



PEDRO BARBOSA DE OLIVEIRA LIMA

**FIQUE EM CASA, SE TIVER! IMPACTOS DA COVID-19 NA
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

**LAVRAS-MG
2021**

PEDRO BARBOSA DE OLIVEIRA LIMA

**FIQUE EM CASA, SE TIVER! IMPACTOS DA COVID-19 NA POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Administração Pública, para a obtenção do título de Bacharel.

Profa. Dra. Sabrina Soares da Silva
Orientadora

**LAVRAS-MG
2021**

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da Biblioteca Universitária da UFLA,
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).**

Lima, Pedro Barbosa de Oliveira.

Fique em casa, se tiver! impactos da covid-19 na população em
situação de rua / Pedro Barbosa de Oliveira Lima. – 2021.

55 p. : il.

Orientadora: Sabrina Soares da Silva.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de Lavras, 2021.

Bibliografia.

1. Covid. 2. Sem teto. 3. Situação de rua. I. Silva, Sabrina Soares
da. II. Título.

PEDRO BARBOSA DE OLIVEIRA LIMA

**FIQUE EM CASA, SE TIVER! IMPACTOS DA COVID-19 NA POPULAÇÃO EM
SITUAÇÃO DE RUA**

**STAY AT HOME, IF YOU HAVE ONE! IMPACTS OF COVID-19 ON HOMELESS
PEOPLE**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de Administração Pública, para a obtenção do título de Bacharel.

APROVADA em 06 de maio de 2021.

Prof. Dr. Janderson Martins Vaz UFLA

Profa. Dra. Sabrina Soares da Silva
Orientadora

**LAVRAS-MG
2021**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família que sempre me apoiou e sempre me fortaleceu, agradeço também a Universidade Federal de Lavras, por ter me proporcionado momentos de aprendizado, cotidianamente oferecendo oportunidades de pesquisa e extensão, a Atlético Falcone e a Bateria Visionária, por terem me proporcionado momentos de descontração, integração, aprendizado, trabalho em equipe, desenvolvimento de liderança e criação de novas amizades.

Agradeço também aos professores que tive no decorrer da graduação, que me ensinaram a ser um profissional de Administração Pública e também aos amigos que fiz no decorrer de minha trajetória.

RESUMO

Objetivou-se, com este trabalho, pesquisar como os estudos científicos têm abordado o impacto da Covid-19 na população sem moradia. Para tal, foi realizada pesquisa bibliométrica de artigos científicos, utilizando como fonte a base *Web of Science*. Assim pretendeu-se verificar por técnicas quantitativas a produção científica quanto a principais autores, instituições, número de citações, periódicos e áreas para delinear o cenário atual e, por análise qualitativa identificar problemas e soluções propostas ou em execução que possam indicar políticas públicas voltadas para a população sem teto. O referencial teórico deste trabalho foi estruturado em três tópicos: pandemias e Covid-19, população sem moradia e políticas públicas para a população em situação de rua. Optou-se por formalizar a pesquisa adotando um protocolo que inclui etapas para definir o escopo da pesquisa, selecionar, organizar e analisar os artigos resultantes. Com os critérios da pesquisa definidos na metodologia, foram recuperados 49 artigos da base *Web of Science*. Após leitura flutuante 19 artigos foram descartados por incompatibilidade com o tema, quatro não puderam ser acessados e 26 foram selecionados para o estudo bibliométrico e análise. Na análise, foram identificadas dez classes de problemas, 88 medidas para tratar os problemas, sendo 52 identificadas como executadas ou em andamento, portanto em estágio de implementação, 33 como propostas ou sugestões, foram classificadas em estágio de agenda e três medidas apresentadas com resultados e conclusões, consideradas em avaliação. Foram identificados atores gerais como governos federais, estaduais e municipais, instituições assistenciais diversas e atores específicos, bem como a interação entre eles para solucionar os problemas. Dessa forma, podemos observar o cenário colocado pelas publicações e nortear os estudos que contribuam para gestão pública na elaboração de políticas, baseadas em experiência divulgada, para a população em situação de rua.

Palavras-chave: Covid. Covid-19. Sem teto. Situação de rua. Políticas públicas.

ABSTRACT

The objective of this work was to research how scientific studies have addressed the impact of Covid-19 on the homeless population. For this purpose, bibliometric research of scientific articles was conducted using the Web of Science database as a source. Thus, we sought to verify the scientific production regarding the primary authors, institutions, the number of citations, journals, and areas to outline the current scenario through quantitative techniques and identify problems and solutions proposed or in execution that may indicate public policies aimed at homeless population through qualitative analysis. The theoretical framework of this work was structured in three topics: pandemics and Covid-19; homeless population; and public policies for homeless people. We opted to formalize the research by adopting a protocol that includes steps to define the scope of the research, select, organize, and analyze the resulting articles. With the research criteria defined in the methodology, 49 articles from the Web of Science database were obtained. After the first contact with the articles, 19 were discarded due to incompatibility with the theme, four could not be accessed, and 26 were selected for bibliometric study and analysis. The analysis identified ten classes of problems and 88 measures to address the problems. Fifty-two measures were considered executed or in progress, 33 were proposals or suggestions, and three were results and conclusions. We identified general actors, such as federal, state, and municipal governments, diverse assistance institutions, and specific actors, and the interaction between them to solve the problems. Thus, we can observe the scenario set by the publications and guide the studies that contribute to public management in the elaboration of policies for the homeless population based on disseminated experience.

Keywords: Covid. Covid-19. Homeless. Homelessness. Public policy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Número de pessoas sem teto, por status de abrigo nos EUA de 2007 a 2019.	17
Figura 2 – Distribuição de artigos por meses: maio de 2020 a fevereiro de 2021.	25
Figura 3 – Rede de referências citadas pelos artigos da amostra da <i>Web of Science</i>	30
Figura 4 – Número de Artigos por países dos autores.	31
Figura 5 – Rede de colaboração entre instituições citadas pelos artigos da amostra.	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Artigos sobre Covid-19 e <i>Homeless</i> selecionados da <i>Web of Science</i>	26
Tabela 2 – Periódicos com mais publicações e citações sobre Covid-19 e <i>Homeless</i> na base <i>Web of Science</i>	28
Tabela 3 – Áreas de pesquisa que mais aparecem nas publicações sobre Covid-19 e <i>Homeless</i> na base <i>Web of Science</i>	29
Tabela 4 – Periódicos com mais citações na amostra sobre Covid-19 e <i>Homeless</i> na base <i>Web of Science</i>	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Esquema para o desenvolvimento da pesquisa bibliométrica.	22
Quadro 2 – Problemas e medidas para solução.	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Objetivos.....	12
1.2	Justificativas.....	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	PANDEMIAS e Covid-19	14
2.2	População sem moradia	16
2.3	Políticas públicas para moradores de rua	19
3	METODOLOGIA.....	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
4.1	Análise Bibliométrica	25
4.2	Identificação de Problemas e Medidas	33
4.2.1	Incapacidade de Isolamento e Quarentena	41
4.2.2	Aglomeração em Abrigos	41
4.2.3	Desinformação.....	42
4.2.4	Despejo.....	43
4.2.5	Desemprego	43
4.2.6	Falta de Acesso ao Sistema de Saúde	44
4.2.7	Insegurança alimentar.....	44
4.2.8	Falta de Acesso a Higiene.....	45
4.2.9	Dificuldade de Identificar e Rastrear Casos	45
4.2.10	Exposição a Outras Doenças.....	46
4.3	Tendências para estudos futuros.....	46
5	CONCLUSÃO.....	48
	REFERENCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, os primeiros casos de Covid-19 foram identificados na China. É uma doença respiratória causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Nas primeiras semanas de janeiro de 2020, sua incidência passou a aumentar, atingindo outros países, de acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2020) enquanto a China acumulava 82.545 casos confirmados e 3314 mortes em março de 2020, o vírus se espalhou pela Europa, manifestando, fortemente, na Itália que passou de 1.121 casos confirmados acumulados e 29 mortes em 29 de fevereiro para 101.739 casos acumulados e 11.591 mortes em 31 de março, mostrando o poder exponencial de disseminação, letalidade e sobrecarga do sistema de saúde, ocasionando mortes também por falta de atendimento.

A escalada da doença no mundo aumentou, consideravelmente, quando atingiu as Américas e seus países com maior população: EUA e Brasil, que teve seu primeiro caso confirmado no final de fevereiro. Em 30 de janeiro a OMS declarou seu alerta máximo de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, em março de 2020, a doença foi declarada pandemia.

Seu avanço e ausência de vacina exigiram de governos, federais, estaduais e municipais do mundo, ações urgentes para conter a infecção, como a procura por equipamentos de proteção individual (máscaras, óculos, capotes impermeáveis e luvas), produtos de higiene pessoal (álcool em gel e sabonete líquido), respiradores e políticas de isolamento social (vertical e horizontal), amplamente divulgados nos meios de comunicação com o *slogan*: fique em casa. O isolamento também tem como objetivo controlar a demanda por recursos hospitalares, evitando sobrecarga e colapso do sistema de saúde.

Porém, como ficar em casa quando a casa não existe? O número de pessoas sem moradia é um problema mundial, de acordo com Asgary (2018), anualmente 100 milhões de pessoas passam por essa situação no mundo. Estimativas da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD AFFORDABLE HOUSING DATABASE, 2020), apontam que o número de pessoas sem teto, vivendo em abrigos e acomodações emergenciais, aumentou em cerca de um terço dos países membros da organização nos últimos anos. Nos EUA, em 2019, foram reportadas pelo *U.S. Department of Housing and Urban Development* (U.S. DEPARTMENT OF HOUSING AND URBAN DEVELOPMENT, 2020), 568 mil pessoas em situação sem moradia. No Brasil, o déficit habitacional ultrapassava seis milhões em 2015, sendo 942 mil habitações precárias, segundo a Fundação João Pinheiro (FJP, 2018).

Existe um número expressivo de famílias já em vulnerabilidade social, no mundo e no Brasil, o que aumenta a complexidade para a gestão pública no combate atual ao Covid-19, pois compromete medidas para o enfrentamento da doença, como o isolamento.

Cada país adota diferentes definições e classificações para coletar dados e direcionar políticas ao problema de habitação, entretanto, têm em comum a categoria de pessoas sem moradia totalmente desabrigadas, que dormem na rua ou em locais sem fins residenciais como construções abandonadas, viadutos e veículos. Essas pessoas constituem uma população com maior potencial de disseminação da doença (TSAI; WILSON, 2020), evolução para casos mais graves e morte (LIMA *et al.*, 2020), pois já enfrentam problemas estruturais, falta de informação, dificuldade de aquisição de produtos de higiene básica, pouco acesso a local de banho e sanitários, convivência em abrigos (ALBON; SOPER; HARO, 2020), problemas crônicos de saúde, exposição a abuso de drogas, baixo acesso a plano de saúde além de problemas mentais (KAR *et al.*, 2020), estresse e depressão, situações que diminuem a imunidade. Segundo Tsai e Wilson (2020) “pessoas abaixo de 65 anos de idade, nessa situação, possuem mortalidade de cinco a 10 vezes maior que a população em geral”, com a Covid-19, essa mortalidade pode disparar.

Esse cenário impõe à gestão pública ações urgentes e políticas públicas específicas para essa população em risco. Identificar casos suspeitos, promover testes e assegurar condições adequadas de tratamento são tarefas complexas em cidades com número elevado de pessoas em situação de rua, principalmente com característica de alta mobilidade. Demanda agilidade para coleta e análise de dados com rigor científico para a tomada de decisões. Nesse contexto, a experiência em gestão de saúde pública, à luz da ciência, de países que já passaram por etapas mais avançadas do problema, é uma ferramenta importante no combate à doença, ao passo que provê conhecimento para guiar políticas públicas. Assim, propõe-se o problema de pesquisa: Como os estudos científicos têm abordado o impacto da Covid-19 na população sem moradia?

1.1 Objetivos

Objetivou-se, neste trabalho, identificar e descrever como os estudos científicos têm abordado o impacto da Covid-19 na população sem moradia. Os objetivos específicos são:

- a) Delinear as pesquisas realizadas referentes ao tema quanto a autores, citações, instituições, periódicos e áreas;

- b) Investigar a contribuição científica para elaboração de políticas públicas pela identificação de ações quanto a sua definição, estágio, atores e interação, para enfrentamento ao Covid-19 junto à população sem moradia.

Para tal, a proposta foi realizar pesquisa bibliométrica de artigos científicos, em periódicos revisados por pares, utilizando como fonte a base de dados *Web of Science* com as palavras: covid, *homeless*, *homelessness*, *shelter*, os termos em língua inglesa, para maior abrangência de resultados, significam covid, sem teto, falta de moradia e abrigo. Assim, verificar por técnicas quantitativas a produção científica quanto a principais autores, instituições, número de citações, periódicos e áreas para delinear o cenário atual e tendências para pesquisas futuras (QUEVEDO-SILVA *et al.*, 2016), visto que o evento é recente e, por análise qualitativa, identificar problemas e soluções propostas ou em execução que possam indicar políticas públicas voltadas para a população sem teto.

1.2 Justificativas

Estudos sobre os impactos da Covid na população sem teto são fundamentais para que as medidas voltadas para essas pessoas sejam efetivas, baseadas nas reais necessidades e urgências dessa população.

A população sem moradia é um ponto crítico no enfrentamento à pandemia, entender como os estudos científicos abordam esse problema é importante para prover informação adequada para guiar ações e políticas específicas para a proteção dessa população e proteção de toda a sociedade, dado o potencial de disseminação da doença, bem como prover panorama e análise da pesquisa atual na área e assim contribuir como referência para pesquisas futuras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico, deste trabalho, foi estruturado em três tópicos: pandemias e Covid-19, população sem moradia e políticas públicas para população em situação de rua, apresentados nas próximas seções.

2.1 PANDEMIAS e Covid-19

Pandemia é um surto de doença que não depende de um número específico de casos ou sua gravidade, conforme OMS, mas sim de seu alcance. Deixa de ser a propagação de uma nova doença em um grande número de indivíduos em uma região específica e atinge um grande número de pessoas espalhadas pelo mundo, portanto, é uma epidemia de grandes proporções ou uma doença de escala mundial, em mais de dois continentes (REZENDE, 1998).

O termo teve sua incorporação no glossário médico, a partir do século XVIII (REZENDE, 1998), mas a humanidade passou por diversas pandemias ao longo da história, como a “Praga de Justiniano” no século VI, a “Peste Negra” no século XVI e a “Gripe Espanhola” no século XX. No século XXI, o mundo passou por epidemias declaradas como emergência de saúde pública global, H1N1 em 2009, Poliomielite, em 2014, Zika Vírus em 2016, Ebola em 2016 e 2018 (SENHORAS, 2020) e, atualmente, a Covid-19, declarada pandemia pela OMS em março de 2020.

A evolução no enfrentamento dessas doenças implica em estudos para a caracterização do agente infeccioso e suas mutações, diagnóstico, testagem e monitoramento do número de casos, modelagem para previsões, tratamentos, pesquisa para imunização, delineamento de fatores determinantes e condicionantes como miséria, falta de saneamento básico e água tratada, hábitos alimentares, poluição, indivíduos suscetíveis, grupos de risco, entre outros, para, então, planejar em nível global ações como vigilância territorial e organização assistencial.

A Covid-19 é causada por um vírus zoonótico da família dos Coronaviridae denominado SARS-CoV-2 estruturalmente próximo ao SARS-CoV e MERS-CoV (DAWOOD, 2020), identificados, respectivamente, em 2002 como causa de SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e, em 2012, causa da MERS (Síndrome Respiratória do Oriente Médio), desafios para a saúde pública, nas duas últimas décadas. Estudos também apontam a possibilidade de mutações do vírus (DAWOOD, 2020; WANG *et al.*, 2020).

O SARS-CoV-2, transmitido para humanos pelo contato com animais infectados, e de humanos para humanos, principalmente, pela inalação de gotículas respiratórias de espirro e tosse de infectados (KARAKO *et al.*, 2020), sendo tosse entre os principais sintomas juntamente com febre, fadiga e dispneia (YANG *et al.*, 2020), também pode haver contaminação pelo contato com superfícies infectadas (LAKHANI *et al.*, 2020). Possui características que tornam sua entrada e replicação facilitada (OLIVEIRA; MORAIS, 2020) e ausência de sintomas patológicos emergentes em portadores (DAWOOD, 2020), portanto, grande poder de espalhamento e aumento significativo de casos em curto período de tempo como observado pelos dados da OMS, o que pode levar ao colapso de sistemas de saúde (LIPPI; PLEBANI, 2020).

A mortalidade alta pela dificuldade respiratória aguda grave e infecções que ocasionam pneumonia viral é mais preocupante em pacientes com comorbidades, sendo mais prevalentes: hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças do sistema respiratório (YANG *et al.*, 2020), estes juntamente com idosos se enquadram no grupo de risco (OLIVEIRA; MORAIS, 2020).

Existem várias drogas candidatas em avaliação para tratamento da Covid-19, como cloroquina, hidroxicloriguina, lopinavir/ritonavir, remdesivir e favipiravir entre outras, porém até essa data não há uma droga que se provou terapia efetiva para Covid-19 (VIJAYVARGIYA *et al.*, 2020). Revisões sobre possíveis tratamentos e antivirais apontam evidências fracas e conflitantes (HERNANDEZ *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2020).

Sohrabi *et al.* (2020) também afirmam que, até o presente momento, não há tratamento antiviral efetivo ou vacina disponível para Covid-19, entretanto, há estudos clínicos controlados randomizados para avaliar tratamentos em pacientes infectados. Há também esforço constante para a produção de vacinas com diferentes abordagens, conforme apontam Chowdhury, Islam e Sharma (2020) 10 vacinas candidatas passaram da fase pré-clínica para a fase de avaliação clínica, em estágio mais avançado está a vacina em desenvolvimento pela Universidade de Oxford, juntamente com o laboratório Astra Zeneca.

Apesar dos esforços para o isolamento, distanciamento social e uso de equipamentos entre outras medidas preventivas, a melhor forma de prevenção é a vacinação, como ressalta Kilbourne (2006) em seu estudo sobre pandemias de Influenza, pois em sua concepção, não basta apenas contar com agentes antivirais para a profilaxia de uma população grande e vulnerável, pois há desconhecimento acerca dos riscos da administração em massa, tempo de duração e público que será destinado.

Podemos observar que a imunização tem um papel determinante para controle da doença, portanto pesquisas para encontrar vacinas são urgentes. Enquanto não houver forma de imunização ou tratamento efetivo, a doença será um desafio para toda a população mundial, principalmente para os mais vulneráveis.

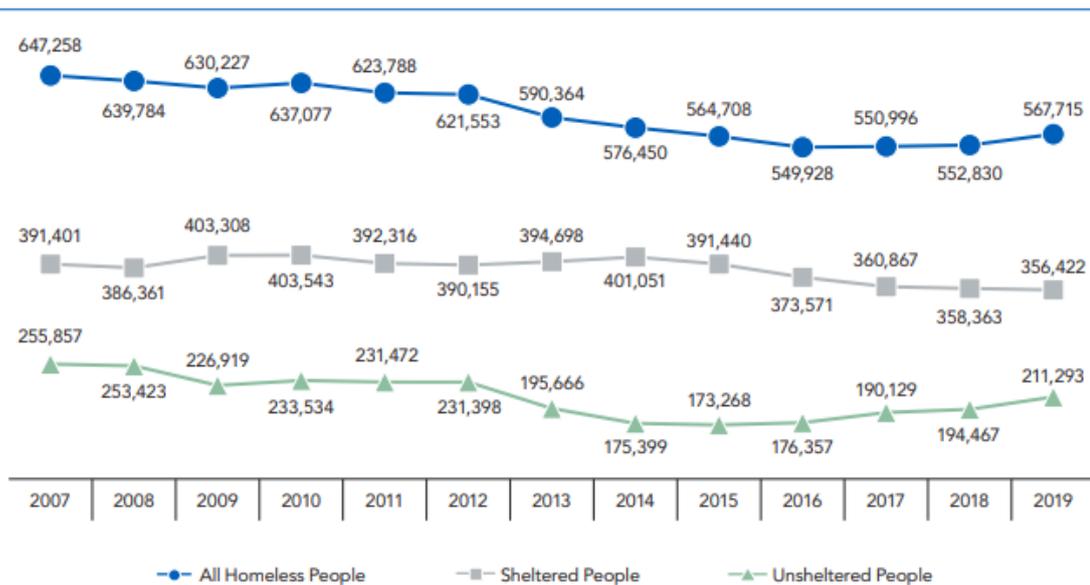
2.2 População sem moradia

O número de pessoas sem moradia é um problema mundial, maior em países mais pobres, mas existente também em países desenvolvidos (BUSCH-GEERTSEMA; CULHANE; FITZPATRICK, 2016). De acordo com Asgary (2018), anualmente, 100 milhões de pessoas passam por essa situação no mundo, o que é acentuado em épocas de recessão, conforme Bainbridge e Carrizales (2017), os autores ressaltam que sem teto é um estado de insegurança habitacional, que pode ser temporário, e varia de viver na rua, estar ilegal, inseguro ou em habitação superlotada, portanto não há uma definição única sobre em qual situação uma pessoa é considerada sem teto ou sem moradia.

Apesar de não haver um consenso internacional sobre a definição de falta de moradia, o que dificulta uma estimativa mundial, existem organizações criadas para tratar de questões relacionadas aos sem teto pelo mundo, que definem parâmetros para caracterizar a situação de pessoas sem moradia e criar uma linguagem comum, gerando, assim, um arcabouço para debate, coleta de dados, políticas públicas e monitoramento, como *U.S. Department of Housing and Urban Development (USHUD)* e a *Fédération Européenne des Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri (FEANTSA)*.

Nos EUA, o USHUD considera dois grupos: sem teto desabrigado – pessoas que residem em um lugar não destinado a habitação humana, como carros, parques, calçadas, construções abandonadas ou na rua; e sem teto abrigado – pessoas que residem em abrigos emergências incluindo abrigos temporários abertos, durante clima severo (U.S. DEPARTMENT OF HOUSING AND URBAN DEVELOPMENT, 2020). Na Figura 1, apresenta-se a evolução do número de sem tetos desabrigados e abrigados nos EUA de 2007 a 2019, em curva decrescente, mas com população significativa.

Figura 1 – Número de pessoas sem teto, por status de abrigo nos EUA de 2007 a 2019.



Fonte: 2019 Annual Homeless Assessment Report (AHAR) to Congress (U.S. DEPARTMENT OF HOUSING AND URBAN DEVELOPMENT, 2020).

Na Europa, a *FEANTSA* desenvolveu uma classificação mais abrangente para a falta de habitação, denominada *ETHOS* (*European Typology of Homelessness and Housing exclusion*) que inclui 4 categorias conceituais, conforme Feantsa (2020a):

- Sem teto (pessoa sem abrigo de qualquer tipo, dorme na rua).
- Sem moradia (com lugar para dormir, mas temporário em instituições ou abrigos).
- Insegura: vivendo em habitação insegura (ameaçada de grave exclusão, em razão da insegurança de aluguel, despejo, violência doméstica)
- Inadequada: vivendo em habitação inadequada (em carros em acampamentos ilegais, moradias impróprias, em superlotação)

Além de vários países, fora da Europa, utilizarem essa classificação, a OCDE utiliza a versão *ETHOS Light* (FEANTSA, 2007) com definição prática de pessoas sem moradia, não conceitual, ajustada para propósitos estatísticos, coleta de dados e políticas públicas, com as seguintes categorias:

- a) Na rua: pessoas vivendo na rua ou espaços públicos sem abrigo que possam ser considerados aposentados;

- b) Acomodação emergencial: pessoas sem lugar habitual de residência, que se movem entre vários tipos de acomodações, exemplo: abrigos noturnos;
- c) Acomodação para sem teto: pessoas vivendo em acomodações para sem teto, onde o período de estadia é limitado, sem habitação de longo prazo, exemplos: hostels, acomodações transitórias, abrigo para mulheres, alojamento para refugiados;
- d) Instituições: pessoas que permanecem mais que o necessário em instituições de saúde, pela falta de moradia, pessoas em instituições penais sem moradia disponível antes da liberação;
- e) Habitações não convencionais: pessoas em acomodações não convencionais em decorrência da falta de moradia, exemplos: casas móveis, construções não convencionais ou estruturas temporárias;
- f) Pessoas vivendo temporariamente em habitações convencionais com familiares e amigos, em razão da falta de moradia;

Com esses parâmetros, a estimativa de 2019 foi de, aproximadamente, 1,9 milhões de pessoas sem moradia nos países membros da OCDE, com destaque para EUA, mais de 500 mil em sua última pesquisa e Alemanha, França, Canadá, Austrália e Brasil com mais de 100 mil pessoas sem moradia nas suas últimas pesquisas. Os dados apontam que a população sem moradia é menor que 1% em quase todos os países com dados disponíveis, sendo o Japão com menor taxa reportada, 0,004% da população em 2019, e a maior na Nova Zelândia, 0,94 em 2019, porém, enquanto o Japão considera apenas pessoas totalmente desabrigadas, a Nova Zelândia considera aqueles vivendo sem abrigo, em acomodação temporária, compartilhada ou inadequada (OECD AFFORDABLE HOUSING DATABASE, 2020).

Apesar de classificações diferentes na contagem em cada país, todos incluem uma categoria específica de pessoas totalmente desabrigadas, exceto Áustria, Canadá, Estônia, Irlanda e Eslovênia. O estudo da OECD (OECD AFFORDABLE HOUSING DATABASE, 2020) aponta que, apesar dessas diferenças e distorções entre países pela concentração em capitais, o número de pessoas sem moradia aumentou em um terço dos países da OCDE nos últimos anos e caiu ou manteve-se estável em um quarto: Áustria, Canadá, Dinamarca, Finlândia, Israel, Hungria, Noruega, Polônia e Suécia.

Outro fator destacado pela OCDE é a heterogeneidade da população sem moradia. Pessoas passam por isso de maneiras diferentes, o grupo menor e mais visível é o que atravessa longos períodos desabrigado ou transita, periodicamente, entre estar desabrigado ou não.

No Brasil, segundo o último estudo sobre o setor habitacional no país e evolução de seus indicadores realizada pela Fundação João Pinheiro (2018), o déficit habitacional ultrapassava 6 milhões em 2015, sendo 942 mil habitações precárias: domicílios rústicos e improvisados – locais sem fins residenciais e moradia alternativa (imóveis comerciais, embaixo de pontes e viadutos, carcaças de carros abandonados, barcos, cavernas entre outros). O estudo considera unidades da Federação e regiões metropolitanas, é desenvolvido pela Fundação João Pinheiro em parceria com o Ministério das Cidades, Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) por meio do Programa Habitar /Brasil/BID, a partir de 1995, tornou-se referência para intervenções na área habitacional (RAMOS; NOIA, 2016).

O problema da habitação, no Brasil, é histórico e transcende a análise quantitativa de estoque de unidades habitacionais por déficit, conforme Nascimento e Braga (2009), os autores apontam questões sociais, estruturais, econômicas e de mercado que não devem ser desvinculadas do modo de se abordar o déficit habitacional como: urbanização, acesso a terra, gestão urbana e direito à cidade. Assim não só o déficit habitacional, mas como apontam Varanda e Adorno (2004) a exclusão social tem relação com a situação de rua.

Apesar de todos os censos do IBGE, anteriores a 2020, não considerarem essa população, pois são baseados em domicílios, estudos anteriores específicos para identificação e caracterização de população em situação de rua já apontavam números significativos como a pesquisa do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS (CORTIZO, 2016), realizada em 2008, que, apesar de não considerar São Paulo, Brasília e Belo Horizonte, identificou em 71 municípios brasileiros 31.922 pessoas em situação de rua. E, em 2016, o relatório “Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil”, divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada – IPEA apontava 101.854 pessoas na mesma situação (NATALINO, 2016).

Conforme apresentado, o problema de pessoas sem moradia é mundial, heterogêneo, não é facilmente resolvido em pouco tempo e mostra um número expressivo de famílias já em vulnerabilidade social, o que aumenta a complexidade para a gestão pública no combate atual ao Covid19.

2.3 Políticas públicas para moradores de rua

O escopo deste trabalho é o subsistema (CAPELLA; BRASIL, 2015) saúde pública. A definição de política pública convergente ao que se pretende identificar neste subsistema com

análise qualitativa de artigos é a encontrada em Deubel (2006), citado por Barbosa (2020) como o conjunto de sucessivas iniciativas, decisões e ações do regime político frente a situações socialmente problemáticas e que buscam a resolução delas ou, pelo menos, trazê-las a níveis manejáveis.

O Estado tem papel central na questão proposta deste trabalho como produtor de políticas públicas, entretanto, pela modalidade de pesquisa, propõe-se a influência da estrutura e da inserção (*embeddedness*), ou seja, políticas públicas são inseridas em uma estrutura específica que combina elementos dos setores públicos e privados e sociedade civil (CALMON; COSTA, 2013).

Conforme Souza (2003), o instrumento analítico relevante para entendimento dos processos decisórios é o ciclo de políticas públicas que define diferentes momentos específicos, não necessariamente em ordem cronológica linear, a saber: agenda, formulação, implementação e avaliação (LOTTA, 2019). Como serão pesquisados artigos científicos a visão de ciclos é importante para contextualizar o estágio e potencial da contribuição identificada em artigos específicos.

A abordagem de redes impulsionou estudos em redes de políticas públicas, tendo capacidade explicativa discutida e afirmada com características de um modelo teórico por Ferrari e Nunes (2008), esses autores apontam que as redes de políticas públicas surgem da observação do padrão de interação entre múltiplos atores interdependentes (CALMON; COSTA, 2013) com características de distribuição de poder, recursos e relações mais horizontais, cuja classificação desses elementos é capaz de preconizar os resultados da política pública.

Os instrumentos que começaram a dar atenção aos moradores de rua, no Brasil, foram a Lei 11.258 de 2005 (BRASIL, 2005) para a criação de programas específicos de assistência social e o Decreto 7.053 de 2009 (BRASIL, 2009) que institui a Política Nacional para População em Situação de Rua e Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento (CIAMP-Rua). A partir dos quais materializaram políticas públicas como a criação dos Consultórios de Rua e dos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua.

No Decreto 7.053, caracterizam-se os moradores de rua 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).

Entretanto, conforme Andrade, Costa e Marquetti (2014) e Varanda e Adorno (2004), as políticas públicas para essa população, concentram práticas e modelos de intervenção com o objetivo de retirada das pessoas das ruas, oferecendo poucas possibilidades de reestruturação de suas vidas, o que não promove iniciativas pessoais e coletivas de transformação.

Nesse cenário, com a legislação tardia, somada ao fato de que a maior parte dos municípios do Brasil demorou a aderir à Política Nacional para a População em situação de rua (RESENDE; MENDONÇA, 2019), os desafios aumentam para a saúde pública que urge de políticas e ações efetivas diante da pandemia.

O estudo da literatura citado, nesta seção, forma um conjunto de características para identificar, em artigos científicos, políticas públicas quanto à definição, estágio, atores e interação, direcionando, assim, a investigação da contribuição para gestão pública voltada à população, em situação de rua, no combate a Covid-19.

3 METODOLOGIA

A metodologia proposta foi a pesquisa bibliométrica, que permite verificar por técnicas quantitativas a produção científica quanto a principais autores, instituições, número de citações, periódicos e áreas para delinear o cenário atual e tendências para pesquisas futuras (QUEVEDO-SILVA *et al.*, 2016), visto que o evento é recente.

Outra etapa do trabalho foi, por análise qualitativa dos textos, identificar problemas apontados nos artigos da amostra especificamente voltados para a população em situação de rua e ações para tratar os problemas. Os artigos não necessariamente explicitam políticas públicas, mas para colocar sob essa ótica procuramos identificar, quando possível, atores, interação e estágio. Medidas apresentadas nos artigos como sugestões para resolver o problema descrito foram consideradas no estágio Agenda. As medidas identificadas como realizadas ou em andamento foram classificadas em estágio de Implementação e os artigos que apresentam resultados e avaliação das medidas foram classificados em estágio de Avaliação.

Para reduzir falhas da pesquisa bibliométrica optou-se por formalizar a busca adotando um protocolo, adaptado de Prado *et al.* (2016), que inclui etapas para definir o escopo da pesquisa, selecionar, organizar e analisar os artigos resultantes, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Esquema para o desenvolvimento da pesquisa bibliométrica.

(Continua)

Etapa	Processo
1. Definição do escopo da pesquisa	I – Escolha dos objetos de estudo II – Definição da(s) base(s) científica(s) ou periódico(s) III – Delimitação dos termos que representam o campo
2. Métodos de busca	I – Title (termo do campo) AND topic (direcionamento) II – Filtro 1: Delimitação em somente artigos III – Filtro 2: Todos os anos IV – Filtro 3: Áreas: categorias do Web of Science referentes ao tema V – Filtro 4: Todos os idiomas
3. Ajuste e construção da base de dados	I – Importação das referências para o <i>EndNote</i> ® versão web II – Eliminação de artigos por meio de leitura flutuante III – Eliminação por meio da análise da polissemia dos termos IV – Importação das referências para o <i>CiteSpace</i> V – Busca dos artigos completos no formato .pdf

Quadro 1 - Esquema para o desenvolvimento da pesquisa bibliométrica.

(Conclusão)

Etapa	Processo
4. Apreciação da produção científica	I – Análise do volume das publicações e tendências temporais II – Análise dos artigos mais citados na amostra III – Análise das Instituições que mais publicaram IV – Análise dos periódicos que mais publicaram os artigos da amostra V – Análise dos periódicos mais citados na amostra VI – Análise das categorias (áreas) das publicações VII – Análise dos países que mais publicaram VIII – Análise dos artigos mais citados pela amostra IX – Tendências e agenda de pesquisa dos trabalhos recentes X – Identificação problemas, ações e potenciais políticas públicas

Fonte: Adaptado de Prado *et al.* (2016).

Na etapa 1, o escopo da pesquisa foi Covid-19 e população sem teto para busca na base de artigos *Web of Science*, por sua confiabilidade no meio acadêmico e disponibilidade de acesso. Como o mundo passou por uma pandemia de H1N1, no início da década, este estudo poderia considerar também termos relativos a essa doença e impacto nas pessoas sem moradia, em busca de contribuições que se aplicam ao cenário atual. Entretanto,, uma pesquisa na *Web of Science* pelos termos: H1N1 *and homeless*, no título, resumo e palavras chaves de artigos de acesso aberto, resultou em apenas sete artigos científicos, ao passo que a pesquisa com os termos Covid *and homeless* retorna 39 artigos, diferença expressiva, visto que H1N1 é um evento com mais de 10 anos, e como não pretende-se um trabalho comparativo, o estudo deve se restringir à Covid e população sem teto, portanto, os termos para representação do campo escolhido são: covid e *homeless*, em inglês para maior abrangência de resultados. Outro termo para apurar os resultados é: *homelessness*.

Assim, na etapa 2, foi utilizada a combinação de termos com o conectivo “and” e o símbolo *: covid *and homeless**, o asterisco considera palavras que começam com *homeless*, portanto recupera também artigos com *homelessness*. O campo considerado foi Tópico – que inclui título, resumo e palavras-chave dos artigos da base, com filtro para artigos, em todos os idiomas, no ano de 2020 e 2021 nas seguintes categorias do *Web of Science: Public Environmental Occupational Health, Urban Studies, Social Work, Environmental Studies, Public Administration, Environmental Sciences, Health Policy Services, Geography, Health Care Sciences Services, Regional Urban Planning, Social Issues, Social Sciences Interdisciplinary*.

A pesquisa foi realizada no dia 04 de março de 2021. Posteriormente, na etapa 3, os resultados foram exportados da *Web of Science* para o *EndNote®* versão web, com objetivo

de organizar os artigos como referências. Na etapa 3, foi realizada também a leitura dos resumos, verificando adequação ao tema e polissemia de termos para selecionar os artigos para análise. A lista de artigos selecionados foi exportada da *Web of Science* como texto sem formatação, e importada para o *CiteSpace*. Posteriormente, os trabalhos completos foram baixados em arquivos no formato PDF.

Por fim, na etapa 4, com uso do *CiteSpace* e relatório do *Web of Science*, foi analisada a produção científica com indicadores bibliométricos, conforme Soares, Picolli e Casagrande (2018): distribuições de frequência da autoria, número de artigos por periódicos, número de publicações por autor, revista, instituição, número de coautores e copublicações. Ainda na etapa 4, por análise qualitativa dos textos, pretendeu-se identificar problemas e medidas, sugeridas ou executadas, voltadas para a população sem teto que são ou remetem a potenciais políticas públicas. Sob essa perspectiva, procuramos definição, estágio, atores e interações entre eles, contribuindo assim com informações sobre como tem sido e pode ser feito o enfrentamento em nível de gestão pública.

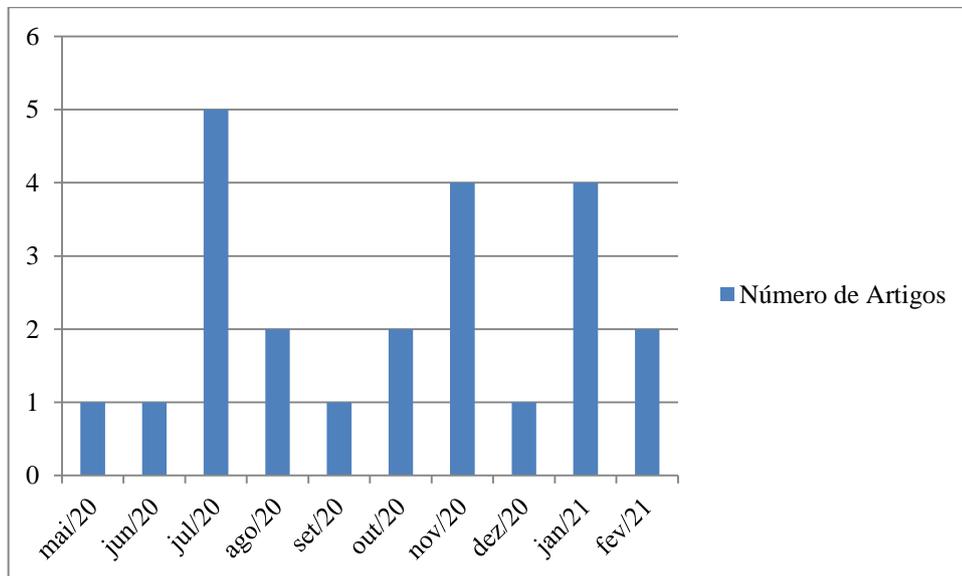
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram recuperados 49 artigos com os critérios definidos na etapa 2. Na etapa 3, foram excluídos quatro artigos, pois o texto completo não estava disponível ou o conteúdo não é gratuito, 19 foram excluídos, pois não tinham foco em *homeless*, ou abordavam outras doenças ou por tratarem de questões sociais que afetam pessoas em situação de rua, mas não diretamente ligadas a Covid, ou por incluir vulnerabilidades e medidas gerais e não específicas para a população sem teto. Assim, 26 artigos foram selecionados para análise.

4.1 Análise Bibliométrica

O tamanho da amostra resultante e os anos de publicação mostram o quão recente é o tema, foram 19 artigos publicados em 2020 e 7 em 2021, conforme Figura 2, onde também é possível ver a evolução por mês de publicação, exceto para três trabalhos sem essa informação na base.

Figura 2 – Distribuição de artigos por meses: maio de 2020 a fevereiro de 2021.



Fonte: Do autor (2021)

O artigo mais citado, conforme Tabela 1, foi de Corbourn *et al.* (2020) com 59 citações, descreve oito medidas para o combate ao avanço da Covid em populações vulneráveis, favelas, moradias precárias ou em situação de rua. Apesar de não ser um relato de ações realizadas, apresenta um conjunto de recomendações objetivas, sendo o mais citado

da amostra em menos de um ano. O segundo, de Tobolowsky *et al.* (2020) com 27 citações, relata como o Departamento de Saúde Pública de Seattle e King County e o Centro de Prevenção e Controle de Doenças colaboraram em ações para conter o avanço da doença que começou em março de 2020 em três abrigos para sem teto em King County, Washington. E o terceiro de Hsu *et al.* (2020), com 17 citações, apresenta o perfil de pacientes com Covid do *Boston Medical Center*, e como a situação sem teto, sem condições de se isolar, influencia a decisão de alta ou internação prolongada, assim como buscar abrigo em construções hospitalares vagas.

Foram publicados de maio a julho de 2020, dois meses após a Covid-19 ser declarada pandemia pela OMS, o que lhes confere, além de relevância, característica inovadora e influente. Conforme relatório da *Web of Science* o conjunto de artigos tem h-index 5 e média de citações por artigo de 4,85 em um total de 126 citações sendo 119 sem autocitações, 117 artigos fizeram citação dos artigos da amostra, 112 sem autocitações. Como trata de um evento recente e específico para população sem teto, podemos considerar a amostra significativa para análise.

Tabela 1 – Artigos sobre Covid-19 e *Homeless* selecionados da *Web of Science*.

(Continua)

No	Título	Autores/Ano	Periódico	Cit*
1	<i>Slum Health: Arresting COVID-19 and Improving Well-Being in Urban Informal Settlements</i>	(CORBURN <i>et al.</i> , 2020)	<i>Journal Of Urban Health-Bulletin Of The New York Academy Of Medicine</i> (1099-3460)	59
2	<i>COVID-19 Outbreak Among Three Affiliated Homeless Service Sites - King County, Washington, 2020</i>	(TOBOLOWSKY <i>et al.</i> , 2020)	<i>MMWR-Morbidity And Mortality Weekly Report</i> (0149-2195)	27
3	<i>Race/Ethnicity, Underlying Medical Conditions, Homelessness, and Hospitalization Status of Adult Patients with COVID-19 at an Urban Safety-Net Medical Center - Boston, Massachusetts, 2020</i>	(HSU <i>et al.</i> , 2020)	<i>MMWR-Morbidity And Mortality Weekly Report</i> (0149-2195)	15
4	<i>COVID-19 Emergency Reforms in Massachusetts to Support Behavioral Health Care and Reduce Mortality of People With Serious Mental Illness</i>	(BARTELS, 2020)	<i>Psychiatric Services</i> (1075-2730)	7
5	<i>Addressing COVID-19 Among People Experiencing Homelessness: Description, Adaptation, and Early Findings of a Multiagency Response in Boston</i>	(BAGGETT <i>et al.</i> , 2020)	<i>Public Health Reports</i> (0033-3549)	5
6	<i>How Local Governments Are Caring for the Homeless During the COVID-19 Pandemic</i>	(BENAVIDES; NUKPEZAH, 2020)	<i>American Review Of Public Administration</i> (0275-0740)	4

Tabela 1 – Artigos sobre Covid-19 e *Homeless* selecionados da *Web of Science*.

(Continuação)

No	Título	Autores/Ano	Periódico	Cit*
7	<i>Making COVID-19 prevention etiquette of social distancing a reality for the homeless and slum dwellers in Ghana: lessons for consideration</i>	(MORGAN, 2020)	<i>Local Environment</i> (1354-9839)	2
8	<i>Equitable Pandemic Preparedness and Rapid Response: Lessons from COVID-19 for Pandemic Health Equity</i>	(ALBERTI; LANTZ; WILKINS, 2020)	<i>Journal Of Health Politics Policy And Law</i> (0361-6878)	2
9	<i>Homeless population and COVID-19</i>	(HONORATO; OLIVEIRA, 2020)	<i>Revista De Administração Pública</i> (0034-7612)	1
10	<i>Negative impacts of COVID-19 lockdown on mental health service access and follow-up adherence for immigrants and individuals in socio-economic difficulties</i>	(ARAGONA <i>et al.</i> , 2020)	<i>Public Health</i> (0033-3506)	1
11	<i>Social Work during the COVID-19 Crisis: Responding to Urgent Social Needs</i>	(REDONDO-SAMA <i>et al.</i> , 2020)	<i>Sustainability</i> (2071-1050)	1
12	<i>Rising home values and Covid-19 case rates in Massachusetts</i>	(ARCAYA <i>et al.</i> , 2020)	<i>Social Science & Medicine</i> (0277-9536)	1
13	<i>COVID-19 and beyond: Social work interventions for supporting homeless populations</i>	(WU; KARABANOW, 2020)	<i>International Social Work</i> (0020-8728)	1
14	<i>Mobilizing a Community-Academic Partnership to Provide DIY Handwashing Stations to Skid Row Residents During COVID-19</i>	(DIGUISEPPI <i>et al.</i> , 2021)	<i>Health Promotion Practice</i> (1524-8399)	1
15	<i>Eviction, Health Inequity, and the Spread of COVID-19: Housing Policy as a Primary Pandemic Mitigation Strategy</i>	(BENFER <i>et al.</i> , 2021)	<i>Journal Of Urban Health-Bulletin Of The New York Academy Of Medicine</i> (1099-3460)	1
16	<i>COVID-19 Care Package Distribution for Senior Citizens and Families in Detroit and Hamtramck, Michigan</i>	(WU <i>et al.</i> , 2020)	<i>Journal Of Hunger & Environmental Nutrition</i> (1932-0248)	0
17	<i>Homeless Shelter Flows in Calgary and the Potential Impact of COVID-19</i>	(JADIDZADEH; KNEEBONE, 2020)	<i>Canadian Public Policy-Analyse De Politiques</i> (0317-0861)	0
18	<i>Menstruation and homelessness: Challenges faced living in shelters and on the street in New York City</i>	(SOMMER <i>et al.</i> , 2020)	<i>Health & Place</i> (1353-8292)	0
19	<i>Social work with a person in the crisis of homelessness in the context of the COVID-19 pandemic in Poland: Problems and challenges</i>	(WASILEWSKA-OSTROWSKA, 2020)	<i>International Social Work</i> (0020-8728)	0
20	<i>Assessment of SARS-CoV-2 infection through rapid serology testing in the homeless population in the City of Rome, Italy. Preliminary results</i>	(RALLI <i>et al.</i> , 2020)	<i>Journal Of Public Health Research</i> (eISSN: 2279-9036)	0
21	<i>Senior Homeless Population was Covid-19 Free in 3 shelter communities after adapting the Life Island model (Note)</i>	(GOMBITA <i>et al.</i> , 2020)	<i>Clinical Social Work And Health Intervention</i> (2222-386X)	0

Tabela 1 – Artigos sobre Covid-19 e *Homeless* selecionados da *Web of Science*.

(Conclusão)

No	Título	Autores/Ano	Periódico	Cit*
22	<i>Self-reported impacts of the COVID-19 pandemic for people experiencing homelessness in Sacramento, California</i>	(FINNIGAN, 2021)	<i>Journal Of Social Distress And The Homeles</i> (1053-0789)	0
23	<i>Exploring the experiences of changes to support access to primary health care services and the impact on the quality and safety of care for homeless people during the COVID-19 pandemic: a study protocol for a qualitative mixed methods approach</i>	(HOWELLS <i>et al.</i> , 2021)	<i>International Journal For Equity In Health</i> (1475-9276)	0
24	<i>Selected social impacts and measures resulting from the Covid-19 epidemic in the Czech Republic on the specific example of the South Bohemian Region</i>	(KAVAN, 2021)	<i>Health & Social Care In The Community</i> (0966-0410)	0
25	<i>Cups for COVID: rapid implementation of a harm reduction initiative to support populations experiencing homelessness during the COVID-19 pandemic</i>	(STEER <i>et al.</i> , 2021)	<i>Canadian Journal Of Public Health-Revue Canadienne De Sante Publique</i> (0008-4263)	0
26	<i>Homelessness and COVID-19: Leaving No One Behind</i>	(RALLI; ARCANGELI; ERCOLI, 2021)	<i>Annals Of Global Health</i> (2214-9996)	0

Fonte: Do autor (2021).

Os periódicos com mais publicações, duas cada, foram *International Social Work* do domínio de pesquisa Trabalho Social, *MMWR – Morbidity and Mortality Weekly Report* e *Journal of Urban Health Bulletin of The New York Academy* ambas do domínio de pesquisa Saúde Pública, Ambiental e Ocupacional, conforme Tabela 2. Importante ressaltar dois periódicos que tiveram uma publicação cada, mas com número de citações significativo para a amostra, quatro e cinco citações respectivamente: *American Review Of Public Administration* do domínio Administração Pública e *Public Health Reports* do domínio Saúde Pública, Ambiental e Ocupacional.

Tabela 2 – Periódicos com mais publicações e citações sobre Covid-19 e *Homeless* na base *Web of Science*.

Periódicos	Publicações	Fator de Impacto JCR 2019	ISSN
<i>International Social Work</i>	2	0.88	0020-8728
<i>Journal of Urban Health Bulletin Of The New York Academy Of Medicine</i>	2	2.356	1099-3460
<i>MMWR-Morbidity And Mortality Weekly Report</i>	2	13.606	0149-2195

Fonte: Do autor (2021).

Destaque para *MMWR-Morbidity and Mortality Weekly Report*, periódico do domínio de pesquisa Saúde Pública, Ambiental e Ocupacional com Fator de Impacto 13.606, em 2019 onde foram publicados dois dos três trabalhos mais citados: Hsu *et al.* (2020) e Tobolowsky *et al.* (2020), apontando esse domínio predominante entre as áreas selecionadas para pesquisa quanto a publicações e citações o que se confirma pela distribuição das Áreas de Pesquisa de toda amostra, conforme Tabela 3. Em segundo, as áreas de Administração Pública e Serviço Social compõem o domínio de pesquisa onde o tema foi mais abordado o que reforça sua importância na gestão pública.

Tabela 3 – Áreas de pesquisa que mais aparecem nas publicações sobre Covid-19 e *Homeless* na base Web of Science.

Áreas	Publicações	% de 26
<i>Public Environmental Occupational Health</i>	17	65,38%
<i>Public Administration</i>	4	15,38%
Social Work	4	15,38%

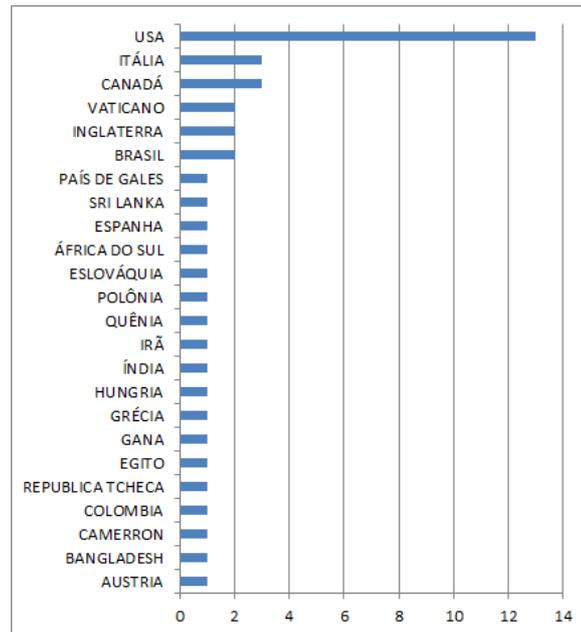
Fonte: Do autor (2021).

Os pesquisadores que aparecem com mais trabalhos relacionados à Covid e *Homeless* são Ralli, M., autor em dois trabalhos, juntamente com os coautores Arcangeli, A., Ercoli, L. que são os primeiros a apresentarem dados sobre pessoas em situação sem moradia em Roma, Itália no primeiro artigo. No artigo posterior, apontam medidas adotadas pelo Vaticano para conter o avanço da doença nesta população.

Baggett, T.P e Vlahov, D. em dois trabalhos cada um. O primeiro, citado em cinco artigos, apresenta o modelo de medidas de cuidados desenvolvido e implementado em Boston em uma parceria entre o Boston Health Care for Homeless Program, Agências de Saúde Pública da cidade e estado, líderes municipais e prestadores de serviços para moradores de rua. O segundo, além de coautor no trabalho mais citado da amostra, é coautor também no artigo de Benfer *et al.* (2021), que aponta a necessidade de estratégias e políticas para evitar despejos, durante a pandemia, o que aumenta moradores de rua. Foi publicado em janeiro de 2021 e já tem uma citação.

Bagget, T. P. aparece como nó da rede de citações, conforme Figura 3, com artigo da amostra e outro em data anterior a pandemia, apesar de não ser central, destaca-se no tema, seu artigo de 2020 teve cinco citações. A rede apresentada na Figura 3, foi gerada com 619 referências dos artigos selecionados, sendo 600 válidas, resultando em 67 nós e 192 ligações.

Figura 4 – Número de Artigos por países dos autores.



Fonte: Clarivate (2021).

Em segundo lugar, no ranking de publicações temos um empate entre Canadá e Itália com três artigos publicados, mas poucas citações, sendo que o artigo Canadense com mais citações, apenas uma vez é o Wu e Karabanow (2020), que apresenta o trabalho das assistentes sociais, realizado em Nova Scotia, Canada, para garantir moradia segura à população sem teto.

O artigo Italiano que obteve mais citações é de Aragona *et al.* (2020), com uma citação, descreve impactos do *lockdown* na população *homeless* e aponta medidas.

Em terceiro lugar desse ranking, encontram-se empatados Brasil, Inglaterra e Vaticano, sendo que cada um possui dois artigos publicados. Destaque para o Brasil que figura na publicação mais citada da amostra, por coautores da Universidade Federal de Minas Gerais e do Centro de Promoção Saúde, Rio de Janeiro e, conforme visto anteriormente, aponta recomendações para o problema em nível geral. O outro artigo é de periódico brasileiro, Revista de Administração Pública, com autor e coautores da Universidade Federal de Alfenas e do Instituto Federal de Ciências & Tecnologia de Minas Gerais, cidade Inconfidentes. Este trabalho aponta estratégias para suporte a população sem teto no Brasil.

Inglaterra está também no artigo mais citado da amostra por coautoria de Universidade de Cambridge e *School of Public Health and Family Medicine*, Cambridge e outro artigo não citado que aponta o problema de acesso a serviços de saúde pela população sem teto em Manchester e Salford. O Vaticano aparece pelos dois trabalhos dos autores que estão entre os

que mais publicaram, Ralli M., mencionados anteriormente, ligado a *Sapienza Univ Rome e Elleemosynaria Apostol, Primary Care Service*, cidade do Vaticano.

Na amostra, apresentam-se 65 Organizações fontes nas publicações, nenhuma com mais de duas menções no relatório da *Web of Science*. De 13, com duas publicações, oito são dos Estados Unidos, três italianas e uma canadense, conforme Tabela 4.

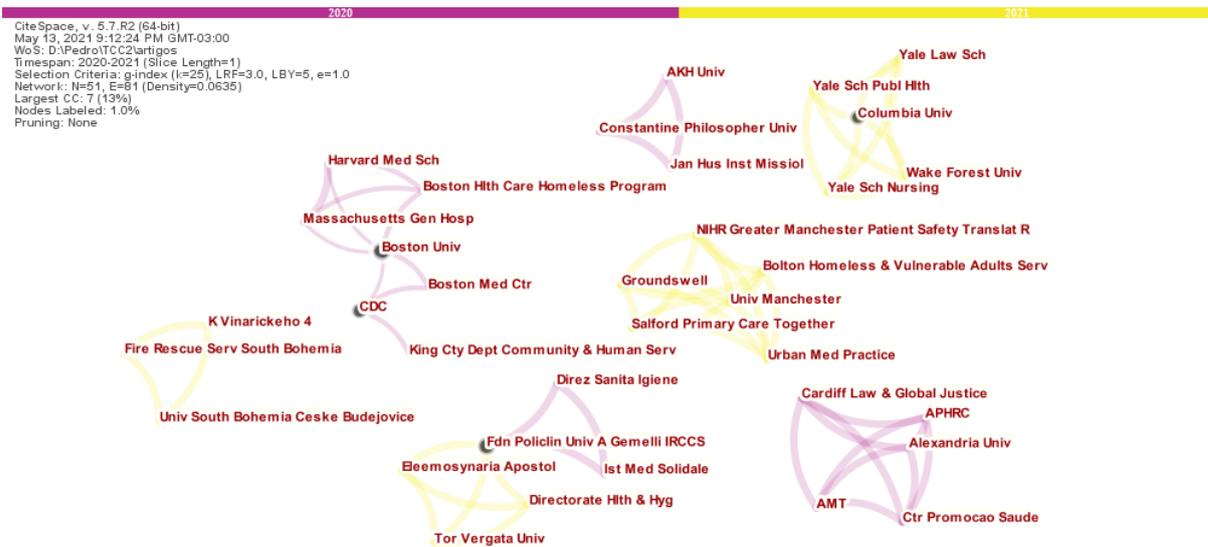
Tabela 4 – Periódicos com mais citações na amostra sobre Covid-19 e *Homeless* na base *Web of Science*.

Periódicos	Publicações	País
Boston University	2	EUA
Centers for DiseaseControl Prevention	2	EUA
Columbia University	2	EUA
Harvard Medical School	2	EUA
Harvard University	2	EUA
Massachusetts General Hospital	2	EUA
University of California System	2	EUA
Yale University	2	EUA
Catholic University of Scred Heart	2	Itália
IRCCS Policlinico Gemelli	2	Itália
University of Rome Tor Vergata	2	Itália
Universisty of Calgary	2	Canadá

Fonte: Do autor (2021).

A colaboração entre as instituições pode ser vista na Figura 5. Ainda são poucos os grupos, com única interseção pela *IRCCS Policlinico Gemeli*, entre universidades da Itália e Estados Unidos, o que sugere urgência de resultados e ações para essa população.

Figura 5 – Rede de colaboração entre instituições citadas pelos artigos da amostra.



Fonte: dados da *Web of Science* analisadas por agrupamentos e centralidade no *CiteSpace* (CHEN, 2006).

Assim como na rede de referências é notória a participação de instituições não necessariamente acadêmicas como centros e departamentos de saúde o que aponta a demanda do problema por fontes de dados, levantamentos *in loco* e ações sociais. Um exemplo é o Centro de Controle e Prevenção de Doenças nos Estados Unidos citado em Tobolowsky *et al.* (2020) como ator nas ações para conter o avanço da doença em abrigos, aparece também como nó com centralidade relevante nas redes de instituições, Figura 5, e de referências, Figura 3. Outros nós relevantes são as Universidades de Boston e Columbia.

4.2 Identificação de Problemas e Medidas

Para analisar a amostra, consideramos os problemas apontados nos artigos especificamente voltados para a população em situação de rua e ações descritas para solução dos problemas. Os problemas são mostrados, respectivamente, nas 1^a e 2^a colunas do Quadro 1. A 3^a coluna apresenta o número dos artigos que dissertam sobre o problema. A identificação do artigo segue a numeração da Tabela 1. Atores, interação e estágio, são apresentados na 4^a coluna do Quadro 2.

Foram identificados 10 problemas gerais abordados nos artigos da amostra e 88 propostas de solução ou ações que foram detalhadas com as especificidades de cada artigo segundo atores, interação e estágio, sendo 52 identificadas como executadas ou em

andamento, portanto em estágio de implementação, 33 como propostas ou sugestões classificadas assim em estágio de agenda e três medidas apresentadas com resultados e conclusões, consideradas em avaliação.

Foram identificados atores gerais como governos federais, estaduais e municipais, instituições assistenciais diversas e atores específicos, bem como a interação específica para cumprir o objetivo de solução ao problema proposto. Procurou-se assim delinear um cenário potencial para o surgimento de políticas públicas.

Quadro 2 – Problemas e medidas para solução.

(Continua)

Problema	Ações	Artigos	Potenciais Políticas Públicas
Aglomeração em Abrigos	Diagnosticar e testar residentes e pessoal do Abrigo	2	Atores: Public Health Seattle and King County (PHSKC), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e Abrigos Interação: Membros do PHSKC visitam abrigos periodicamente para examinar e testar as pessoas e verificar recomendações do CDC para controle da doença Estágio: Implementação
		4 e 5	Atores: Boston Health Care for the Homeless Program (BHCHP), Abrigos locais, Massachusetts Department of Public Health (MDPH) Interação: Instalação de clínicas do BHCHP em frente aos abrigos e áreas de maior densidade de moradores de rua para diagnosticar e testar com suprimentos do MDPH Estágio: Implementação
		22	Atores: Prefeituras de Dallas, San Diego e Seattle Interação: Testar e isolar residentes com teste positivo Estágio: Implementação
		17	Atores: Autoridades de Saúde Pública em Calgary e Abrigos Interação: Testar residentes em abrigos Estágio: Agenda
	Coibir trânsito no abrigo	2	Atores: Public Health Seattle and King County (PHSKC) e Abrigos Interação: Prover serviços para manter residentes nos abrigos Estágio: Implementação
		19	Atores: Assistentes Sociais na Polônia Interação: fornecer no abrigo: alimento, equipamentos (computadores) e itens de higiene Estágio: Implementação
		21	Atores: Abrigos na Eslováquia e residentes Interação: Semi-quarentena limitando visitas nos 3 primeiros meses de pandemia Estágio: Avaliação – sem casos de Covid-19 no período
		21	Atores: Abrigos na Eslováquia Interação: Criar incentivos gratuitos para permanecer no abrigo: cigarros, alimentação 3 ou 2 vezes ao dia, TV, computador e outras mídias, eventos culturais e religiosos Estágio: Avaliação - sem casos de Covid-19 no período
	Controle do ambiente	2	Atores: Public Health Seattle and King County (PHSKC) e Abrigos Interação: Assegurar que as cabeças estejam separadas por 2 metros ao dormir Estágio: Implementação
		5	Atores: Abrigos de Boston Interação: Distanciamento de camas, agenda de banhos e refeições, ventilação do ambiente Estágio: Implementação

Quadro 2 – Problemas e medidas para solução.

(Continuação)

Problema	Ações	Artigos	Potenciais Políticas Públicas
Aglomeração em Abrigos	Controle do ambiente	9	Atores: Governos locais no Brasil Interação: Adaptar abrigos e restaurantes populares de acordo com recomendações da OMS e Ministério da Saúde Estágio: Agenda
		2	Atores: Public Health Seattle and King County (PHSKC) Interação: Realocar um abrigo para sintomáticos Estágio: Implementação
		17	Atores: Abrigos em Calgary Interação: Realocar abrigos para evitar surtos Estágio: Agenda
	Usar protetores	2	Atores: Public Health Seattle and King County (PHSKC) Interação: Prover máscaras a residentes e pessoal do abrigo Estágio: Implementação
		19	Atores: Voluntários e Abrigos na Polônia Interação: Costurar máscaras para funcionários e residentes de abrigos Estágio: Implementação
Incapacidade de isolamento e quarentena	Providenciar áreas emergenciais temporárias	1 e 9	Atores: Governo Interação: Identificar e transformar áreas próximas a assentamentos e moradores de rua em centros de recuperação e isolamento Estágio: Agenda
		3	Atores: Boston Medical Center (BMC), pacientes sem moradia Interação: Encaminhar pacientes sem moradia para ala sem uso do BMC adaptada para quarentena Estágio: Implementação
		5	Atores: Boston Health Care for the Homeless Program (BHCHP), Prefeitura de Boston e construtora local Interação: Construção de tendas para isolamento e quarentena de moradores de rua diagnosticados e testados pelo BHCHP Estágio: Implementação
		6	Atores: Office of Homeless Solutions (OHS) Dallas, Texas e hotéis Interação: Contratar 108 quartos de hotéis pela OHS para isolamento e quarentena de vulneráveis Estágio: Implementação
		6	Atores: Office of Homeless Solutions (OHS) e HUD Emergency Solutions Grant (ESG) Interação: Adicionar 1.5 milhões de dólares para ajudar abrigos em dificuldades financeiras Estágio: Implementação
		7	Atores: Governo, Serviço de Educação de Gana e comunidades locais Interação: Transformar escolas, lojas e centros comunitários em abrigos emergenciais Estágio: Agenda
		9	Atores: Governos no Brasil Interação: Prover recursos para alugar quartos de hotéis Estágio: Implementação
		13	Atores: Cidades, Hotéis, Escolas e Centros Comunitários no Canadá Interação: Transformar ginásios e centros comunitários em abrigos temporários com regras de distanciamento e prevenção Estágio: Implementação
		19	Atores: Assistentes Sociais na Polônia Interação: Instalações para quarentena para pessoas que estão esperando vaga em abrigo Estágio: Implementação

Quadro 2 – Problemas e medidas para solução.

(Continuação)

Problema	Ações	Artigos	Potenciais Políticas Públicas
Incapacidade de isolamento e quarentena	Providenciar áreas emergenciais temporárias	22	Atores: Condado da Califórnia, prestadores de serviços locais e governo estadual Interação: Aluguel de quartos de hotel e estabelecimento de outros espaços de quarentena e isolamento para pessoas em situação de rua positivas para Covid-19 Estágio: Implementação
		22	Atores: Departamento de Habitação e Desenvolvimento Comunitário da Califórnia Interação: Disponibilizar US\$600 milhões para governos locais obterem hotéis e outras unidades habitacionais vazias para pessoas em situação de rua Estágio: Implementação
		26	Atores: Cidade do Vaticano Interação: Preparação antecipada de instalações para garantir moradia em caso de fechamento de abrigos em caso de surtos Estágio: Implementação
		11	Atores: Governos federais, estaduais e municipais e hotelaria Interação: criar espaços para moradores de ruas. Habilitar hotéis para moradores de rua Estágio: Agenda
		24	Atores: Governo da República Tcheca Interação: Disponibilização de moradias de emergência adequadas para isolamento Estágio: Implementação
Dificuldade de identificar e rastrear os casos em vulneráveis	Estratégia de vigilância para monitorar a população vulnerável	5	Atores: Boston Health Care for the Homeless Program (BHCHP) e Boston Homeless Management Information System (BHMIS) Interação: Análise de dados de rede hospitalares locais pelo Instituto de Pesquisa do BHCHP e o sistema de informação do BHMIS para monitorar população vulnerável Estágio: Implementação
		1	Atores: Governo e comunidade Interação: Mapear pessoas em situação de risco e rotas de fácil acesso de veículos de emergência Estágio: Agenda
		8	Atores: Governos nos EUA Interação: Acesso a diagnósticos, testes e procedimentos Estágio: Agenda
		9	Atores: Governos e instituições de saúde locais no Brasil Interação: Identificar moradores de rua com risco de complicações Estágio: Implementação
		9	Atores: Municípios no Brasil Interação: Realizar um censo para contar moradores de rua Estágio: Implementação
		20	Atores: Serviços de atenção primária em Roma Interação: Investigação, mapeamento e testes de população sem teto Estágio: Implementação
		26	Atores: Cidade do Vaticano Interação: Verificação diária dos sintomas e monitoramento de temperatura, campanhas de vigilância com testes em pessoas em situação de rua e abrigos Estágio: Implementação

Quadro 2 – Problemas e medidas para solução.

(Continuação)

Problema	Ações	Artigos	Potenciais Políticas Públicas
Exposição a outras doenças	Evitar outras doenças	1	Atores: Prefeituras Interação: Coletar lixo em assentamentos, favelas e moradias informais Estágio: Agenda
		21	Atores: Abrigos na Eslováquia Interação: Fornecer suprimentos para outras doenças Estágio: Avaliação - sem casos de Covid-19 no período
Insegurança alimentar	Assegurar assistência alimentar	1 e 8	Atores: Governo, Instituições filantrópicas Interação: Dar suporte a instituições que fornecem comida a população de rua Estágio: Agenda
		2	Atores: Boston Medical Center (BMC) Interação: Entregar comida do hospital para vulneráveis Estágio: Implementação
		9	Atores: Municípios no Brasil Interação: Distribuir comida em aglomerações de moradores de rua Estágio: Implementação
		16	Atores: Associação Sino-Americana de Detroit (ACA), Centro para Inovação e Estudos de Disparidades de Saúde (CHDIS) da Universidade de Michigan e voluntários Interação: ACA, CHDIS e voluntário distribuem pacotes com alimentos elaborados por especialistas em nutrição Estágio: Implementação
		19	Atores: Cidade de Varsóvia Interação: Ônibus SOS para servir refeições quentes para sem teto em diferentes áreas da cidade Estágio: Implementação
		11	Atores: Assistentes sociais e voluntários em Barcelona Interação: Fornecimento periódico de alimento a população vulnerável Estágio: Implementação
Desinformação	Criar comitês de planejamento emergencial	1, 8 e 9	Atores: Organizações pre-existent e saúde pública Interação: Conduzir informação sobre a doença Estágio: Agenda
	Articular organizações	9	Atores: Governos locais, departamentos de saúde pública locais e unidades de assistência social no Brasil Interação: Estabelecer comunicação contínua, facilitar o acesso e troca de informação entre as organizações Estágio: Implementação
		11	Atores: Assistentes Sociais em Barcelona, Espanha Interação: Garantir canais de comunicação para chegar aos grupos de vulneráveis Estágio: Agenda
	Divulgar informações	8 e 9	Atores: Fontes de saúde pública confiáveis nos EUA e Brasil Interação: Desenvolver e distribuir materiais informativos para a população, considerando possíveis barreiras culturais Estágio: Implementação
		9	Atores: Unidades de Assistência Social e departamentos locais de saúde no Brasil Interação: Unidades reportam casos de doenças respiratórias aos departamentos de saúde Estágio: Implementação

Quadro 2 – Problemas e medidas para solução.

(Continuação)

Problema	Ações	Artigos	Potenciais Políticas Públicas
Desinformação	Divulgar informações	19	Atores: Assistentes Sociais na Polônia Interação: Entregar folhetos sobre formas de ajuda para população sem teto Estágio: Implementação
		26	Atores: Cidade do Vaticano e população Interação: Educação constante sobre como a infecção se espalha e sobre os métodos de prevenção do contágio Estágio: Implementação
Despejo	Moratória imediata	1 e 8	Atores: Governos estaduais e locais Interação: Proibir despejos Estágio: Agenda
		7	Atores: Governos Interação: Coibir despejo em favelas e acampamentos Estágio: Agenda
		15	Atores: Governo EUA, 43 Estados nos EUA, tribunais e órgãos legislativos Interação: Leis CARES proíbe despejo com subsídios federais. Emitir moratória temporária, congelamento de despejo Estágio: Implementação
	Assistência financeira	6	Atores: cidade de Dalas, OHS, Office of Community Care, Housing Department e CARES Interação: Realocação de recursos financeiros do CARES para ajudar em programa de aluguel e hipoteca de vulneráveis para manter em casa Estágio: Implementação
	Aumento de preços no mercado imobiliário	12	O autor apresenta a relação entre preços de imóveis, acréscimo de pessoas em situação de rua e aumento de casos de Covid-19, mas não sugere ou apresenta medidas para tratar o problema
Desemprego	Auxílio financeiro	1 e 8	Atores: Governo, FMI, Banco Mundial, Instituições de crédito, Instituições de caridade e filantropia Interação: Zerar juros de dívidas, doar a programas específicos para auxílio financeiro Estágio: Agenda
		7	Atores: Ministry Inner-Cities and Zongo Development (MICZD) e Ministry of Local Government and Rural Development (MLGRD) em Gana Interação: Garantir pagamento em dinheiro para população vulnerável por 3 meses Estágio: Agenda
		15 e 22	Atores: Governo EUA Interação: Apoio financeiro para assistência com aluguel e cheques para desabrigados e pessoas de baixa renda Estágio: Implementação
Falta de Acesso a Sistema de Saúde	Implantar agentes de saúde comunitários	1	Atores: Governo e pessoas locais Interação: Treinar e empregar agentes para identificar e encaminhar pessoas vulneráveis Estágio: Agenda
		7	Atores: Governo de Gana e agentes comunitários de saúde Interação: Alocar agentes em favelas e assentamentos informais como entrada ao sistema de saúde Estágio: Agenda

Quadro 2 – Problemas e medidas para solução.

(Continuação)

Problema	Ações	Artigos	Potenciais Políticas Públicas
Falta de Acesso a Sistema de Saúde	Monitorar necessidade e prover plano de assistência	8	Atores: Governos nos EUA Interação: Aumentar horas de acesso, oferecer transporte gratuito e suspender necessidade de seguro ou comprovante de residência para atendimento Estágio: Agenda
		8	Atores: Governos nos EUA Interação: Priorizar suporte para provedores locais de saúde pública Estágio: Agenda
		4	Atores: Governo de Massachusetts Interação: Executar serviços de saúde específicos para vulneráveis Estágio: Implementação
		6	Atores: OHS e Dallas County Health and Human Services DCHHS e Hospital de Parkland Interação: Estabelecer locais de teste para moradores de rua Estágio: Implementação
		10	Atores: Mental Health Unit of the Italian National Institute for Health, Migration and Poverty (INPM) Interação: Monitorar população vulnerável com doenças mentais Estágio: Implementação
		8	Atores: governos nos EUA Interação: Priorizar distribuição de recursos a comunidades com necessidades urgentes com base em dados de vigilância e prover suporte financeiro a organizações de serviços sociais comunitárias Estágio: Agenda
		13	Atores: Governos e agências comunitárias de serviços no Canadá Interação: Aumentar suporte financeiro a agências comunitárias para ampliar atendimento Estágio: Agenda
		19	Atores: Equipe de especialistas Varsóvia Interação: Fornecer assistência médica em uma ambulância na estação ferroviária de Varsóvia Estágio: Implementação
Falta de acesso a higiene	Atender aos padrões humanitários para água, saneamento e higiene	4	Atores: Abrigos de Boston Interação: Limpeza e desinfecção de abrigos e higiene dos frequentadores Estágio: Implementação
		1	Atores: Governos e comunidades Interação: Prover água potável, higiene e banheiros em larga escala Estágio: Agenda
		7	Atores: Governos Federal e locais, empresas privadas e sem fins lucrativos em Gana Interação: Entregar direitos humanos básicos de água, saneamento e moradia Estágio: Agenda

Quadro 2 – Problemas e medidas para solução.

(Conclusão)

Problema	Ações	Artigos	Potenciais Políticas Públicas
Falta de acesso a higiene	Atender aos padrões humanitários para água, saneamento e higiene	8 e 9	Atores: Governos locais nos EUA e Brasil Interação: Prover suprimentos (sabão, álcool, copos descartáveis, máscaras) para unidades de atendimentos sociais Estágio: Implementação
		14	Atores: University of Southern California e Los Angeles Community Action Network (LA CAN) Interação: Projeto, desenvolvimento de instalação de estações para higiene das mãos em pontos da cidade de Los Angeles Estágio: Implementação
	Fornecer produtos para higiene	7	Atores: Governo e ministérios em Gana Interação: Prover sabão, água, desinfetantes para as mãos e máscaras. Estágio: Agenda
		18	Atores: Organizações de Serviços de Nova York, Coalition for the Homeless Interação: Fornecimento de produtos de higiene íntima feminina Estágio: Implementação
		16	Atores: Associação Sino-Americana de Detroit (ACA), Centro para Inovação e Estudos de Disparidades de Saúde (CHDIS) da Universidade de Michigan e voluntários Interação: ACA, CHDIS e voluntário distribuem pacotes com itens de higiene: sabonete, desinfetante para mãos, máscaras) Estágio: Implementação
		18	Atores: Provedores de serviços de Nova York Interação: Fornecer roupas gratuitas e serviços gratuitos de lavanderia em abrigos e outros prestadores Estágio: Agenda
		20	Atores: Serviços de atenção primária em Roma Interação: Distribuição de máscaras e gel higienizante para populações frágeis Estágio: Implementação
		25	Atores: Population, Public & Indigenous Health, Alberta Health Services, Calgary, AB, Canada, University of Calgary, Community, Rural and Continuing Care, Alberta Health Services e Calgary Alpha House Society, voluntários e 5 instituições provedoras de serviços para população em situação de rua Interação: Arrecadação e distribuição de copos descartáveis em 5 instituições para população em situação de rua visando coibir compartilhamento de copos principalmente entre os que usam bebidas alcólicas Estágio: Avaliação – uso de copos descartáveis é efetivo para redução de transmissão entre os usuários de bebidas alcólicas
		26	Atores: Vaticano Interação: Distribuição de máscaras e desinfetantes para as mãos Estágio: Implementação

Fonte: Do autor (2021).

Apenas dois artigos foram classificados com medidas em estágio de Avaliação, pois apresentam resultados e avaliação das ações para a resolução dos problemas apontados, são eles: Gombita *et al.* (2020) que apresenta um conjunto de medidas que pela avaliação dos autores resultaram em nenhum caso de contaminação em três abrigos para idosos sem

moradia na Eslováquia, no período de março a junho de 2020 e Steer *et al.* (2021) que por meio da distribuição de copos descartáveis para cinco instituições provedoras de serviços para sem tetos, em Alberta, afirmam, com os resultados, que o uso desses copos é eficiente para reduzir o contágio, principalmente entre as pessoas usuárias de bebidas alcólicas que frequentemente compartilhavam copos.

Os dados do Quadro 2 são comentados nas seções seguintes.

4.2.1 Incapacidade de Isolamento e Quarentena

O problema mais citado na amostra, 12 artigos, está relacionado à incapacidade de isolamento e quarentena, assim classificado no Quadro 2. É preocupação evidente pela característica da população estudada, sendo que as ações apontadas, quatro em estágio de agenda e 11 em implementação, são no sentido de providenciar áreas onde as pessoas em situação de rua possam cumprir isolamento para evitar contágio e transmissão e locais para onde os casos positivos de Covid, identificados entre as pessoas em situação de rua, possam ser encaminhados para quarentena.

Nesse sentido, o estado aparece como ator, por governos federais, estaduais ou municipais, como provedor de recursos. Em sincronia com departamentos e agências locais públicas para a população sem teto para identificar e transformar áreas em escolas, ginásios e outros órgãos públicos e em colaboração com empresas como construtoras, para construção de estabelecimentos e hotéis e shoppings para aluguel de quartos e outros espaços que possam ser adequados para isolamento e quarentena.

O problema se estende para instituições que atendem pessoas vulneráveis, como hospitais, que ao diagnosticar um paciente, em situação de rua, positivo para Covid, que não precisa de internação, deve ter como opção encaminhá-lo para abrigo adequado ou outra forma que não seja dispensá-lo. Nesse caso, um exemplo de ação é a do *Boston Medical Center* que alocou ala sem uso do hospital para quarentena de pessoas sem teto (HSU *et al.*, 2020).

4.2.2 Aglomeração em Abrigos

Pessoas em situação de rua, frequentemente, utilizam abrigos para dormir, fazer refeições e utilizar banheiros entre outras necessidades. Normalmente, os abrigos atendem a várias pessoas, com características dinâmicas, por isso, além de aglomeração têm fluxo

intenso entre usuários do abrigo e a comunidade local, caracterizando um ambiente sujeito a surto de Covid, expondo pessoas, já fragilizadas, a contágio e aumento de transmissão. O que é um serviço para a população vulnerável se torna uma ameaça.

Nesse contexto, sete artigos apresentam o problema e como principal ação diagnosticar e testar frequentadores e funcionários do abrigo, *in loco*, para então encaminhar para o serviço de saúde e evitar contaminação no abrigo. Autoridades de saúde pública das cidades de Calgary, no Canadá, Dallas, San Diego e Seattle nos EUA, são citadas por implementar diagnóstico e testes em abrigos.

No segundo trabalho com mais citações da amostra, Tobolowsky *et al.* (2020), apresentam o problema em Seattle e a atuação do *PHSKC – Public Health Seattle and King County* que visita abrigos, periodicamente, para examinar e testar as pessoas e verificar as recomendações do *CDC – Centers for Disease Control and Prevention*. Na mesma linha, o *BHCHP - Boston Health Care for the Homeless Program* montou clínicas em frente aos abrigos e áreas de maior densidade de moradores de rua para diagnosticar e testar, com suprimentos do Departamento de Saúde Pública de Massachusetts, apontando a importância de articulação entre as instituições.

Com o objetivo de diminuir o trânsito entre usuários e comunidades, alguns abrigos adotam como estratégia oferecer gratuitamente serviços, equipamentos (computadores e TV), refeições, eventos de entretenimento, religiosos e culturais. Dessa forma, incentivam os usuários a ficarem mais tempo no abrigo em situação de isolamento. Entretanto, essa medida vem acompanhada de outras ações referentes ao controle do ambiente, como ventilação, escalas de horários para refeições e banhos, distanciamento de camas para dormir e uso de produtos de higiene e máscaras. Nesse caso, doações são citadas como importantes para garantir esses suprimentos.

Por ser um local propício a surto da doença, a literatura já aponta nove ações em implementação, duas já em avaliação e apenas duas em agenda.

4.2.3 Desinformação

Desinformação é um problema que aparece em cinco artigos da amostra, seis ações foram identificadas em implementação e quatro como sugestões. Em favelas, assentamentos de população mais pobre e moradores de rua, a desinformação é um fator que potencializa o espalhamento da doença e retarda a possibilidade de tratamento, como cita Corburn *et al.* (2020). Os autores citam que um dos problemas na luta contra a pandemia de Ebola em

favelas da Monrovia, Liberia foi a dificuldade de comunicação, em decorrência da desconfiança entre a população vulnerável e profissionais de saúde e governo. Para o caso, foram criados comitês emergenciais formados por integrantes de grupos pré-existentes nos locais como ONGs. Dessa forma, além de medidas para divulgação e educação constante com materiais informativos são importantes comitês emergenciais e organizações articuladas e em contato com a população local. Assim, o fortalecimento de agências existentes é estratégia que aparece como importante para informar a comunidade em que já estão inseridas.

4.2.4 Despejo

Despejo é citado em seis trabalhos como evento que contribui para o contágio e transmissão, pois aumenta a população vulnerável, que tem alta mobilidade em busca de trabalho, serviços e conexões com outros familiares. Enquanto soluções como moratória e auxílios emergenciais específicos para pessoas manterem suas casas são propostas em dois trabalhos, já foram citadas como implementadas em três artigos, nos EUA, pela lei CARES que também inclui ações que coíbem o despejo, como moratórias temporárias. Nesse ponto, Governos, Estados, tribunais e órgãos legislativos têm papel fundamental para garantir recursos financeiros e mecanismos legais.

A relação entre o aumento do preço de imóveis e aumento de pessoas em situação de rua é apresentada em Arcaya *et al.* (2020) que, pelo mapeamento desses fenômenos, afirma que contribui também para o aumento de casos de Covid. Consideramos este um problema para a população sem teto, pois o artigo aponta a dificuldade de acesso a moradia, portanto, manutenção em situação de rua. Entretanto, o autor não apresenta soluções para o problema.

4.2.5 Desemprego

A desestruturação financeira causada pelo desemprego, ao passo que medidas de isolamento diminuem as oportunidades para pessoas em situação de rua que vivem de serviços temporários, é tema em cinco artigos da amostra, duas ações citadas como em implementação e três como propostas, entre elas, o Estado garantir recursos financeiros para a população pobre, mesmo que não tenham acesso a meios eletrônicos ou programas formais. Há pessoas que mesmo elegíveis não possuem conta bancária ou endereço físico, portanto a medida deve vir com mecanismos que garantam a abrangência aos necessitados. Como sugestão para recursos em Corburn *et al.* (2020) estão acordos com FMI, Banco Mundial e

instituições de crédito para zerar juros da dívida, e Instituições filantrópicas para doação a programas específicos. Como ação em estágio de implementação são citados por Benfer *et al.* (2021) e Finnigan (2021) os cheques para desabrigados e pessoas de baixa renda pelo Governo dos EUA.

4.2.6 Falta de Acesso ao Sistema de Saúde

Conforme Aragona *et al.* (2020) os grupos vulneráveis, frequentemente, têm dificuldade para acessar serviços de saúde e dar continuidade a tratamentos. Sem documentos, estigmatizados pela sociedade (WASILEWSKA-OSTROWSKA, 2020), em alguns casos sem saber a qual instituição recorrer, procuram atendimento em situações extremas. Em uma pandemia, esse desamparo, aumenta o risco de contágio e morte. Esse problema é relatado em nove artigos, com sete ações em estágio Agenda e quatro em Implementação.

Uma ação para esse problema é o treinamento e inserção de agentes de saúde pública em favelas, assentamentos e organizações que atendam à população vulnerável, com o objetivo de identificar e encaminhar quando necessário ao sistema de saúde. Monitorar as necessidades da população vulnerável e prover assistência médica é outra classe de ações de problema identificada nos artigos. Nesse sentido, Alberti, Lantz e Wilkins (2020) sugerem que o Governo deve priorizar a distribuição de recurso para comunidades com necessidades urgentes com base em dados de vigilância e prover suporte financeiro a organizações de serviços sociais comunitárias. Estas, por sua vez, podem executar serviços de saúde específico para moradores de rua, diagnosticar, testar, ampliar horários de atendimento, oferecer transporte gratuito para atendimento.

4.2.7 Insegurança alimentar

Muitos locais que antes eram usados por moradores de rua fecharam ou tiveram sua programação limitada por medidas restritivas, fator que os deixou mais desamparados e com maiores dificuldades de acesso a necessidades básicas como alimentação, Essa situação de insegurança alimentar aumenta sua vulnerabilidade.

Em sete artigos observamos que a falta de acesso a comida pela da população em situação de rua é um problema recorrente que se agrava no período de pandemia. Quanto as ações realizadas para mitigar o problema, duas foram identificadas como Agenda, cinco em implementação. Uma das medidas tomadas pelo Governo e instituições filantrópicas em

relação à falta de alimento, é o fornecimento de assistência alimentar aos desabrigados por meio do suporte de instituições fornecedoras de comida para a população de rua. Em outros locais, medidas semelhantes para combater a insegurança alimentar dos foram adotadas pelo governo junto a instituições e voluntários sendo que na situação do Brasil, foi realizada a distribuição de alimentos em aglomerações de pessoas que se encontram na situação de rua.

4.2.8 Falta de Acesso a Higiene

O SARS-CoV-2 é transmitido de humanos para humanos pelo ar, por meio de gotículas de espirro e tosse de infectados ou contato com superfícies infectadas. Assim, a higiene é requisito no combate a transmissão. Requisito que pessoas em situação de rua não possuem facilmente, seja por não terem locais adequados para banho e sanitários ou por falta de produtos de higiene. Esse problema é apresentado em 10 artigos da amostra, com duas abordagens, uma geral que é a necessidade dos Governos atenderem aos padrões humanitários para água, saneamento e higiene e outra de ordem prática que é fornecer produtos para higiene.

Para a primeira abordagem os atores aparecem em escala Federal em duas ações em estágio Agenda e três ações em implementação por órgãos locais, a saber, limpeza e desinfecção frequente em abrigos de Boston, governos locais nos EUA e Brasil fornecendo suprimentos de higiene para unidades de atendimento sociais e um projeto colaborativo entre a Universidade do Sul da Califórnia e *Los Angeles Community Action Network* que desenvolveu e instalou estações para higiene das mãos em pontos da cidade.

A abordagem prática são duas em Agenda e quatro ações implementadas como fornecimento de roupas, serviços de lavanderia, produtos de higiene pessoal e higiene íntima feminina, por várias organizações para atendimento a população vulnerável. E uma ação em estágio de Avaliação, que foi a arrecadação e distribuição de copos descartáveis entre pessoas em situação de rua, principalmente, que compartilham copos no uso de bebidas alcólicas.

4.2.9 Dificuldade de Identificar e Rastrear Casos

A característica migratória e instável da população em situação de rua dificulta a identificação e rastreamento de casos de Covid. As ações para esse problema são estratégias de vigilância para monitorar essa população. Esse problema é comentado em seis artigos, duas ações em estágio de Agenda e cinco em Implementação. As cidades do Vaticano e Roma e

instituições de saúde, no Brasil (HONORATO; OLIVEIRA, 2020), realizam campanhas de vigilância para verificação de sintomas e teste em moradores de rua.

Ações estratégicas são citadas em Bartels *et al.* (2020) onde o Instituto de Pesquisa do *Boston Health Care for the Homeless Program* acessa em um sistema de informações gerenciais dados da rede de hospitais locais para identificar grupos de risco e planejar ações de saúde. No Brasil, realizam censo para contar moradores de rua (HONORATO; OLIVEIRA, 2020).

4.2.10 Exposição a Outras Doenças

A mortalidade é preocupante em pacientes com comorbidades: hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças do sistema respiratório (YANG *et al.*, 2020), outras doenças fragilizam o indivíduo complicando em caso de infecção viral. Esse problema aparece em 2 artigos da amostra com ações no sentido de evitar doenças.

Em Gombita *et al.* (2020), fornecer suprimentos para prevenção e tratamento de outras doenças é uma das medidas citadas para conter o vírus em abrigos na Eslováquia, como em estágio de avaliação.

Outro problema citado por Corbourn *et al.* (2020) é o acúmulo de lixo em favelas e assentamentos de moradores de rua, em períodos de quarentena, como aconteceu em Guinéa, Libéria e Serra Leoa em outros surtos de doenças. O acúmulo de lixo atrai vetores de outras doenças e a prática comum de queimar o lixo piora a qualidade do ar. Eventos que agravam o cenário no caso de Covid. A solução proposta é que os governos competentes desenvolvam uma estratégia de coleta coordenada de lixo nessas áreas.

4.3 Tendências para estudos futuros

É possível observar que a tendência predominante é de pesquisas multidisciplinares para avaliar os impactos das medidas propostas ou em implementação. Nesse contexto, Ralli *et al.* (2020) afirmam que estudos adicionais, incluindo mais métodos de testagem, devem ser conduzidos para avaliar a eficácia das intervenções de saúde pública contra a disseminação de Covid-19, Corburn, *et al.* (2020) apontam que o enfrentamento deve ser documentado e garantir que as intervenções estejam reduzindo a transmissão e urgência em pesquisa participativa para a captura de impactos sociais, culturais, econômicos, étnicos, de gênero e de saúde de todas as respostas a Covid-19 e Hsu *et al.* (2020) reforçam a necessidade de estudos

para avaliar impacto das estratégias do Boston Medial Center para atender às necessidades sociais e compreender como desenvolver ações personalizadas para aliviar a pressão sobre o sistema de saúde.

Outra tendência é quanto a agentes em comunidades e assistentes sociais, com ações para treinamento (CORBURN *et al.* 2020), entrevistas com mais profissionais em diferentes linhas de frente (HONORATO; OLIVEIRA, 2020) e melhor entendimento de como a ação dos assistentes sociais em tarefas remotas e físicas pode prevenir e melhorar a preparação para emergências (REDONDO-SAMA *et al.*, 2020).

Quanto aos abrigos, Jadidzadeh e Kneebone (2020) ressaltam como trabalho futuro identificar os fluxos entre abrigos por categorias, faixa etária, por exemplo, para melhor identificar alvos para respostas à pandemia.

5 CONCLUSÃO

Com os critérios da pesquisa definidos na metodologia proposta, recuperamos 49 artigos da base *Web of Science*. Após leitura flutuante, 19 artigos foram descartados por incompatibilidade com o tema, quatro não puderam ser acessados e 26 foram selecionados para o estudo bibliométrico e análise.

Na análise, foram identificadas 10 classes de problemas, 88 medidas para tratar os problemas sendo 52 identificadas como executadas ou em andamento, portanto em estágio de implementação, 33 como propostas ou sugestões, portanto foram classificadas em estágio de agenda e três medidas apresentadas com resultados e conclusões, consideradas em avaliação. Foram identificados atores gerais como governos federais, estaduais e municipais, instituições assistenciais diversas e atores específicos, bem como a interação específica para cumprir o objetivo de solução ao problema proposto. Dessa forma, podemos observar o cenário colocado pelas publicações e nortear os estudos que contribuam para gestão pública na elaboração de políticas, baseadas em experiência registrada, para a população em situação de rua.

Os quatro artigos que não puderam ser acessados são Arnfjord (2021), Bastida *et al.* (2020) e Heflin, Gillett e Alexander (2020) por indisponibilidade na ocasião deste trabalho, e Henwood, Redline e Lahey (2020), por não ter acesso gratuito. Outra limitação é que a pesquisa sobre impactos da Covid na população vulnerável, especificamente em situação de rua, é incipiente. Apesar disso, já aponta problemas e ações para solução em estágio de implementação em diferentes partes do mundo. Outro fator limitante é que, em alguns casos, não é explícito se uma medida em implementação será continuada ou transformada em política pública pela esfera competente.

Podemos observar que a maioria dos problemas não veio com a pandemia, já estavam presentes. Desemprego, insegurança alimentar, exposição a doenças, falta de acesso à saúde e higiene, são problemas intrínsecos à condição em situação de rua, que foram potencializados com o cenário de pandemia e medidas *top down* restritivas. Pode-se dizer que essas pessoas precisam da dinâmica e relações da rua para resolverem necessidades básicas, portanto, políticas restritivas devem ser acompanhadas de medidas assistencialistas reforçadas e específicas para essa população.

Nesse contexto, os trabalhos ressaltam a importância do estado como provedor de recursos e a necessidade de articulação entre os órgãos em esferas federal, estadual e municipal e instituições de assistência social existentes, ONGs, agentes comunitários,

hospitais, universidades, iniciativa privada e população, para parcerias multisetoriais, distribuição adequada de recursos, desburocratização e eficiência nas ações.

Há necessidade de disponibilização de recursos e regulações por parte de governos, mas o papel das organizações locais é fundamental para alocação, comunicação, penetração na comunidade e resolução de problemas, de acordo com a especificidade da região. Os artigos mostram que países com programas e organizações sólidas voltadas para população vulnerável já reportam medidas em estágio de implementação. Além disso, lições de outras pandemias, AIDS, Ebola (CORBURN *et al.*, 2020) e acidentes naturais (BENAVIDES; NUKPEZAH, 2020) são evidentes em suas ações.

A questão dos abrigos é dicotômica, pois oferece estrutura, mas se torna um ambiente de risco pela coletividade. Portanto, é foco de atenção e adoção com rapidez dos protocolos de prevenção. Paralelamente, é um local estratégico que demanda monitoramento constante para identificar, diagnosticar, testar e monitorar a população vulnerável e oferecer entrada ao sistema de saúde quando necessário, visto que, um dos problemas é a alta mobilidade dessa população.

Invisibilidade ou estigma de ameaça à saúde de outras pessoas são questões que aparecem nos artigos como problemas, não com propostas de soluções práticas e medidas concretas, mas remetem à necessidade de conscientização, escancarada pela pandemia, de que essas pessoas precisam de políticas públicas diferentes das higienistas de tirá-los da rua, pois fazem parte do tecido social.

Por ser evento recente, é pertinente nova revisão de literatura como trabalho futuro, para verificar avanços neste tema e medidas em estágios mais avançados que possam ser avaliadas como contribuição para gestão pública. Os resultados também sugerem investigação da ocorrência dos mesmos problemas em nível municipal no Brasil, a partir do acesso a fontes apropriadas, quais soluções estão sendo adotadas pelos atores locais e se é viável a elaboração de políticas públicas voltadas para população em situação de rua.

REFERENCIAS

- ALBERTI, P. M.; LANTZ, P. M.; WILKINS, C. H. Equitable pandemic preparedness and rapid response: lessons from COVID-19 for pandemic health equity. **Journal of Health Politics Policy and Law**, Durham, v. 45, n. 6, p. 921-935, Dec 2020.
- ALBON, D.; SOPER, M.; HARO, A. Potential implications of COVID-19 pandemic on the homeless population. **Chest**, Chicago, v. 158, n. 2, p. 477-478, Aug. 2020.
- ANDRADE, L. P.; COSTA, S. L. D.; MARQUETTI, F. C. A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1248-1261, out./dez. 2014.
- ARAGONA, M. *et al.* Negative impacts of COVID-19 lockdown on mental health service access and follow-up adherence for immigrants and individuals in socio-economic difficulties. **Public Health**, London, v. 186, p. 52-56, Sept. 2020.
- ARCAYA, M. C. *et al.* Rising home values and Covid-19 case rates in Massachusetts. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 265, p. 5, Nov. 2020.
- ARNFJORD, S. Greenland's emerging social conscience - Voluntary food delivery to people experiencing homelessness in Nuuk. **Qualitative Social Work**, Oakville, v. 20, n. 1-2, p. 433-438, Nov. 2021.
- ASGARY, R. Cancer screening in the homeless population. **The Lancet Oncology**, London, v. 19, n. 7, p. e344-e350, July 2018.
- BAGGETT, T. P. *et al.* Addressing COVID-19 among people experiencing homelessness: description, adaptation, and early findings of a multiagency response in Boston. **Public Health Reports**, Thousand Oaks, v. 135, n. 4, p. 435-441, July/Aug. 2020.
- BAINBRIDGE, J.; CARRIZALES, T. J. Global homelessness in a post-recession world. **Journal of Public Management & Social Policy**, Cambridge, v. 24, n. 1, p. 70-90, June 2017.
- BARBOSA, R. P. **Avaliação intermediária dos resultados alcançados pelos projetos aprovados no âmbito do edital Programa Ciências Forenses**. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.
- BARTELS, S. J. *et al.* COVID-19 emergency reforms in Massachusetts to support behavioral health care and reduce mortality of people with serious mental illness. **Psychiatric Services**, Washington, v. 71, n. 10, p. 1078-1081, Oct. 2020.
- BASTIDA, A. *et al.* Confined community health: reflections and experiences from the local public health. **Revista Espanola de Salud Publica**, [Madrid], v. 94, p. 10, Oct. 2020.

BENAVIDES, A. D.; NUKPEZAH, J. A. How local governments are caring for the homeless during the COVID-19 pandemic. **American Review of Public Administration**, Washington, v. 50, n. 6-7, p. 650-657, July 2020.

BENFER, E. A. *et al.* Eviction, health inequity, and the spread of COVID-19: housing policy as a primary pandemic mitigation strategy. **Journal of Urban Health-Bulletin of the New York Academy of Medicine**, Cary, v. 98, n. 1, p. 1-12, Feb. 2021.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 dez. 2009. p. 16.

BRASIL. Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, para acrescentar o serviço de atendimento a pessoas que vivem em situação de rua. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 jan. 2005. p. 1.

BUSCH-GEERTSEMA, V.; CULHANE, D.; FITZPATRICK, S. Developing a global framework for conceptualising and measuring homelessness. **Habitat International**, Oxford, v. 55, p. 124-132, July 2016.

CALMON, P.; COSTA, A. T. M. Redes e governança das políticas públicas. **Revista de Pesquisa em Políticas Públicas**, Brasília, n. 1, p. 1-29, 2013.

CAPELLA, A. C. N.; BRASIL, F. G. Análise de políticas públicas: uma revisão da literatura sobre o papel dos subsistemas, comunidades e redes. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 101, p. 57-76, mar. 2015.

CHEN, C. CiteSpace II: detecting and visualizing emerging trends and transient patterns in scientific literature. **Journal of the American Society for information Science and Technology**, New York, v. 57, n. 3, p. 359-377, Jan. 2006.

CHOWDHURY, R.; ISLAM, R.; SHARMA, H. K. Development of vaccine against SARS-CoV-2: an updated review. **Current Trends in Pharmaceutical Research**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 1-17, 2020.

CLARIVATE. **Web of Science**. 2021. Disponível em: https://app.webofknowledge.com/author/search?lang=en_US. Acesso em: 10 jan. 2021.

CORBURN, J. *et al.* Slum health: arresting COVID-19 and improving well-being in urban informal settlements. **Journal of Urban Health-Bulletin of the New York Academy of Medicine**, Cary, v. 97, n. 3, p. 348-357, June 2020.

CORTIZO, R. **A Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2016. 11 p.

DAWOOD, A. A. Mutated COVID-19, may foretells mankind in a great risk in the future. **New Microbes and New Infections**, London, v. 35, p. 100673, May 2020.

DIGUISEPPI, G. *et al.* Mobilizing a community-academic partnership to provide DIY handwashing stations to skid row residents during COVID-19. **Health Promotion Practice**, Thousand Oaks, v. 22, n. 1, p. 9-12, Jan. 2021.

FEANTSA. **A harmonised definition of homelessness for statistical purposes**. Belgium: FEANTSA, 2007. Disponível em: <https://www.feantsa.org/download/fea-002-18-update-ethos-light-0032417441788687419154.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

FEANTSA. **ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion**. Belgium: FEANTSA, 2020. Disponível em: <https://www.feantsa.org/download/ethos2484215748748239888.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

FERRARI, R. M.; NUNES, L. Policy networks: uma teoria de políticas públicas? *In: EnAPG – ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GOVERNANÇA*, Salvador, 2008. **Anais [...]**. Salvador: ANPAD, 2008. p. 1-9.

FINNIGAN, R. Self-reported impacts of the COVID-19 pandemic for people experiencing homelessness in Sacramento, California. **Journal of Social Distress and the Homeless**, New York, p. 1-18, Jan. 2021.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO (FJP). **Estatística e informações: demografia e indicadores sociais: déficit habitacional no Brasil: 2015**. Belo Horizonte: FJP, 2018. 78 p.

GOMBITA, P. *et al.* Senior homeless population was Covid-19 Free in 3 shelter communities after adapting the Life Island model (Note). **Clinical Social Work and Health Intervention**, Boston, v. 11, n. 3, p. 78-79, Sept. 2020.

HEFLIN, K. J.; GILLETT, L.; ALEXANDER, A. Lessons from a free clinic during Covid-19: medical students serving individuals experiencing homelessness using tele-health. **Journal of Ambulatory Care Management**, Germantown, v. 43, n. 4, p. 308-311, Oct./Dec. 2020.

HENWOOD, B. F.; REDLINE, B.; LAHEY, J. Surveying tenants of permanent supportive housing in skid row about COVID-19. **Journal of Health Care for the Poor and Underserved**, Baltimore, v. 31, n. 4, p. 1587-1594, Nov. 2020.

HERNANDEZ, A. V. *et al.* Hydroxychloroquine or chloroquine for treatment or prophylaxis of COVID-19: a living systematic review. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 173, n. 4, p. 287-296, Aug. 2020.

HONORATO, B. E. F.; OLIVEIRA, A. C. S. Homeless population and COVID-19. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 1064-1078, jul./ago. 2020.

HOWELLS, K. *et al.* Exploring the experiences of changes to support access to primary health care services and the impact on the quality and safety of care for homeless people during the COVID-19 pandemic: a study protocol for a qualitative mixed methods approach. **International Journal for Equity in Health**, [London], v. 20, n. 1, p. 9, Jan. 2021.

HSU, H. E. *et al.* Race/Ethnicity, underlying medical conditions, homelessness, and hospitalization status of adult patients with COVID-19 at an Urban Safety-Net Medical

Center - Boston, Massachusetts, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 69, n. 27, p. 864-869, July 2020.

JADIDZADEH, A.; KNEEBONE, R. Homeless shelter flows in calgary and the potential impact of COVID-19. **Canadian Public Policy-Analyse de Politiques**, Downsview, v. 46, p. S160-S165, Aug 2020. Supplement 2.

KAR, S. K. *et al.* Homeless mentally ill people and COVID-19 pandemic: the two-way sword for LMICs. **Asian Journal of Psychiatry**, [Amsterdam], v. 51, p. 102067, June 2020.

KARAKO, K. *et al.* Analysis of COVID-19 infection spread in Japan based on stochastic transition model. **Bioscience Trends**, Tokyo, v. 14, n. 2, p. 134-138, May 2020.

KAVAN, S. Selected social impacts and measures resulting from the Covid-19 epidemic in the Czech Republic on the specific example of the South Bohemian Region. **Health & Social Care in the Community**, Oxford, v. 4, p. 8, Jan. 2021.

KILBOURNE, E. D. Influenza pandemics of the 20th Century. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta, v. 12, n. 1, p. 9-14, Jan. 2006.

LAKHANI, H. V. *et al.* Systematic review of clinical insights into novel Coronavirus (CoVID-19) pandemic: persisting challenges in US Rural Population. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 12, p. 4279, June 2020.

LIMA, N. N. R. *et al.* People experiencing homelessness: their potential exposure to COVID-19. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 288, p. 112945, June 2020.

LIPPI, G.; PLEBANI, M. The critical role of laboratory medicine during coronavirus disease 2019 (COVID-19) and other viral outbreaks. **Clinical Chemistry and Laboratory Medicine**, Berlin, v. 58, n. 7, p. 1063-1069, June 2020.

LOTTA, G. O. **Teorias e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: ENAP, 2019. 324 p.

MORGAN, A. K. Making COVID-19 prevention etiquette of social distancing a reality for the homeless and slum dwellers in Ghana: lessons for consideration. **Local Environment**, Abingdon, v. 25, n. 7, p. 536-539, July 2020.

NASCIMENTO, D. M.; BRAGA, R. C. Q. Déficit habitacional: um problema a ser resolvido ou uma lição a ser aprendida? **Risco Revista de Pesquisa em Arquitetura e Urbanismo**, São Paulo, n. 9, p. 98-109, 2009.

NATALINO, M. A. C. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil**. Brasília: IPEA, 2016. 36 p. (Texto para Discussão, nº. 2246).

OECD AFFORDABLE HOUSING DATABASE. **HC3.1 Homeless Population**. Paris: OECD, 2020. 23 p.

OLIVEIRA, E. S.; MORAIS, A. C. L. N. Covid-19: uma pandemia que alerta à população. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, Campinas, v. 3, p. 1-7, 2020.

PRADO, J. W. C. *et al.* Multivariate analysis of credit risk and bankruptcy research data: a bibliometric study involving different knowledge fields (1968---2014). **Scientometrics**, Amsterdam, v. 106, n. 3, p. 1007-1029, 2016.

QUEVEDO-SILVA, F. *et al.* Estudo bibliométrico: orientações sobre sua aplicação. **Revista Brasileira de Marketing**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 246-262, abr./jun. 2016.

RALLI, M.; ARCANGELI, A.; ERCOLI, L. Homelessness and COVID-19: leaving no one behind. **Annals of Global Health**, Philadelphia, v. 87, n. 1, p. 11, Jan. 2021.

RALLI, M. *et al.* Assessment of SARS-CoV-2 infection through rapid serology testing in the homeless population in the City of Rome, Italy. Preliminary results. **Journal of Public Health Research**, Pavia, v. 9, n. 4, p. 556-559, Dec. 2020.

RAMOS, J. S.; NOIA, A. C. A construção de políticas públicas em habitação e o enfrentamento do déficit habitacional no Brasil: uma análise do Programa Minha Casa Minha Vida. **Desenvolvimento em Questão**, Ijuí, v. 14, n. 33, p. 65-105, jul. 2016.

REDONDO-SAMA, G. *et al.* Social work during the COVID-19 crisis: responding to urgent social needs. **Sustainability**, London, v. 12, n. 20, p. 16, Oct. 2020.

RESENDE, V. D. M.; MENDONÇA, D. G. D. População em situação de rua e políticas públicas: representações na Folha de São Paulo. **Revista de Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 1-28, 2019.

REZENDE, J. M. Epidemia, endemia, pandemia, epidemiologia. **Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, v. 27, n. 1, p. 153-155, jan./jun. 1998.

SENHORAS, E. M. Coronavírus e o papel das pandemias na história humana. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, v. 1, n. 1, p. 31-34, 2020.

SOARES, S. V.; PICOLLI, I. R. A.; CASAGRANDE, J. L. Pesquisa bibliográfica, pesquisa bibliométrica, artigo de revisão e ensaio teórico em administração e contabilidade. **Administração: ensino e pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 1-19, maio/ago. 2018.

SOHRABI, C. *et al.* World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International Journal of Surgery**, London, v. 76, p. 71-76, Apr. 2020.

SOMMER, M. *et al.* Menstruation and homelessness: challenges faced living in shelters and on the street in New York City. **Health & Place**, [Kidlington], v. 66, p. 102431, Nov. 2020.

SOUZA, C. "Estado do campo" da pesquisa em políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 15-20, fev. 2003.

STEER, K. J. D. *et al.* Cups for COVID: rapid implementation of a harm reduction initiative to support populations experiencing homelessness during the COVID-19 pandemic. **Canadian Journal of Public Health**, Ottawa, v. 112, n. 1, p. 29-35, Feb. 2021.

TOBOLOWSKY, F. A. *et al.* COVID-19 outbreak among three affiliated homeless service sites - King County, Washington, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 69, n. 17, p. 523-526, May 2020.

TSAI, J.; WILSON, M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. **The Lancet Public Health**, [Oxford], v. 5, n. 4, p. e186-e187, Apr. 2020.

U.S. DEPARTMENT OF HOUSING AND URBAN DEVELOPMENT. **A Guide to Counting Unsheltered Homeless People**. Washington: HUD, 2020. 118 p.

VARANDA, W.; ADORNO, R. D. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-69, abr. 2004.

VIJAYVARGIYA, P. *et al.* Treatment considerations for COVID-19: a critical review of the evidence (or lack thereof). **Mayo Clinic Proceedings**, Rochester, v. 95, n. 7, p. 1454-1466, July 2020.

WANG, R. *et al.* Mutations on COVID-19 diagnostic targets. **Genomics**, San Diego, v. 112, n. 6, p. 5204-5213, Nov. 2020.

WASILEWSKA-OSTROWSKA, K. M. Social work with a person in the crisis of homelessness in the context of the COVID-19 pandemic in Poland: problems and challenges. **International Social Work**, London, v. 63, n. 6, p. 833-837, Nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Washington: WHO, 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 29 jun. 2020.

WU, H. R.; KARABANOW, J. COVID-19 and beyond: Social work interventions for supporting homeless populations. **International Social Work**, London, v. 63, n. 6, p. 790-794, Nov. 2020.

WU, T. Y. *et al.* COVID-19 care package distribution for senior citizens and families in Detroit and Hamtramck, Michigan. **Journal of Hunger & Environmental Nutrition**, Binghamton, v. 15, n. 4, p. 585-587, July 2020.

YANG, J. *et al.* Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Infectious Diseases**, Hamilton, v. 94, p. 91-95, May 2020.

ZHANG, J. J. *et al.* Risk factors of severe disease and efficacy of treatment in patients infected with COVID-19: a systematic review, meta-analysis and meta-regression analysis. **Clinical Infectious Diseases**, Chicago, v. 71, n. 16, p. 2199-2206, Nov. 2020.