) |
| Nenhuma das anteriores       | 2 (1,7) |

**Medidas de profilaxia adotadas por indicação da OMS**

|   |                   |
|---|-------------------|
| Sair de casa/abrigo temporário somente em casos de necessidade    | 89 (74,2)         |
| Evitar tocar objetos ou superfícies em que outras pessoas tocaram | 88 (73,3)         |
| Lavar as mãos regularmente com água e sabão ou álcool à 70%       | <b>96 (80,0)</b>  |
| Usar máscara que cubra a boca e o nariz sempre que sai de casa    | <b>112 (93,3)</b> |
| Cobrir a boca e o nariz sempre que tossir ou espirrar             | 88 (73,3)         |
| Evitar contato com pessoas com sintomas gripais                   | <b>90 (75,0)</b>  |
| Evitar tocar no rosto com as mãos                                 | 84 (70,0)         |
| Evitar partilhar objetos pessoais                                 | 85 (70,8)         |
| Limpar compras ou objetos que venham de fora de casa              | 86 (71,7)         |
| Evitar espaços fechados com concentração de pessoas               | 88 (73,3)         |
| Não adotei nenhuma recomendação                                   | 8 (6,7)           |
| Prefiro não responder   | 1 (0,8)           |

**Obrigatoriedade da apresentação da carteira de vacinação nos locais**

|              |                  |
|--------------|------------------|
| Concordo     | <b>62 (51,7)</b> |
| Não concordo | 58 (48,3)        |

**Demissão de trabalhadores que se recusam a ser vacinado**

|              |                  |
|--------------|------------------|
| Concordo     | 59 (49,2)        |
| Não concordo | <b>61 (50,8)</b> |

**Fez parte do grupo de trabalhadores expostos ao risco de contrair COVID-19**

|     |                  |
|-----|------------------|
| Sim | 44 (36,7)        |
| Não | <b>76 (63,3)</b> |

**Você mora/vive com alguém que faz parte de algum grupo de trabalhadores que estão expostos ao risco de contrair a COVID-19?**

|     |                   |
|-----|-------------------|
| Sim | 10 (8,3)          |
| Não | <b>110 (91,7)</b> |

**Como você está desenvolvendo a sua atividade profissional?**

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Presencial SEM contato ao público | 8 (6,7)          |
| Presencial COM contato ao público | 35 (29,2)        |
| Suspendi a atividade profissional | 31 (25,8)        |
| Não se aplica                     | <b>39 (32,5)</b> |
| Home-office                       | 4 (3,3)          |
| Híbrido                           | 3 (2,5)          |

**Você fez teste para diagnóstico de COVID-19 antes da vacinação? (120)**

|     |           |
|-----|-----------|
| Sim | 60 (50,0) |
| Não | 60 (50,0) |

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>Você já foi vacinado(a) contra a COVID-19? (120)</b>                                      |                  |
| Sim  | <b>94 (78,3)</b> |
| Não  | 26 (21,7)        |
| <b>Caso você não tenha tomado a vacina contra a COVID-19, você pretende se vacinar? (26)</b> |                  |
| Sim  | 3 (11,5)         |
| Não  | <b>23 (88,5)</b> |
| <b>Você sente pressão social para se vacinar contra a COVID-19? (120)</b>                    |                  |
| Sim  | 50 (41,7)        |
| Não  | <b>70 (58,3)</b> |
| <b>Você considera que as vacinas contra a COVID-19 deveriam ser obrigatórias? (120)</b>      |                  |
| Sim  | <b>75 (62,5)</b> |
| Não  | 45 (37,5)        |
| <b>Você confia na eficácia das vacinas contra a COVID-19? (120)</b>                          |                  |
| Sim  | <b>68 (56,7)</b> |
| Não  | 52 (43,3)        |

---

A tabela 4 abaixo descreve os resultados da regressão logística binária que teve como variável dependente autopercepção do risco em desenvolver doença grave ou complicações em decorrência da COVID-19 no município de Sinop-MT. Observou-se através dos resultados do Odds Ratio (OR) que ficaram acima de um, na variável independente homens OR: 5,04; que esse público teve mais chances de autoperceber os fatores de risco. O mesmo ocorreu com as variáveis que utilizaram telejornais como fonte de informação para manter-se informado sobre a COVID-19 OR: 6,22, que perderam temporariamente seu rendimento OR: 4,57 e vacinaram contra a COVID-19 OR: 31,39. Em contrapartida, as pessoas que suspenderam a atividade profissional OR: 0,11, tiveram menos chances de autopercepção de risco em desenvolver doença grave ou complicações, caso fossem infectados pela COVID-19, reflexo do resultado do OR menor que um.

Para validar o modelo apresentado na Tabela 4, verificou-se que a capacidade de acurácia do modelo através da área sob a curva ROC, onde a mesma apresentou valor de 0,86, sendo um valor  $> 0,8$  ou 80%, significância de classificação “Boa”, além dos testes de razão de verossimilhança *Likelihood* ( $p < 0,01$ ), *CoxSnell* (0,37), *Nagelkerke* (0,50) e *McFadden* (0,34), todos para validar com eficácia os resultados estatísticos presente do estudo.

Tabela 4 - Resultado da análise de regressão logística binária sobre autopercepção de risco em desenvolver doença grave ou complicação em caso de acometimento por COVID-19 no público alvo do estudo, no município de Sinop em Mato Grosso. Sinop-MT, julho/2023.

| <b>Variáveis</b>   | <b>OR (IC95%)</b>            | <b>Valor P</b> |
|--|------------------------------|----------------|
| <b>Homem</b>   | <b>5,04</b> (1,29 – 22,05)   | 0,023*         |
| <b>Utilização da internet como fonte de informação</b>   | 2,23 (0,76 – 7,08)           | 0,154          |
| <b>Utilização dos telejornais como fonte de informação</b>   | <b>6,22</b> (1,79 – 24,85)   | 0,006*         |
| <b>Perda temporariamente do seu rendimento</b>   | <b>4,57</b> (1,64 – 14,50)   | 0,005*         |
| <b>Residia com alguém que fez parte do grupo de trabalhadores que foram expostos ao risco de contrair a COVID-19</b> | 0,14 (0,01 – 1,17)           | 0,083          |
| <b>Suspendeu atividade profissional</b>  | <b>0,11</b> (0,03 – 0,35)    | <0,001*        |
| <b>Vacinado(a) contra a COVID-19</b>   | <b>31,39</b> (7,15 – 192,76) | <0,001*        |

OD: odds ratio; IC: 95% intervalo de confiança; SUS: Sistema Único de Saúde; UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

## 5 DISCUSSÕES

O presente estudo teve como objetivo verificar os padrões de comportamento e a adesão às medidas de proteção, além de identificar os fatores associados à autopercepção de risco em desenvolver doença grave ou complicações em decorrência da COVID-19 pela população em situação de rua e migrantes internacionais em um município do Norte de Mato Grosso.

A tabela 1 abordou o perfil sociodemográfico e socioeconômico dos participantes onde foi possível observar o reflexo de uma população que se enquadra no perfil de grupos minoritários no país, principalmente quando observamos uma maior predominância em pessoas pretas e pardas de baixa renda que residem em moradias temporárias e coletivas, e apresentam um baixo nível de escolaridade. O estudo de Paula, Silva, Bittar (2017), compactua com a realidade de que pessoas com pouco suporte social, se enquadram facilmente entre os grupos minoritários no país, inclusive a baixa escolaridade se torna um fator propício a uma população com pensamento menos crítico dentro as principais situações sociais a serem administradas em um período de pandemia.

Outro fator destacado na tabela 1, foi a predominância de pessoas do gênero masculino. Podemos compreender que a relação da maior parte dos entrevistados do estudo serem homens, reflete a predominância desse gênero dentro da população escolhida para a realização das entrevistas. O estudo de Da Silva, Vitorio, Silva (2019), realizado na capital Cuiabá-MT, evidência em um N total de 348 (100%) pessoas em situação de rua entrevistadas, onde 336 (96,55%) eram homens. Na população de migrantes internacional, esse dado é novamente afirmado. No artigo de Alves *et al.*, (2019), também realizado na capital do Mato Grosso, apresentou resultados de um N de 452 (100%), onde 373 (82,5%) eram homens.

A dificuldade ou atrasos na concessão de benefícios como o bolsa família, aposentadorias, licença-maternidade, auxílio doença, entre outros subsídios fornecidos pelo Governo, contribuiu com maiores agravos sociais, podendo ser observado na tabela 1 em que se destaca os resultados onde 70,8% dos entrevistados não recebiam nem um tipo de auxílio governamental. Os estudos de Almeida-Filho (2021) e Giovanella *et al.*, (2020), justifica essa falha no acesso aos auxílios com base nas exigências do uso de meios tecnológicos, digitais e redes de internet, e relaciona as características de grande parte da população vulnerável entrevistada não possuíam acesso à internet e tecnologias. Contudo, o resultado do nosso estudo abordado na tabela 2, demonstra que a segunda maior fonte de informação foi acessada por meio das redes de acesso à internet, contradizendo os demais estudos. Inclusive, a população em situação de rua, conseguiam esse acesso por meio do suporte ofertado pela casa de acolhimentos da prefeitura e em outros casos, em contato com alguns familiares.

Sendo assim, a justificativa desse alto índice de inacessibilidade aos auxílios governamentais, pode estar associada aos resultados abordados no estudo de Barbosa, Nunes (2007), onde o mesmo aborda uma problemática na estrutura e na linguagem ofertada nos websites governamentais, quando o acesso é para usuários mais leigos de baixo nível escolar. A ausência de uma linguagem voltada para seus usuários exclui significativa parcela da população brasileira do acesso às informações e cadastros importantes veiculadas na internet.

Ainda na tabela 1, pode-se observar o domínio na nacionalidade brasileira dos entrevistados. Essa predominância é reflexo do N do estudo, onde a maior parte do público alvo foi marcado por pessoas em situação de rua (78), e a minoria eram os migrantes internacionais (42). Essa relação está ligada a resistência do público migrante em aceitar participar das entrevistas. Muitos não estavam em uma situação de irregularidade no país, causando uma insegurança em compartilhar qualquer informação, mesmo o estudo garantindo sigilo de informações.

Almeida-Filho (2021) e Giovnella *et al.*, (2020) relatava que desde o início da pandemia, o Governo Federal defendeu por diversas vezes o modelo de isolamento vertical, no qual tinha como base a orientação de manter os idosos e pessoas com comorbidades em casa, e os demais saírem às ruas para fomentar a economia, na expectativa de criar uma “imunidade de rebanho”. De acordo com o ponto de vista epidemiológico e com base na realidade do Brasil, é impossível implementar medidas de isolamento vertical, pois grande parte da população reside em locais onde não se é possível isolar um membro da família em casa em decorrência das condições de residência. Na tabela 1, é possível observar que grande parte da população do estudo residia em abrigos, fato esse que dificulta a implementação do isolamento vertical.

Na tabela 2, foi possível observar uma predominância nas respostas afirmativas a respeito do nível de confiança dos entrevistados nas esferas de governo durante o período de pandemia. Esse resultado é reflexo dos dados eleitorais apresentados pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE) durante as eleições de 2018 e 2022. O Mato Grosso, assim como o município de Sinop onde foi realizado a aplicação do questionário, é predominantemente composto por eleitores apoiadores dos governantes da época, como presidente Jair Messias Bolsonaro, e dos demais líderes do estado (Mauro Mendes) e município (Rosana Martinalli).

Com base nos resultados da tabela 3, a internet foi a segunda maior fonte de informação utilizada pela população do estudo durante a pandemia do COVID-19. Contudo, no decorrer do caos gerado durante esse período, inúmeras notícias falsas foram compartilhadas pelos meios de comunicação e consumidas pela população. Com base nisso, o ministério da saúde capturou

as falsas informações e as classificou como *fake news*. Souza Junior *et al.*, (2020), caracteriza *fake news* como:

“*Fake News* consistem em informações não verídicas transmitidas por meio de mensagem, áudio, imagem ou vídeos editados para atrair a atenção do leitor no intuito de desenformá-lo e obter algum tipo de vantagem sobre ele, sem que haja fonte verídica determinada, mas apresentando uma maquiagem que transpõe uma aparente credibilidade para quem as recebe” (NETO *et al.*, 2020).

Neto *et al.*, (2020) aborda que no Brasil, em 2018, o Ministério da Saúde criou um espaço eletrônico com o objetivo de combater o compartilhamento de *fake news* e esclarecer as informações com base em evidências científicas, após um episódio que dificultou a população a proteger e combater casos de febre amarela, gripe e sarampo. Souza Junior, *et al.*, (2020), destaca que pessoas com o baixo nível de escolaridade, estão mais sujeitas a famosa síndrome do pensamento preguiçoso, quando se deparam com informações que são de acordo com a sua ideologia, acabam acreditando nesse tipo de situação com mais facilidade. Neto *et al.*, (2020), aborda a importância da decodificação de estudos científicos que em sua maioria, apresentam uma linguagem mais formal, técnica, que dificulta o entendimento da população mais leiga.

Fica claro observar na tabela 3 quando se é questionário aos entrevistados se eles fazem parte ou convivem com pessoas do grupo de trabalhadores expostos ao risco de contrair COVID-19 durante o período de pandemia, e como desenvolveram suas atividades profissionais, ambos os questionamentos não apresentaram um resultado significativo, pois acabou refletindo o resultado presente na tabela 1, onde a maior parte estavam desempregados. Deste modo, a população apresentava um favorecimento nas ideias de controle e prevenção nos estabelecimentos, mas por outro lado, grande parte não estavam inseridas na realidade do mercado de trabalho para responder parte das perguntas relacionadas aos padrões comportamentais ao longo da pandemia do COVID-19 com base nas atividades profissionais.

De Oliveira Pinheiros *et al.*, (2022) e Gomes (2021) abordaram em seus estudos que em agosto de 2020, iniciaram rumores e especulações sobre o surgimento de vacinas contra o coronavírus. Entretanto, não houve sequer mobilização por parte da União a respeito do assunto. Todavia, apesar de não haver o pronunciamento do governo federal, iniciou-se os primeiros acordos estaduais independentes para que, futuramente, pudesse haver um plano vacinal para a população brasileira em seus determinados estados. Vale ressaltar que então presidente declarou a não obrigatoriedade da aplicação da vacina e ainda chegou a enfatizar falas negacionistas a respeito da eficácia da vacina chinesa coronavac.

De certa forma, a disseminação das *fake news* e a postura dos governantes refletiu durante o período de diagnóstico e na confiança da eficácia das vacinas ofertadas no país, principalmente entre o público mais leigo e apoiadores dos governantes. A tabela 3 evidenciou que apesar da população promover um alto índice de vacinação (78,3%), não sentir pressão social para ter que se vacinar (58,3%) e considerar que as vacinas deveriam ser obrigatórias (62,5%), 43,3% não confiavam na eficácia das vacinas ofertadas, enquanto 56,7% confiavam, resultados esses pouco distantes. Outro reflexo a respeito da confiança na eficácia das vacinas, foi o questionamento a respeito da demissão de trabalhadores que se recusasse a ser vacinados, presente na tabela 3. O resultado foi bem dividido e apresentou predominância em 50,8% de pessoas que não concordavam com essa imposição, justamente por apesar de entender a gravidade da doença, ainda assim, boa parte se sentia inseguro frente a eficácia das vacinas para ser obrigados a tomar.

A tabela 4 onde foi realizada a estatística de regressão logística binária, utilizou a variável dependente de fatores associados às pessoas que autodeclararam autopercepção de risco de desenvolver doenças graves ou complicações em decorrência da infecção por COVID-19. O público masculino obteve relevância nos resultados e isso reflete o que já foi destacado nos estudos de Da Silva, Vitória, Silva (2019 e Alves *et al.*, (2019), onde o gênero masculino está em predominância entre a população de rua e migrantes internacionais.

A “busca por informações sobre a COVID-19 através dos telejornais”, apresentou significância estatística, pois de acordo com Neto *et al.*, 2020, a busca por informações através de outros meios informais de comunicação, em especial a internet, auxiliou na desinformação da população através do contato de *fake news* recorrentes. Então, buscar informações em meio seguros e com fontes confiáveis, auxiliou a população a compreender o que de fato era o vírus da COVID-19 e os reflexos que a pandemia estava causando, fatores assim contribuíram até para a variável vacinação, onde o resultando também foi significativo. Uma população bem informada, compreende a gravidade da doença e busca seguir as orientações das autoridades de saúde, como foi o caso do alto índice de vacinação do estudo.

A “perca de rendimento” foi outra variável significativa no teste de regressão logística binária, onde a mesma apresentou mais chances de autoperceber o risco de desenvolver doenças graves ou complicações em decorrência da infecção por COVID-19, esse resultado está totalmente ligado a falta de recursos para a manutenção de saúde, causando insegurança, medo e ansiedade de pensar na possibilidade de contrair a doença e não tem recursos para tratar. Nem sempre a falta de dinheiro está ligada diretamente a suspensão de atividades profissionais diretas, mas pode estar associada a outras fontes de renda, como renda de alugueis,

investimentos, pensões etc. Em contrapartida, a variável “suspendeu as atividades profissionais” não apresentou resultado significativo, isso resulta no cumprimento da quarentena e conseqüentemente, afastando a convivência com outras pessoas fora do seu convívio cotidiano comum. Dessa forma, isso reflete de certa maneira em um público que não conseguiu ter uma autopercepção de risco de desenvolver doenças graves ou complicações em decorrência da infecção por COVID-19, por muitas vezes não estar inserido no caos do problema. Vale reforçar que suspender as atividades de trabalho nem sempre estão ligadas a perda imediata de recursos financeiros. A renda de um indivíduo pode estar ligada a outros meios de investimento direto (RIBEIRO, PRELELUÉ, RIBEIRO, 2021).

O período de coleta das entrevistas foi bastante prejudicado pelo atual momento das eleições presidenciais no Brasil. Grande parte dos entrevistados associavam as entrevistas a pesquisas de opiniões políticas, mesmo o próprio entrevistador se apresentando, mostrando os termos e explicando que o projeto não representava nem uma pesquisa de opinião política ou se quer vinha através de qualquer governante. Os migrantes internacionais apresentaram muita resistência por talvez não estarem regular no país e por existir questões burocráticas para estar residindo aqui, então sempre omitiam informações ou rejeitava participar das entrevistas. Já a população em situação de rua, apresentava uma certa dificuldade em interpretar as questões apresentadas e ofertavam opiniões contraditórias e influenciadas pelo meio de pessoas que conviviam com eles. Fatores assim, atrapalham a obtenção de resultados mais assertivos no estudo.

## 6 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que de acordo com o perfil sociodemográfico e socioeconômico da população entrevistada no presente estudo, os mesmos se enquadram em situações de vulnerabilidade social. O público alvo aderiu as medidas de profilaxia e obteve um alto índice de imunização, mas ainda assim pode-se observar uma certa insegurança na confiança da eficácia das vacinas ofertadas, podendo estar relacionado as disseminações das *fake news*, a postura dos governantes e ao baixo nível de escolaridade da população.

## 7 REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRE, Ivone Jesus; DOS SANTOS, Everton Neves. Migrantes haitianos em Sinop/MT: direitos, trabalho e redes de sociabilidades. *Tempos Históricos*, v. 24, n. 2, p. 53-75.
2. ALMEIDA-FILHO, Naomar. Pandemia de Covid-19 no Brasil: equívocos estratégicos induzidos por retórica negacionista. Santos AO, Lopes LT. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Covid-19. Principais Elementos. Brasília, DF. Distrito Federal, p. 214-225, 2021.
3. ALVES, Jenniffer Francielli de Sousa et al. Utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos na grande Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4677-4686, 2019.
4. BAENINGER, Rosana et al. Migrações Internacionais e a pandemia de COVID-19. **Campinas: NEPO/Unicamp**, 2020.
5. BALIBAR, É. *We, the people of Europe?: Reflections on Transnational Citizenship*. Princeton: Princeton University Press, 2004.
6. BARBOZA, Elza Maria Ferraz; NUNES, Eny Marcelino de Almeida. A inteligibilidade dos websites governamentais brasileiros e o acesso para usuários com baixo nível de escolaridade. 2007.
7. BERNARDES, J. A.; ARRUIZZO, R. C.; MONTEIRO, D. M. L. V. Reflexões geográficas sobre a pandemia. Disponível em: <https://cienciahoje.org.br/artigo/reflexoes-geograficas-sobre-a-pandemia>, 2020. Acesso em: 15 mar. 2023.
8. BRASIL. **Constituição da república federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso: 20 de fev. 2023.
9. BRASIL. COVID 19. [S. l.]: Biblioteca Virtual de Saúde, 2021. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/covid-19-2/>. Acesso em: 13 fev. 2023
10. BRASIL. **Lei n ° 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso: 20 de fev. 2023.
11. BRASIL. Resolução no 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a tipificação nacional de serviços socioassistenciais. p. 1-43, 2009a.\_\_\_\_\_. Decreto no 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, 23 dez. 2009.

12. CARDOSO, Maria do Socorro Orestes et al. COVID-19 E SUAS COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES PÓS-INFECÇÃO. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 6, p. 825-835, 2022.
13. CASTRO J. Geografia da Fome: o dilema brasileiro: pão ou aço. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2001.
14. CAVALCANTE, Pedro. A questão da desigualdade no Brasil: como estamos, como a população pensa e o que precisamos fazer. Texto para Discussão, 2020.
15. CAVALCANTI, Leonardo; DE OLIVEIRA, Wagner Faria. Os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre a imigração e o refúgio no Brasil: uma primeira aproximação a partir dos registros administrativos. *Périplos: Revista de Estudos sobre Migrações*, v. 4, n. 2, p. 11-34, 2020.
16. CHIORO, Arthur et al. Covid-19 em uma Região Metropolitana: vulnerabilidade social e políticas públicas em contextos de desigualdades. **Saúde em debate**, v. 44, p. 219-231, 2021.
17. CORREA, Laise Lisboa et al. Vulnerabilidade na pandemia: o imigrante na cidade de São Paulo diante da COVID-19. *TRAVESSIA-revista do migrante*, n. 90, p. 121-136, 2021.
18. COSTA, Antonia Erica Rodrigues; NASCIMENTO, Antonio Wesley Rodrigues do. Os desafios do ensino remoto em tempos de pandemia no Brasil. In: VII Congresso Nacional de Educação. 2020.
19. CRUZ, Roberto Moraes et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020.
20. CUNHA, Guilherme Antônio Corrêa. Déficit Habitacional: o tamanho da desigualdade social no Brasil. *Boletim Economia Empírica*, v. 1, n. 1, 2020.
21. DA CRUZ, Samyra Rodrigues. Uma análise sobre o cenário da fome no Brasil em tempos de pandemia do COVID-19. *Pensata*, v. 9, n. 2, 2020.
22. DA LUZ BRAZÃO, Maria; NÓBREGA, Sofia. Complicações/Sequelas pós-Infeção por SARS-CoV-2: Revisão da Literatura. **Medicina Interna**, v. 28, n. 2, p. 184-194, 2021.
23. DA SILVA BARROS, Diego; DE MIRANDA VITÓRIO, Leícy Lucas; SILVA, Thays Oliveira. PARA ALÉM DO ESTORVO DA SOCIEDADE, CIDADÃO QUE MERECE VISIBILIDADE: A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ (MT). In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

24. DE BARCELOS, Thainá do Nascimento et al. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 45, p. e65, 2021.
25. DE FREITAS, Anderson Louis Gomes Cavalcante; SANTOS, Martiliano Silva; DOS SANTOS, José André Bernardino. Complicações vasculares pós covid-19 Vascular complications after covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 13090-13105, 2021.
26. DE MATOS, Rafael Christian. Fake news frente a pandemia de COVID-19. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 8, n. 3, p. 78-85, 2020.
27. DE OLIVEIRA PINHEIRO, Adriana et al. A Covid-19 e as Tensões Federativas: uma análise do discurso das autoridades políticas brasileiras. *Revista Sul-Americana de Ciência Política*, v. 8, n. 1, 2. 2022.
28. DE OLIVEIRA SPOSATI, Aldaiza. COVID-19 revela a desigualdade de condições da vida dos brasileiros. *Nau Social*, v. 11, n. 20, p. 101-103, 2020.
29. DE OLIVEIRA, Rita de Cássia Silva et al. Síndrome pós-Covid-19: breve revisão sistemática Long-Covid: brief systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 5714-5729, 2022.
30. DE SOUSA JÚNIOR, João Henriques et al. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Cadernos de prospecção*, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 331-331, 2020.
31. DE SOUSA RIBEIRO, Hidelberto; SANTOS, Victor Alves. IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19 E O ESCANCARAMENTO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS NO BRASIL. *Revista Panorâmica online*, v. 35, 2022.
32. DE SOUZA, Marli Aparecida Rocha et al. Percepção das mulheres imigrantes Haitianas sobre concepção de corpo, saúde e cuidado. *New Trends in Qualitative Research*, v. 3, p. 797-807, 2020.
33. DIAS, Mylene. ABORDAGEM SOCIAL: Assistência avança na oferta de políticas públicas e atendimentos para população em situação de rua. In: DIAS, Mylene. **ABORDAGEM SOCIAL** : Assistência avança na oferta de políticas públicas e atendimentos para população em situação de rua. Sinop - MT, 14 abr. 2023. Disponível em: <https://www.sinop.mt.gov.br/Noticias/Assistencia-avanca-na-oferta-de-politicas-publicas-e-atendimentos-para-populacao-em-situacao-de-rua10824/#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20levantamento,2022%2C%20com%20177%20atendimentos%20mensais>. Acesso em: 17 out. 2023.

34. DIAS, Mylene. ENCONTRO MUNICIPAL: Sinop sedia 1º Encontro de Diálogos sobre Migração com participação da sociedade civil e autoridades. *In*: DIAS, Mylene. **ENCONTRO MUNICIPAL**: Sinop sedia 1º Encontro de Diálogos sobre Migração com participação da sociedade civil e autoridades. Sinop - MT, 16 maio 2023. Disponível em: <https://www.sinop.mt.gov.br/Noticias/Sinop-sedia-1-encontro-de-dialogos-sobre-migracao-com-participacao-da-sociedade-civil-e-autoridades-10938/>. Acesso em: 17 out. 2023<sup>2</sup>.
35. FARO, Ana Cristina Mancussi. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 31, p. 259-273, 1997.
36. FERNANDES, Duval; BAENINGER, Rosana. Impactos da pandemia de Covid-19 nas migrações internacionais no Brasil: resultados de pesquisa. Campinas/SP. Núcleo de Estudos de População “Elza Bérquo”–NEPO/UNICAMP, 2020.
37. FERREIRA, Maria Angela Fernandes; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Desigualdade social e os estudos epidemiológicos: uma reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 2523-2531, 2012.
38. Fleury S. O Vírus, os Parasitas e os Vampiros: Covid-19, desmonte do SUS e a EC 95. CEBES [internet]. 2020 mar 3. [acesso em 2023 março 29]. Disponível em: <<http://cebes.org.br/2020/03/o-virus-os-parasitas-e-os-vampiros-covid-19-desmonte-do-sus-e-a-ec-95/>>.
39. GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1849-1858, 2022.
40. GIOVANELLA, Ligia et al. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. *Saúde em debate*, v. 44, p. 895-901, 2020.
41. GOMES, José Vitor Lemes. Federalismo e Covid-19 no Brasil. *Intellèctus*, v. 20, n. 2, p. 4-27, 2021.
42. GUIDOTTI, Emanuele; ARDIA, David. COVID-19 data hub. **Journal of Open Source Software**, v. 5, n. 51, p. 2376, 2020.
43. HISTÓRIA: HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE SINOP. Sinop - MT: Prefeitura municipal de Sinop, 2021. Disponível em: <https://www.sinop.mt.gov.br/A-Cidade/Historia/>. Acesso em: 13 fev. 2023.
44. HONORATO, Bruno Eduardo Freitas; OLIVEIRA, Ana Carolina S. População em situação de rua e COVID-19. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 1064-1078, 2020.

45. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Cidades e Estados: Censo sociodemográfico de Sinop. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/sinop.html>. Acesso em: 10 out. 2023.
46. INQUÉRITO, N. A saúde dos imigrantes. 2008.
47. JUNIOR, Sá; DE MIRANDA, Luis Salvador. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)**, p. 15-16, 2004.
48. Kawachi I, Subramanian SV, Almeida-Filho N. Aglossary for health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56(9):647-652.
49. LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 20, p. 867-874, 2011.
50. MARSON, F. A. L.; ORTEGA, M. M. COVID-19 in Brazil. **Pulmonology**, v. 26, n. 4, p. 241, 2020. GÜNER, Hatice Rahmet; HASANOĞLU, İmran; AKTAŞ, Firdevs. COVID-19: Prevention and control measures in community. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 50, n. 9, p. 571-577, 2020.
51. MARTINS, Elizabeth Rose Costa et al. Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.
52. MEDRONHO, R. de A. et al. *Epidemiologia*, Ed. Atheneu Ltda, v. 1, 2007.
53. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **COVID-19 NO BRASIL: casos e óbitos**. Brasília - DF, 3 mar. 2023. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html). Acesso em: 17 out. 2023.
54. MONTANA, Mónica; DA SILVA, Mateus Augusto Melo; DE AGUIAR MELO, Mylena. Vulnerabilidades sociais expostas pelo Covid-19 no Brasil. *Campos Neutrais-Revista Latino-Americana de Relações Internacionais*, v. 2, n. 1, p. 91-118, 2020.
55. MOORE, M.; HOSSAIN, N. Elites, poverty and public policy. In: REIS, J.; MOORE, M. *Elite perceptions of poverty and inequality*. New York: Zed Books, 2005.
56. MOREIRA, Wagner Brant *et al.* Estudos sobre Causalidade e Etiologia. In: *LEITURA Crítica de Artigos Científicos: Associação Brasileira de Oncologia Clínica - SBOC*. Gramado-RS: [s. n.], 2011. cap. 7, p. 105 - 110.
57. NETO, Mercedes et al. Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. *Cogitare enfermagem*, v. 25, 2020.
58. ONU, Organização das Nações Unidas. **RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO 2021/2022: Tempos incertos, Vidas instáveis: Construir o futuro num mundo em transformação**. [S. l.: s. n.], 2022. 273 p.

59. ONU, Organização das Nações Unidas. **RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO 2020: A próxima fronteira. O desenvolvimento humano e o Antropoceno.** [S. l.: s. n.], 2020. 242 p.
60. PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; SILVA, Ana Paula da; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3841-3848, 2017.
61. PAULA, Hermes Candido de et al. Sem isolamento: etnografia de pessoas em situação de rua na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
62. PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; CARVALHO, Maria de Fátima Cruz Correia de. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 121-130, 2010.
63. PLACIDE, Joseph Enock. OS IMIGRANTES HAITIANOS NO BRASIL FRENTE A COVID-19. **Migrações Internacionais e a Pandemia da Covid-19**, p. 506, 2020.
64. QUINZANI, Marcia Angela Dahmer. O avanço da pobreza e da desigualdade social como efeitos da crise da covid-19 e o estado de bem-estar social. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, v. 2, n. 6, p. 43-47, 2020.
65. RABI, Firas A. et al. SARS-CoV-2 and coronavirus disease 2019: what we know so far. **Pathogens**, v. 9, n. 3, p. 231, 2020.
66. RIBEIRO, Claudete Fogliato; PRELELUÉ, Fernanda Vitt; RIBEIRO, ClaudeteFogliato. Os impactos decorrentes da pandemia ocasionada pela covid-19 no gerenciamento das finanças pessoais. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano, v. 6, p. 58-88, 2021.
67. ROMANOWSKI, Francielle N. de A. *et al.* **MANUAL DE TIPOS DE ESTUDO**. Anápolis: [s. n.], 2019. 39 p.
68. SANTOS, Luiz Erardi F. **Raízes da História de Sinop**. 1. ed. Sinop - MT: [s. n.], 2011. 280 p. v. 1.
69. SANTOS, M. As cidadanias multiladas. In. LENER, J. O Preconceito. São Paulo: Imprensa Oficial, 1997.
70. SANTOS, Mayara Monique de Almeida et al. Autopercepção de saúde da população negra. 2021.
71. SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 29-41, 2007.

72. SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. *Revista de saúde pública*, v. 31, p. 538-542, 1997.
73. SILVA, Tatiana Dias; NATALINO, Marco Antônio Carvalho; PINHEIRO, Marina Brito. População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. 2020.
74. SINGH, Jaspreet; SINGH, Jagandeep. COVID-19 and its impact on society. **Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities**, v. 2, 2020.
75. SOUZA J. A Ralé Brasileira: quem é e como vive. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2009.
76. SOUZA, Jeane Barros de et al. Pandemia e imigração: famílias haitianas no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.
77. SOUZA, Lúcia de Jesus; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. *Serviço Social & Sociedade*, p. 213-232, 2022.
78. TIENGO, Verônica Martins. A pandemia e seus impactos para a população em situação de rua. **Revista de Políticas Públicas**, v. 25, n. 1, p. 46-62, 2021.
79. TSE – Tribunal Superior Eleitoral: Resultados 2018. Presidente – Votação por seção eleitoral 2018 [S. l.], 2018. Disponível em: <https://dadosabertos.tse.jus.br/dataset/resultados-2018>. Acesso em: 14 set. 2023.
80. TSE – Tribunal Superior Eleitoral: Resultados 2022. Presidente – Votação por seção eleitoral 2022 [S. l.], 2022. Disponível em: <https://dadosabertos.tse.jus.br/dataset/resultados-2022>. Acesso em: 14 Set. 2023.
81. WHO, World Health Organization. **One Health**. [S. l.], 21 set. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/one-health>. Acesso em: 20 fev. 2023.

## 8. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DE SUBPOPULAÇÕES VULNERÁVEIS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 NO MUNICÍPIO DE SINOP-MT.

Santos, RM; Bassetto, KV; Luiz, SCA; Resende, AA; Moura, HSD; Ferezin, LP; Berra, TZ; Emerick, LBBR; Castro, BG.

**Resumo:** Durante a pandemia do COVID-19, as subpopulações vulneráveis lidaram com as circunstâncias desafiadoras em decorrência das condições insalubres às quais estavam expostas. Objetivo desse estudo é traçar o perfil sociodemográfico e socioeconômico de pessoas em situação de rua e migrantes internacionais durante a pandemia do COVID-19 no município de Sinop-MT. Trata-se de um estudo transversal descritivo-analítico. Realizou-se 120 entrevistas e a coleta utilizou o instrumento “Termômetro Social COVID-19 – Opinião social”. A pesquisa foi aprovada pelo CAAE: 57933622.4.1001.53935.512.199. Os dados foram tabulados e importados para análise descritiva utilizando o software R versão 4.1.1. A população apresentou 50% 31 - 49 anos, 84,2% homens, 89,2% pretos/pardos, 57,5% solteiros, 70% cristãos, 65% brasileiros, 51,7% desempregados, 65% moradia alugada, 27,5% para fundamental incompleto e secundário completo e 42,5% sem rendimento. Acredita-se que as evidências trazidas à tona desse estudo podem trazer uma compreensão dos fatores que colocam essa população em risco de disseminação da COVID-19 e que interferem no controle da pandemia, e ainda trazer subsídios às políticas públicas e aos serviços de saúde.

**Palavras chave:** COVID -19; Vulnerabilidade; Subpopulações.

**Abstract:** During the COVID-19 pandemic, vulnerable subpopulations have dealt with challenging circumstances due to the unhealthy conditions to which they were exposed. The aim of this study is to trace the sociodemographic and socioeconomic profile of homeless people and international migrants during the COVID-19 pandemic in the municipality of Sinop-MT. This is a descriptive-analytical cross-sectional study. A total of 120 interviews were conducted and the "COVID-19 Social Thermometer - Social Opinion" instrument was used for data collection. The research was approved by CAAE: 57933622.4.1001.53935.512.199. The data was tabulated and imported for descriptive analysis using R software version 4.1.1. The population was 50% 31 - 49 years old, 84.2% male, 89.2% black/brown, 57.5% single, 70% Christian, 65% Brazilian, 51.7% unemployed, 65% living in rented accommodation, 27.5% with incomplete primary and complete secondary education and 42.5% with no income. It is believed that the evidence brought to light in this study can provide an understanding of the factors that put this population at risk of spreading COVID-19 and that interfere with controlling the pandemic, as well as providing support for public policies and health services.

**Keywords:** COVID -19; Vulnerability; Subpopulations.

### Introdução

Em dezembro de 2019, foram notificados 27 novos casos de pneumonia de etiologia desconhecida. Esta descoberta foi vinculada aos trabalhadores do mercado Huanan, principal local de comércio de frutos do mar e animais exóticos na cidade de Wuhan, na China. A doença tomou proporções maiores a partir de janeiro de 2020, quando então a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a sinalizar o aumento de casos na cidade chinesa. Em março de 2020, após muitas buscas por evidências e aumento nas proporções de casos a nível mundial, a OMS

declarou estado de Emergência em Saúde Pública a nível internacional, denominando a COVID-19 e a classificando em pandemia (BRASIL, 2021; DA LUZ BRAZÃO; NÓBREGA, 2021; DE FREITAS; SANTOS; DOS SANTOS, 2021; DE OLIVEIRA, 2022; GUIDOTTI; ARDIA, 2020). Segundo Ministério da Saúde (2023), de fevereiro de 2020 até aos últimos dados fornecidos em março de 2023, o Brasil apresentou um total de 37.849,919 de casos confirmados e 706.142 óbitos. No estado de Mato Grosso, foram 887.528 casos confirmados e de óbitos 15.149. O município de Sinop, onde foi realizado o estudo, apresentou 41.247 casos confirmados e 514 óbitos.

Assim como os demais vírus respiratórios, a transmissão do SARS-CoV-2 ocorre por meio do contato com saliva, catarro ou gotículas, que podem estar ligadas diretamente ou indiretamente a pessoas infectadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a melhor maneira de controlar a disseminação da COVID-19 é realizar o uso de máscaras, cobrindo adequadamente boca e nariz, higienizando as mãos, mantendo o distanciamento social, evitando beijos, abraços e apertos de mãos. Além disso, é importante não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, copos e pratos, evitar aglomerações e manter os ambientes sempre limpos e bem arejados (BRASIL, 2021; CARDOSO *et al.*, 2022; CHIORO *et al.*, 2021; DE FREITAS, SANTOS, DOS SANTOS, 2021).

No Brasil, as medidas de profilaxia tornaram-se insustentáveis diante das questões sociais, políticas e culturais. A verdade é que a maior parte da população é composta por grupos sociais vulneráveis, como migrantes, pessoas em situação de rua, negros, indígenas, quilombolas, ribeirinhos, entre outros. Com base no Cadastro Único de Saúde, no início de 2020, o país possuía cerca de 150 mil pessoas em situação de rua diante de uma pandemia. Nesse mesmo período, o país tinha cerca de 1,5 milhão de migrantes internacionais. Ambos os grupos foram totalmente afetados pela falta de implementação adequada das políticas públicas já estabelecidas. A dificuldade no acesso ao auxílio emergencial, discriminação, falta de recursos de saúde e saneamento básico, aglomerações e ausência de moradia adequada e bem como outras necessidades para manter a higiene necessária, fizeram parte da rotina desses dois grupos na luta pelo controle da disseminação do COVID-19 (BAENINGER *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2022; CRUZ *et al.*, 2020; DE OLIVEIRA SPOSATI, 2020; MARSON; ORTEGA, 2020).

Diante da magnitude e prevalência de pessoas em situação de vulnerabilidade no Brasil, este estudo tem como objetivo principal traçar o perfil sociodemográfico e socioeconômico de pessoas em situação de rua e migrantes internacionais durante a pandemia do COVID-19 no município Norte do Mato Grosso. O desenvolvimento do estudo em Sinop-MT possui tamanha

relevância, pois a cidade se destaca nos setores econômicos como, agricultura, pecuária, comércio e indústria (História, 2021). A estabilidade na balança comercial da cidade desperta a atenção e atrai diversos investidores nacionais e internacionais que contribuem cada vez mais para crescimento e fortalecimento do município, gerando emprego e renda, fato esse que atrai pessoas que buscam uma oportunidade de vida melhor, como é o caso de muitos migrantes internacionais. Segundo Dias (2023)<sup>2</sup> a prefeitura do município de Sinop declarou que do início de 2021 até o primeiro trimestre de 2023, a região apresentava uma estimativa de 1.431 migrantes internacionais, com base nos registros dos documentos de identificação de estrangeiros, representando uma média da população que se apresenta de maneira legal na região.

Antes da pandemia, muitos migrantes nacionais, saíram de seus locais de origem e se estabeleceram em Sinop em busca de trabalho. Porém, com o início da disseminação do vírus, muitos foram dispensados de suas atividades laborais e acabaram sendo expostos a uma situação de vulnerabilidade, ficando impossibilitados de retornar para seus locais de origem (CORREA *et al.*, 2021). Contudo, segundo Dias, (2023), o município foi, e ainda é destaque na prestação de serviço de referência especializada da assistência social (CREAS), para as pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade, fornecendo apoio a pessoas em situação de rua e migrantes internacionais. Segundo a equipe do CREAS, no ano de 2022 foram feitas 2.132 abordagens social, em média 177 atendimentos por mês. São fatores assim que tornam o estudo ainda mais interessante a ser desenvolvido dentro desse cenário, aonde o presente município não é uma capital e pouco apresenta estudos a respeito dessa população escolhida frente a situação atual, inclusive sendo um dos poucos a rastrear o perfil sociodemográfico e socioeconômico dessa população dentro do cenário da pandemia do COVID-19. As evidências trazidas à tona desse estudo podem trazer uma compreensão dos fatores que colocam essa população em risco de disseminação da COVID-19 e que interferem no controle da pandemia, e ainda trazer subsídios às políticas públicas e aos serviços de saúde (ALEXANDRE, 2020).

## **MÉTODOS**

### **Tipo do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo-analítico de caráter transversal, em que possuem como base a descrição de uma determinada população ou um subgrupo que pode ou não desenvolver alguma patologia. O mesmo pode avaliar a localidade geográfica, a frequência dos fatos e estimular o desenvolvimento de hipóteses epidemiológicas que possuem vinculação com a existência da doença. A transversalidade no estudo se destaca no levantamento de questões na coleta de dados que é realizada uma vez só e não se faz necessário realizá-la em um único dia.

As vantagens que se destaca na aplicação desse tipo de estudo é poder investigar diversas doenças e efeitos, ter aplicação rápida, menos dispendiosa, possuir uma amostra mais controlada e útil no levantamento de questões (MOREIRA, 2011; ROMANOWSKI, 2019).

### **Local do estudo**

O presente estudo foi realizado no município de Sinop, que é fruto da política de integração nacional com base na ocupação da Amazônia Legal Brasileira, desenvolvida na década de 1970 pelo Governo Federal. Seu nome é proveniente das iniciais da colonizadora responsável pelo desenvolvimento da cidade, Sociedade Imobiliária Noroeste do Paraná. A instalação da cidade deu início nas proximidades de uma das principais rodovias do país (BR 163), que interliga a Capital Cuiabá até o estado do Pará. Sinop está localizada aproximadamente 500 km da Capital Cuiabá – MT, fazendo limite com os municípios de Tapurah, Sorriso, Vera, Santa Carmem, Cláudia e Itaúba (SANTOS, 2011).

Em 2022, o IBGE estimou a área territorial da cidade de Sinop em 3.990,870km<sup>2</sup> e o número de 196.067 habitantes, sendo a quarta maior cidade do estado de Mato Grosso<sup>7</sup>. Entre os setores econômicos mais fortes da cidade, destacam-se a agricultura, pecuária, comércio e indústria. A estabilidade na balança comercial da cidade desperta a atenção e atrai diversos investidores nacionais e internacionais que contribuem cada vez mais para crescimento e fortalecimento do município, gerando emprego e renda. A saúde e a educação em Sinop a tornam um polo de referência para diversos municípios vizinhos, em que conta com o Hospital Regional, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospitais particulares como Jacarandás, Dois Pinheiros, Santo Antônio e diversas clínicas de especialidades médicas e exames (HISTÓRIA, 2021; IBGE, 2021; SANTOS, 2011).

Na educação, Sinop conta com escolas públicas e privadas do ensino básico e médio. Vale destacar que o município ainda é conhecido como polo universitário com diversas instituições do ensino superior públicas e privadas, como por exemplo o *campus* da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Universidade Estadual de Mato Grosso (UNEMAT), Centro Universitário Unifasipe e demais instituições presenciais e de Educação à Distância. A vasta diversidade de cursos acaba atraindo uma população mais jovem para o município, contribuindo com a movimentação econômica dos setores imobiliário, bares, restaurantes, entre outros (HISTÓRIA, 2021; SANTOS, 2011).

### **População e coleta de dados**

A população do presente estudo foi composta por pessoas em situação de rua e autodeclarados migrantes internacionais que estavam nessa situação de vulnerabilidade ou residentes no Brasil há no mínimo seis meses e que fossem maiores de 18 anos.

Os dados foram coletados por meio do instrumento denominado “Termômetro Social COVID-19 – Opinião social”. O referido instrumento foi elaborado e validado por pesquisadores da ENSP em Portugal, adaptado para o Brasil e validado por meio da técnica Delphi (FARO, 1997). O instrumento está estruturado com diferentes padrões de resposta, da combinação de padrão de respostas múltiplas, *check list* e de escala *likert*, esse último com cinco possibilidades de respostas.

A pesquisa de campo se deu por meio de entrevistadores treinados para a aplicação do instrumento, visando garantir homogeneidade da coleta e assim reduzir o viés de aferição. Esses entrevistadores utilizaram celulares com o aplicativo REDCap instalado na sua versão *off-line*. Cabe ressaltar que o REDCap é projetado com recursos integrados para atender aspectos de segurança como requisitos de confidencialidade e conformidade, seja no formato *on-line* ou *off-line*, em que os dados coletados são transferidos para o repositório de dados científicos da Universidade de São Paulo (<http://dadoscientificos.usp.br>), em que um único identificador (ID) de estudo é atribuído a cada participante inscrito e está presente no cabeçalho da eCRF que assegura a confidencialidade e segurança dos dados.

As entrevistas ocorreram em locais definidos junto à equipe de coleta, em parceria com entidades filantrópicas: Centro Espírita Maria de Nazaré e a Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (ADRA). O setor de assistência social da prefeitura municipal de Sinop também obteve participação, justamente por ofertar uma casa de passagem a pessoas em situação de vulnerabilidade. A equipe de entrevistadores se dirigiu até os locais de coleta e realizaram as entrevistas individualmente com cada participante. As entrevistas duravam em torno de 15 minutos por pessoa. Após ouvir os entrevistados, o entrevistador preenchia as respostas no formulário no aplicativo REDCap, instalado nos aparelhos de celulares de cada membro treinado da equipe e após, os dados eram encaminhados para a central de dados da USP-Ribeirão Preto através do mesmo aplicativo.

### **Análises estatísticas**

Os Após as análises e padronização do banco de dados, as informações coletadas foram tabuladas em planilhas do software Microsoft Office Excel 2010 e recodificadas em respostas dicotômicas (1 = assinaladas e 0 = não assinaladas). Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, calculou-se as medidas de frequência absoluta (n) e relativa (%) para as

variáveis de análise descritivas sociodemográficas, socioeconômicas, confiança nos governantes e os padrões de comportamento da população alvo do estudo durante a pandemia da COVID-19. O *software* R versão 4.1.1 foi utilizado na avaliação das análises descritivas e de regressão logística binária.

### **Aspectos éticos**

O projeto foi aprovado pela EERP-USP e ENSP-Fiocruz, respectivamente com os números CAAE 32210320.1.3001.5393 e CAAE: 32210320.1.0000.5240 (ANEXO II), atendendo à Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado na primeira página do questionário eletrônico e foi assegurado o sigilo das informações e os dados dos participantes da pesquisa.

### **Resultados**

As entrevistas foram realizadas com 120 indivíduos, sendo 78 (65%) pessoas em situação de rua e 42 (35%) migrantes internacionais. A variável idade obteve maior predominância na faixa etária de 31 a 49 anos, obtendo 50,0%. As menores variáveis de idade esteve presente no grupo dos 50 a 59 anos (15,0%) e acima de 60 anos (15,0%). 84,2% dos entrevistados são pessoas do gênero masculino (84,2%), solteiros (57,5%), cristãos (70,0%) e de nacionalidade brasileira (65,0%), ainda assim apresentando uma prevalência na cor/raça de 89,2% sendo pretos/pardos, um contraste absurdo nos resultados de pessoas brancas no estudo, sendo elas apenas 8,3%.

Abaixo, a tabela evidencia as variáveis demográficas já comentadas e socioeconômicas que mais se destacaram entre os entrevistados, em que a maioria dos participantes do estudo declararam-se desempregados. 51,7% dos entrevistados não possuíam qualquer vínculo ocupacional. 65% habitam em abrigos governamentais temporários ou com uma menor diferença, mas não menos relevante, residem em algum imóvel alugado (20,8 %). Os níveis de escolaridade obtiveram predominância semelhante em duas variáveis, sendo elas fundamental incompleto e secundário completo (27,5%). 42,5% não possui nem um tipo de rendimento mensal e mais da metade afirmaram não receber nem um tipo de auxílio governamental, resultando em 70,8%. O uso do SUS é utilizado por 98,3% do público alvo, isso reflete na pesquisa quando é abordado o uso de convênios de saúde. 95% afirmaram não possuir qualquer vínculo com planos de saúde.

Tabela 1 - Variáveis demográficas e socioeconômicas das pessoas em situação de rua e a população migrantes internacionais no município de Sinop em Mato Grosso. Sinop-MT, Julho/2023.

| <b>Variáveis (n total = 120)</b>  | <b>n (%)</b>      |
|-----------------------------------|-------------------|
| <b>Idade</b>                      |                   |
| 18 – 30                           | 24 (20,0)         |
| 31 – 49                           | <b>60 (50,0)</b>  |
| 50 – 59                           | 18 (15,0)         |
| Acima 60                          | 18 (15,0)         |
| <b>Gênero</b>                     |                   |
| Masculino                         | <b>101 (84,2)</b> |
| Feminino                          | 19 (15,8)         |
| <b>Cor/Raça</b>                   |                   |
| Preto/Parda                       | <b>107 (89,2)</b> |
| Branco                            | 10 (8,3)          |
| Amarela                           | 3 (2,5)           |
| <b>Situação conjugal</b>          |                   |
| Solteiro                          | <b>69 (57,5)</b>  |
| Casado                            | 33 (27,5)         |
| Divorciado/Desquitado ou Separado | 18 (15,0)         |
| <b>Religião</b>                   |                   |
| Cristão                           | <b>84 (70,0)</b>  |
| Agnóstico                         | 35 (29,2)         |
| Ateu                              | 1 (0,8)           |
| <b>Nacionalidade</b>              |                   |
| Brasileira                        | <b>78 (65,0)</b>  |
| Haitiano                          | 26 (21,7)         |
| Venezuelano                       | 10 (8,3)          |
| Peruano                           | 6 (5,0)           |
| <b>Principal ocupação</b>         |                   |
| Privado                           | 8 (6,7)           |
| Público                           | 6 (5,0)           |
| Informal/Bicos                    | 42 (35,0)         |
| Aposentado                        | 2 (1,7)           |
| Desempregado                      | <b>62 (51,7)</b>  |
| <b>Moradia</b>                    |                   |
| Própria                           | 13 (10,8)         |
| Alugada                           | 25 (20,8)         |

|  |                   |
|--|-------------------|
| Abrigo                                 | <b>78 (65,0)</b>  |
| Cedida                                 | 3 (2,5)           |
| Rua                                    | 1 (0,8)           |
| <b>Escolaridade</b>                    |                   |
| Fundamental Incompleto                 | <b>33 (27,5)</b>  |
| Fundamental Completo                   | 20 (16,7)         |
| Secundário incompleto                  | 10 (8,3)          |
| Secundário Completo                    | <b>33 (27,5)</b>  |
| Superior Completo                      | 6 (5,0)           |
| Pós-graduação                          | 3 (2,5)           |
| Sem escolaridade                       | 15 (12,5)         |
| <b>Rendimento mensal</b>               |                   |
| Sem rendimento                         | <b>51 (42,5)</b>  |
| Menos de um 1 salário mínimo           | 42 (35,0)         |
| Entre 1 a 2 salários mínimo            | 10 (8,3)          |
| Entre 2 a 3 salários mínimo            | 6 (5,0)           |
| Entre 3 a 5 salários mínimo            | 3 (2,5)           |
| Entre 5 a 10 salários mínimo           | 3 (2,5)           |
| Acima de 10 salários mínimo            | 3 (2,5)           |
| Prefiro não informar                   | 2 (1,7)           |
| <b>Auxílio do governo</b>              |                   |
| Recebe                                 | 35 (29,2)         |
| Não recebe                             | <b>85 (70,8)</b>  |
| <b>Possui algum convênio de saúde?</b> |                   |
| Sim                                    | 6 (5,0)           |
| Não                                    | <b>114 (95,0)</b> |

---

Fonte: Coleta da autora.

## Discussões

A tabela abordou o perfil sociodemográfico e socioeconômico dos participantes onde foi possível observar o reflexo de uma população que se enquadra no perfil de grupos minoritários no país, principalmente quando observamos uma maior predominância em pessoas pretas e pardas de baixa renda que residem em moradias temporárias e coletivas, e apresentam um baixo nível de escolaridade. O estudo de Paula, Silva, Bittar (2017), compactua com a realidade de que pessoas com pouco suporte social, se enquadram facilmente entre os grupos minoritários no país, inclusive a baixa escolaridade se torna um fator propício a uma população com pensamento menos crítico dentro as principais situações sociais a serem administradas em um período de pandemia.

Outro fator destacado na tabela, foi a predominância de pessoas do gênero masculino. Podemos compreender que a relação da maior parte dos entrevistados do estudo serem homens, reflete a predominância desse gênero dentro da população escolhida para a realização das entrevistas. O estudo de Da Silva, Vítório, Silva (2019), realizado na capital Cuiabá-MT, evidência em um N total de 348 (100%) pessoas em situação de rua entrevistadas, onde 336 (96,55%) eram homens. Na população de migrantes internacional, esse dado é novamente afirmado. No artigo de Alves *et al.*<sup>2</sup> também realizado na capital do Mato Grosso, apresentou resultados de um N de 452 (100%), onde 373 (82,5%) eram homens.

A dificuldade ou atrasos na concessão de benefícios como o bolsa família, aposentadorias, licença-maternidade, auxílio doença, entre outros subsídios fornecidos pelo Governo, contribuiu com maiores agravos sociais, podendo ser observado na tabela em que se destaca os resultados onde 70,8% dos entrevistados não recebiam nem um tipo de auxílio governamental. Os estudos de Almeida-Filho (2021) e Giovanella *et al.*, (2020), justifica essa falha no acesso aos auxílios com base nas exigências do uso de meios tecnológicos, digitais e redes de internet, e relaciona as características de grande parte da população vulnerável entrevistada não possuíam acesso à internet e tecnologias. Contudo, durante as entrevistas, o público demonstrou que a segunda maior fonte de informação foi acessada por meio das redes de acesso à internet, contradizendo os demais estudos. Inclusive, a população em situação de rua, conseguiam esse acesso por meio do suporte ofertado pela casa de acolhimentos da prefeitura e em outros casos, em contato com alguns familiares.

Sendo assim, a justificativa desse alto índice de inacessibilidade aos auxílios governamentais, pode estar associada aos resultados abordados no estudo de Barbosa, Nunes (2007), onde o mesmo aborda uma problemática na estrutura e na linguagem ofertada nos websites governamentais, quando o acesso é para usuários mais leigos de baixo nível escolar. A ausência de uma linguagem voltada para seus usuários exclui significativa parcela da população brasileira do acesso às informações e cadastros importantes veiculadas na internet.

Pode-se observar o domínio na nacionalidade brasileira dos entrevistados. Essa predominância é reflexo do N do estudo, onde a maior parte do público alvo foi marcado por pessoas em situação de rua (78), e a minoria eram os migrantes internacionais (42). Essa relação está ligada a resistência do público migrante em aceitar participar das entrevistas. Muitos não estavam em uma situação de irregularidade no país, causando uma insegurança em compartilhar qualquer informação, mesmo o estudo garantindo sigilo de informações.

Almeida-Filho (2021) e Giovanella *et al.*, (2020) relatava que desde o início da pandemia, o Governo Federal defendeu por diversas vezes o modelo de isolamento vertical, no qual tinha como base a orientação de manter os idosos e pessoas com comorbidades em casa, e os demais saírem às ruas para fomentar a economia, na expectativa de criar uma “imunidade de rebanho”. De acordo com o ponto de vista epidemiológico e com base na realidade do Brasil, é impossível implementar medidas de isolamento vertical, pois grande parte da população reside em locais onde não se é possível isolar um membro da família em casa em decorrência das condições de residência. Na tabela, é possível observar que grande parte da população do estudo residia em abrigos, fato esse que dificulta a implementação do isolamento vertical.

### **Conclusão**

Pode-se concluir que de acordo com o perfil sociodemográfico e socioeconômico da população entrevistada no presente estudo, o público alvo se enquadram em situações de vulnerabilidade sociais. Fatores assim, dificulta as estratégias de controle ao vírus, justamente por não possuir as mesmas ferramentas básicas para cumprir o distanciamento social e demais medidas de profilaxia.

### **Referências**

1. ALEXANDRE, Ivone Jesus; DOS SANTOS, Everton Neves. Migrantes haitianos em Sinop/MT: direitos, trabalho e redes de sociabilidades. *Tempos Históricos*, v. 24, n. 2, p. 53-75.
2. ALMEIDA-FILHO, Naomar. Pandemia de Covid-19 no Brasil: equívocos estratégicos induzidos por retórica negacionista. Santos AO, Lopes LT. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Covid-19. Principais Elementos. Brasília, DF. Distrito Federal, p. 214-225, 2021.
3. BAENINGER, Rosana et al. Migrações Internacionais e a pandemia de COVID-19. **Campinas: NEPO/Unicamp**, 2020.
4. BARBOZA, Elza Maria Ferraz; NUNES, Eny Marcelino de Almeida. A inteligibilidade dos websites governamentais brasileiros e o acesso para usuários com baixo nível de escolaridade. 2007.
5. BRASIL. COVID 19. [S. l.]: Biblioteca Virtual de Saúde, 2021. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/covid-19-2/>. Acesso em: 13 fev. 2023
6. CARDOSO, Maria do Socorro Orestes et al. COVID-19 E SUAS COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES PÓS-INFECÇÃO. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 6, p. 825-835, 2022.
7. CHIORO, Arthur et al. Covid-19 em uma Região Metropolitana: vulnerabilidade social e políticas públicas em contextos de desigualdades. **Saúde em debate**, v. 44, p. 219-231, 2021.

8. CORREA, Laise Lisboa et al. Vulnerabilidade na pandemia: o imigrante na cidade de São Paulo diante da COVID-19. *TRAVESSIA-revista do migrante*, n. 90, p. 121-136, 2021.
9. CRUZ, Roberto Moraes et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020.
10. DA LUZ BRAZÃO, Maria; NÓBREGA, Sofia. Complicações/Sequelas pós-Infeção por SARS-CoV-2: Revisão da Literatura. *Medicina Interna*, v. 28, n. 2, p. 184-194, 2021.
11. DA SILVA BARROS, Diego; DE MIRANDA VITÓRIO, Leícy Lucas; SILVA, Thays Oliveira. PARA ALÉM DO ESTORVO DA SOCIEDADE, CIDADÃO QUE MERECE VISIBILIDADE: A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DE CUIABÁ (MT). In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.
12. DE FREITAS, Anderson Louis Gomes Cavalcante; SANTOS, Martiliano Silva; DOS SANTOS, José André Bernardino. Complicações vasculares pós covid-19 Vascular complications after covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 13090-13105, 2021.
13. DE OLIVEIRA SPOSATI, Aldaiza. COVID-19 revela a desigualdade de condições da vida dos brasileiros. *Nau Social*, v. 11, n. 20, p. 101-103, 2020.
14. DE OLIVEIRA, Rita de Cássia Silva et al. Síndrome pós-Covid-19: breve revisão sistemática Long-Covid: brief systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 2, p. 5714-5729, 2022.
15. DIAS, Mylene. ABORDAGEM SOCIAL: Assistência avança na oferta de políticas públicas e atendimentos para população em situação de rua. In: DIAS, Mylene. **ABORDAGEM SOCIAL** : Assistência avança na oferta de políticas públicas e atendimentos para população em situação de rua. Sinop - MT, 14 abr. 2023. Disponível em: <https://www.sinop.mt.gov.br/Noticias/Assistencia-avanca-na-oferta-de-politicas-publicas-e-atendimentos-para-populacao-em-situacao-de-rua10824/#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20levantamento,2022%2C%20com%20177%20atendimentos%20mensais>. Acesso em: 17 out. 2023.
16. DIAS, Mylene. ENCONTRO MUNICIPAL: Sinop sedia 1º Encontro de Diálogos sobre Migração com participação da sociedade civil e autoridades. In: DIAS, Mylene. **ENCONTRO MUNICIPAL**: Sinop sedia 1º Encontro de Diálogos sobre Migração com participação da sociedade civil e autoridades. Sinop - MT, 16 maio 2023. Disponível em: <https://www.sinop.mt.gov.br/Noticias/Sinop-sedia-1-encontro-de-dialogos-sobre-migracao-com-participacao-da-sociedade-civil-e-autoridades-10938/>. Acesso em: 17 out. 2023<sup>2</sup>.
17. FARO, Ana Cristina Mancussi. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 31, p. 259-273, 1997.
18. GIOVANELLA, Ligia et al. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. *Saúde em debate*, v. 44, p. 895-901, 2020.

19. GUIDOTTI, Emanuele; ARDIA, David. COVID-19 data hub. **Journal of Open Source Software**, v. 5, n. 51, p. 2376, 2020.
20. HISTÓRIA: HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE SINOP. Sinop - MT: Prefeitura municipal de Sinop, 2021. Disponível em: <https://www.sinop.mt.gov.br/A-Cidade/Historia/>. Acesso em: 13 fev. 2023.
21. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Cidades e Estados: Censo sociodemográfico de Sinop. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/sinop.html>. Acesso em: 10 out. 2023.
22. MARSON, F. A. L.; ORTEGA, M. M. COVID-19 in Brazil. **Pulmonology**, v. 26, n. 4, p. 241, 2020. GÜNER, Hatice Rahmet; HASANOĞLU, İmran; AKTAŞ, Firdevs. COVID-19: Prevention and control measures in community. **Turkish Journal of Medical Sciences**, v. 50, n. 9, p. 571-577, 2020.
23. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **COVID-19 NO BRASIL**: casos e óbitos. Brasília - DF, 3 mar. 2023. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html). Acesso em: 17 out. 2023.
24. MOREIRA, Wagner Brant *et al.* Estudos sobre Causalidade e Etiologia. *In*: LEITURA Crítica de Artigos Científicos: Associação Brasileira de Oncologia Clínica - SBOC. Gramado-RS: [s. n.], 2011. cap. 7, p. 105 - 110.
25. PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; SILVA, Ana Paula da; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3841-3848, 2017.
26. ROMANOWSKI, Francielle N. de A. *et al.* **MANUAL DE TIPOS DE ESTUDO**. Anápolis: [s. n.], 2019. 39 p.
27. SANTOS, Luiz Erardi F. **Raízes da História de Sinop**. 1. ed. Sinop - MT: [s. n.], 2011. 280 p. v. 1.