

VULNERABILIDADES DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA DURANTE A PANDEMIA: UMA REVISÃO

VULNERABILITIES OF PEOPLE LIVING ON THE STREET DURING THE PANDEMIC: A REVIEW

Gabrielle Bruno¹, Elza de Paiva¹, Marck Torres¹, Alessandra de Figueirêdo², & Breno Ferreira^{†1}

¹Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil

²Instituto de Ciências Médicas, Centro Multidisciplinar, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo: O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão narrativa de literatura acerca das dificuldades enfrentadas pelas pessoas em situação de rua, durante a pandemia de COVID-19, e teorizá-las a partir das três dimensões de Ayres: vulnerabilidade individual, social e programática. Para tanto, foi feito um levantamento de artigos científicos em diferentes bases de dados – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Publons*, *Web of Sciences* e portal PubMed –, referente ao período de janeiro de 2020 a julho de 2021, sendo coletados 42 textos. Os achados foram analisados a partir do quadro conceitual da vulnerabilidade, que engloba os comportamentos e características de vida de um grupo específico, sua dinâmica com a sociedade e acesso a recursos públicos, os quais contribuem para maior ou menor exposição a um agravo. Dentre as medidas aplicadas durante a pandemia, o cuidado em saúde mental das pessoas em situação de rua não foi prioridade, com registros de poucos serviços ofertados. Percebe-se como um grupo vulnerável se tornou ainda mais vulnerável e como sua invisibilidade dificultou a criação de respostas mais céleres.

Palavras-Chave: Pessoas em situação de rua, sem abrigo, COVID-19, Revisão

Abstract: The present study aimed to conduct a narrative review of the literature about the difficulties faced by people living on the street during the COVID-19 pandemic, and to theorize them based on Ayres' three dimensions: individual, social and programmatic vulnerability. To this end, a survey of scientific articles was made in different databases - Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), *Publons*, *Web of Sciences* and on the PubMed portal -, referring to the period from 2020 to 2021, 42 texts were collected. The findings were analyzed based on the conceptual framework of vulnerability, which encompasses the behaviors and characteristics of life of a specific group, its dynamics with society and access to public resources, which end contribute to the greater or lesser exposure to an injury. Among the measures applied during the pandemic, mental health care for homeless people was not a priority, with records of few services. It can be seen how a vulnerable group became even more vulnerable, and its invisibility made it difficult to create more productive responses.

Keywords: Homeless people, COVID-19, Revision

[†]Autor de Correspondência: Breno de Oliveira Ferreira (breno@ufam.edu.br)

Submetido: 04 de agosto de 2021

Aceite: 21 de setembro de 2023

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a epidemia constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, em 11 de março, considerou que se tratava de uma pandemia. Foi assim que a OMS sugeriu que todos os países adotassem estratégias para minimizar a transmissão comunitária da doença (World Health Organization, 2020).

Esse cenário anunciava a chegada de um vírus que se alastrava no mundo e deixava rastros imensuráveis na saúde, economia, segurança, educação e em vários outros dispositivos sociais. Um complexo de tensões e disputas de narrativas se instaurou em países que já vinham enfrentando inúmeros problemas de desigualdade e polarização social, incluindo aqueles vivenciados por pessoas em situação de rua. O pouco conhecimento científico sobre o processo de determinação social da doença até então, sua alta velocidade de disseminação e a capacidade de provocar mortes em populações mais vulneráveis geraram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento em diferentes países (Werneck, 2020).

Se, para as pessoas que possuem domicílio formalizado, praticar as medidas de prevenção e cuidado em saúde tem sido um processo complexo, para as pessoas em situação de rua, que vivem em uma constante realidade de precariedade e exclusão social, essa situação se tornou ainda mais preocupante – populações vulneráveis e marginalizadas enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde de diferentes formas (Banerjee & Bhattacharya, 2020; Paula et al., 2020; Van Rùth et al., 2021).

O termo “população em situação de rua” pode ser entendido como um grupo populacional heterogêneo que utiliza logradouros públicos, áreas degradadas ou unidades de acolhimento como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente; essas pessoas também possuem em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular (Decreto n. 7.053, 2009). As pessoas em situação de rua enfrentam, diariamente, dificuldades que ameaçam sua própria vida (Hino et al., 2018). Contudo, é importante refletir até que ponto as mudanças advindas do contexto de pandemia impactaram na vida destas pessoas, que já se encontravam em situação de vulnerabilidades.

Compreender o significado de vulnerabilidade é essencial quando se trata de população em situação de rua – afinal, o adoecer nas ruas tem características singulares no processo de determinação social em saúde, sendo caracterizado por aspectos como qualidade e acessibilidade da/alimentação, habitação, exposição a alterações climáticas (Aristides & Lima, 2009). O cenário, então, se torna agravante quando se considera que as pessoas em situação de rua estão entre os grupos potencialmente mais vulneráveis à pandemia de COVID-19 e, sem intervenções estratégicas, planos e ações adequados, elas podem estar expostas a taxas ainda mais altas de infecção e mortalidade (Kirby, 2020; Tsai & Wilson, 2020).

Tendo em vista os valores multidimensionais do termo, bem como uma tentativa de evitar o monolitismo analítico, este estudo assume como ponto de vista norteador as três dimensões de vulnerabilidade propostas por Ayres et al. (2006) – individual, social e programática –, para explicar a exposição de determinadas populações ao risco para doenças. O conceito de vulnerabilidade reconhece as suscetibilidades populacionais e a resposta social advinda de um contexto, recorrendo à análise de riscos como indicadores de necessidade de saúde, bem como a capacidade de resposta de diferentes grupos populacionais, da saúde pública e do Estado.

Este estudo buscou realizar uma revisão narrativa de literatura acerca das dificuldades enfrentadas pelas pessoas em situação de rua durante a pandemia de COVID-19 e teorizá-las a partir das três dimensões de Ayres et al. (2006). Ao apontar em cada dimensão os possíveis fatores e processos relevantes que colocam as pessoas em situação de rua em um contexto de vulnerabilidades, pode-se ter uma melhor compreensão sobre a realidade destes sujeitos à luz do contexto sociocultural mais amplo em que eles estão inseridos.

MÉTODO

Para guiar o desenvolvimento deste estudo, foi utilizado o método de revisão narrativa de literatura. A revisão narrativa constitui uma estratégia para discutir o estado da arte de um determinado tema, a partir de um aporte teórico e conceitual (Grant & Booth, 2009).

Estratégia de Pesquisa

Para realizar as buscas do corpus, foram elaborados os seguintes questionamentos: quais os processos de vulnerabilidade individual, social e programática que as pessoas em situação de rua vivenciaram durante a pandemia de COVID-19 em diferentes países? Em seu cotidiano, o que as tornam mais suscetíveis à exposição do novo coronavírus?

A busca se deu em quatro bases de dados de maior referência em produções de saúde pública: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Publons*, *Web of Sciences* e no portal PubMed. Foram utilizadas, na equação de seleção, as seguintes palavras-chave: “pessoas em situação de rua” *OR* “morador de rua” *AND* “COVID-19” *OR* “coronavírus”, em português, inglês e espanhol.

Como critério de inclusão, foram admitidos todos os artigos publicados entre janeiro de 2020 e julho de 2021. Adicionalmente, algumas publicações que delineiam os processos de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua fora de um contexto de pandemia também foram incluídas. Buscou-se, com isso, compreender questões específicas de predisposição e suscetibilidade desses grupos já conhecidas pela literatura, desde que tenham sido oriundas de publicações a partir do ano 2000. Foram excluídos estudos que apresentavam duplicidade, ou seja, publicações recuperadas em mais de uma das bases de dados, como também dissertações e teses.

Seleção e Análise de Artigos

Após terem sido recuperadas as informações-alvo, foi conduzida, inicialmente, a leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, foi realizada a leitura completa de 42 (quarenta e dois) textos selecionados. Para analisar a produção científica identificada, não se utilizaram técnicas qualitativas e/ou quantitativas específicas de tratamento de dados, tendo sido feita a análise aprofundada de cada um dos textos, fato já justificado pela baixa produção de artigos empíricos dentro da temática. Assim, não foi necessário recorrer a juízes em casos de dúvidas. Outros estudos similares e recentes têm sido desenvolvidos dentro dessa perspectiva metodológica, especialmente sobre o contexto pandêmico (Lima et al., 2020; Pavani et al., 2021).

Como eixos de análise, buscou-se classificar os artigos quanto às três dimensões propostas por Ayres et al. (2006). Em sequência, prosseguiu-se com a análise da fundamentação teórica dos estudos, bem como a observação das características gerais dos artigos, tais como ano de publicação e língua, seguido de seus objetivos. Por fim, realizou-se a apreciação da metodologia aplicada, resultados obtidos e discussão.

RESULTADOS

Nas 42 produções, todos os títulos mencionaram os termos: novo coronavírus ou a doença COVID-19; a maioria (60%) abordava questões da dimensão programática; 30% discutiam sobre a dimensão social; e 10% sobre a dimensão individual. Conforme Quadro 1, a maioria dos artigos é oriunda do

Brasil. As metodologias mais utilizadas foram estudos de caso, pesquisa documental e estudos qualitativos, a partir do uso de entrevistas com pessoas em situação de rua e profissionais de saúde.

Quadro 1. Quadro sinóptico com as características dos estudos selecionados.

Autores	País	Objetivo
Robaina, 2020	Brasil	Analisar problemáticas da PSR durante a pandemia a partir da Geografia, Biopolítica e Geopolítica
Gatinho et al., 2020	Brasil	Compreender como a PSR da sociedade bragantina vivencia a crise pandêmica
Janeiro, 2020	Brasil	Compreender as estratégias de atenção à PSR na pandemia em Nova York e Madrid, através de informações divulgadas em veículos jornalísticos
Bonato et al., 2020	Brasil	Refletir sobre a PSR, o espaço urbano e sua correlação com a pobreza em meio a pandemia
Campos & Resende, 2021	Brasil	Descrever a atuação do Consultório de Rua de Belo Horizonte durante a pandemia
Honorato & Oliveira, 2020	Brasil	Propor sugestões práticas para a atuação no atendimento à PSR diante da pandemia no Brasil
Lima et al., 2020	Brasil	Revisar as repercussões da pandemia no enfrentamento e na saúde mental da PSR
Nunes & Sousa, 2020	Brasil	Debater sobre os desafios que podem acometer as mulheres em situação de rua na pandemia
Oliveira & Alcântara, 2021	Brasil	Analisar os desafios que a PSR enfrenta para garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada e a Segurança Alimentar e Nutricional frente a pandemia
Paula et al., 2020	Brasil	Realizar uma etnografia das vivências da PSR durante a pandemia no Rio de Janeiro
Da Silva & Paula, 2020	Brasil	Problematizar as relações entre a PSR, agentes do Estado e a sociedade civil durante a pandemia
Silva, Natalino & Pinheiro, 2020	Brasil	Identificar as principais iniciativas municipais para o cuidado com a PSR durante a pandemia no Brasil
Baggett et al., 2020	Estados Unidos	Descrever um modelo inicial de cuidado com PSR elaborado por um centro qualificado em Boston
Tucker et al., 2020	Estados Unidos	Analisar as fontes de informação sobre COVID-19, suscetibilidade, estratégias de proteção, e acesso à saúde em jovens em situação de rua
Imbert et al., 2020	Estados Unidos	Descrever a resposta do Departamento de Saúde Pública de São Francisco às demandas da PSR durante a pandemia
Conway et al., 2020	Estados Unidos	Abordar as necessidades e a segurança da PSR durante a pandemia em Vancouver
Tobolowsky et al., 2020	Estados Unidos	Descrever a transmissão de SARS-CoV-2 e as estratégias de proteção em três abrigos para PSR em Washington
Karb et al., 2020	Estados Unidos	Identificar as características de abrigos que podem estar associadas à maior transmissão de SARS-CoV-2
Culhane et al., 2020	Estados Unidos	Estimar taxas de mortalidade e o potencial de hospitalização por COVID-19 entre a PSR nos Estados Unidos
Benavides & Nukpezah, 2020	Estados Unidos	Investigar as demandas da PSR durante a pandemia e o papel governamental no Texas
Calvo et al., 2020	Espanha	Analisar a percepção de profissionais sobre as PSR em instituições especializadas durante a pandemia.
Martin et al., 2020	Espanha	Descrever a atenção aos problemas de saúde mental da PSR durante a pandemia em Salamanca.
Roncero et al., 2020	Espanha	Descrever a resposta e reorganização da rede de saúde mental com PSR na pandemia em Salamanca.
Matulic-Domandzic et al., 2021	Espanha	Abordar a incidência do confinamento por COVID-19 na PSR e o exercício do Serviço Social em Barcelona.
Banerjee & Bhattacharya, 2021	Índia	Analisar o cenário psicossocial da PSR na pandemia e as estratégias de atenção empregadas na Índia.
Banerjee & Bhattacharya, 2020	Índia	Analisar os desafios de saúde mental enfrentados pela PSR na Índia e os riscos gerais de saúde pública.

Vulnerabilidades de sem abrigo na pandemia

Autores	País	Objetivo
Gowda et al., 2020	Índia	Destacar a prestação de cuidados e prevenção da COVID-19 em PSR com problemas de saúde mental durante a pandemia na Índia.
Naik et al., 2020	Índia	Avaliar os sistemas de cuidado para a PSR com problemas de saúde mental durante a pandemia na Índia.
Barbieri, 2020	Itália	Propor uma breve agenda operacional para conter a epidemia entre a PSR, na Itália.
Ralli et al., 2020	Itália	Apontar fatores que caracterizam o impacto da COVID-19 em populações vulneráveis e recomendações para evitar o contágio.
Aragona et al., 2020	Itália	Avaliar o impacto da pandemia em pacientes de saúde mental com histórico de imigração e/ou dificuldades socioeconômicas, incluindo a PSR.
Lindner et al., 2021	Alemanha	Avaliar testes universais para COVID-19 em um abrigo para PSR em Berlim.
Van Rùth et al., 2021	Alemanha	Esclarecer quais variáveis estão associadas à qualidade de vida da PSR durante a pandemia.
Storgaard et al., 2020	Dinamarca	Avaliar a PSR de Aarhus, na Dinamarca, em relação à infecção por COVID-19.
Eriksen et al., 2021	Dinamarca	Determinar a prevalência de SARS-CoV-2 entre PSR e trabalhadores de abrigos na Dinamarca.
O'Shea et al., 2020	Canadá	Descrever a experiência com instalações de abrigo, triagem e testes rápidos para PSR no Canadá.
Tsai & Wilson, 2020	Canadá	Abordar problemáticas da PSR a serem consideradas em relação ao COVID-19.
Pavel, 2020	Portugal	Refletir acerca do direito à cidade e à habitação em tempo de Covid-19 na Área Metropolitana de Lisboa.
Roederer et al., 2021	França	Compreender a exposição global e os fatores de risco entre a PSR em Ile-de-France.
Wood et al., 2020	Austrália	Descrever os desafios das medidas de precaução para PSR durante a pandemia na Austrália.
Kirby, 2020	Reino Unido	Descrever as intervenções do Reino Unido para prevenção de COVID-19 entre a PSR.
Marcus et al., 2020	África do Sul	Relatar as estratégias de cuidado em saúde com a PSR durante a pandemia em Tshwane, África.

No período de março a dezembro de 2020, houve uma grande produção de materiais sobre a temática (85%), cujo maior número de publicações se encontrou, especificamente, entre maio e agosto. No primeiro semestre de 2021, foram compilados apenas seis artigos (15%).

De modo geral, pesquisadores de diferentes países não tardaram em expor suas preocupações com a saúde de pessoas em situação de rua, apontando problemáticas e iniciando discussões acerca de dificuldades oriundas da pandemia. Os materiais analisados debruçaram-se sobre questões diversas, mas a maioria procurou apontar os possíveis fatores que contribuem/contribuíram para a situação de maior vulnerabilidade programática das pessoas em situação de rua durante a pandemia, como ausência de políticas públicas específicas. Houve ainda artigos que procuraram conduzir mensurações acerca do contágio do novo coronavírus nesta população e, embora em menor quantidade, nenhum destes estudos foi realizado no contexto brasileiro.

Em contrapartida, houve uma diferença significativa entre os materiais produzidos na América Latina e os demais trabalhos desenvolvidos em outros lugares: os estudos latinos realizaram, principalmente, produções relacionadas aos processos de vulnerabilidade e discussões de ordem política – talvez porque as estratégias e investimentos governamentais têm sido insuficientes, por isso a necessidade de trazer à luz estes argumentos. Já os estudos de outros continentes, embora também englobassem as mesmas discussões, possuíam uma variedade de temas abordados, tendo a maior quantidade de estudos de caso e dados de estatística descritiva – método que ficou em carência nos estudos latinos.

Alguns estudos analisados relataram o enfrentamento do novo coronavírus em seus países e as medidas de cuidado em saúde voltadas, especificamente, à população em situação de rua, como Alemanha, Dinamarca, Canadá, embora seja relevante ressaltar que nenhum desses países registrou uma mensuração a nível nacional das taxas de contaminação, hospitalização ou mortalidade dessa população. Estes estudos são apenas um recorte de um grupo social que vivencia realidades diferentes em instituições específicas de acolhimento e abrigo. No entanto, não se pode negar resultados otimistas de algumas pesquisas, considerando países como Espanha e Reino Unido que se destacaram com a criação e aplicação de estratégias governamentais muito mais rápidas e eficazes no enfrentamento da pandemia e no cuidado com essa população, resultando em maior controle da disseminação do vírus.

Com relação aos estudos realizados no Brasil, embora a maioria dos artigos concordasse que as estratégias governamentais voltadas para essas pessoas, realizadas durante a pandemia de COVID-19 (desde sistemas de abrigos, testagem e até a contenção do vírus) tenham sido deficientes – se comparadas às medidas tomadas por países como Alemanha e Dinamarca, por exemplo –, ainda assim, a comunidade científica brasileira tem se esforçado para produzir conhecimentos acerca dos processos de vulnerabilidade das pessoas em situação de rua. De acordo com esses estudos, salvo os poucos casos em que houve baixa incidência de contaminação pelo novo coronavírus nas pessoas em situação de rua em abrigos, o resultado inverso – altíssimo risco e contaminação deste grupo – foi o mais comum.

Ao considerar que a maioria dos países direcionou seus esforços para a criação de abrigos provisórios, a fim de promover o distanciamento físico e a quarentena das pessoas em situação de rua, estes foram os locais de maior risco e contaminação, tanto para residentes quanto para profissionais que trabalharam nessas instituições. Ressalta-se que as preocupações com as pessoas em situação de rua partiram principalmente do âmbito da saúde física, em contraste com a escassez de ações voltadas à saúde mental. Apenas seis artigos analisados apresentaram os efeitos da pandemia na saúde mental dessas pessoas.

Os pontos identificados foram interpretados segundo as dimensões da vulnerabilidade de Ayres et al. (2006). A distinção entre essas dimensões é meramente para fins de operacionalizar a discussão; nas publicações – assim como nos fluxos de interação da vida real – elas são complexas e imbricadas.

DISCUSSÃO

Vulnerabilidade na dimensão individual

A dimensão individual da vulnerabilidade, originalmente, parte do princípio de que todos os indivíduos são suscetíveis a infecções e adoecimentos, considerando como fator essencial o seu comportamento pessoal, ou seja, aspectos do seu modo de vida que podem acentuar a exposição e contaminação do vírus. Portanto, pode-se dizer que a vulnerabilidade individual engloba as características da vida do indivíduo que contribuem para uma maior suscetibilidade a uma situação problemática, como: conhecimentos, atitude, comportamento, relações familiares e de amizade, situação material, situação psicoemocional, situação física (Ayres et al., 2006).

Estudos apontam que a escassez de informação das pessoas em situação de rua pode dificultar o cumprimento de várias medidas protetivas essenciais à saúde e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (Bonatto et al., 2020; Nunes & Sousa, 2020). A baixa acessibilidade à informação se configurou, particularmente, no momento inicial da pandemia. Em momentos seguintes, as pessoas em situação de rua passaram a ter mais acesso ao conhecimento sobre a doença e seus métodos preventivos por meio de jornais impressos e informações de profissionais (Tucker et al., 2020).

Apesar disso, é relevante delinear a fragilidade de processos de comunicação com este grupo, e esses dados já se repetiram durante outros surtos de doenças infecciosas (Leung et al., 2008).

A moradia, em sua forma contemporânea, pode ser caracterizada como uma construção erguida com a finalidade de abrigo, segurança e privacidade. Esta moradia, que deveria ser um direito de todos, na prática, tornou-se um privilégio (Coolen & Meesters, 2012). Em meio ao contexto pandêmico, em que praticar o isolamento domiciliar físico e/ou a quarentena é uma solicitação prioritária, para a população em situação de rua, que faz dos logradouros públicos sua casa, o isolamento domiciliar se tornou um processo distante do cotidiano da rua, amplificando as vulnerabilidades individuais.

As situações de pobreza e de moradia irregular que frequentemente integram a conjuntura das pessoas em situação de rua dificultam o acesso a instrumentos básicos de higiene, serviços de saúde e outras políticas públicas (Gatinho et al., 2020; Tsai & Wilson, 2020). Estudos mostram que objetos e materiais de higiene inexistem ou são limitados e até mesmo o uso do banheiro é dificultado (Paula et al., 2020; Wood et al., 2020). Pesquisas também mostraram que essas pessoas circulam pela cidade em grupos, com tendência a ser geograficamente mais móvel do que a população em geral (Gray et al., 2011), e acabam não tendo acesso à testagem, à possível identificação de casos suspeitos, ao isolamento e a tratamentos adequados, mesmo quando são infectadas pelo vírus (Bonatto et al., 2020).

Somado a isso, as pessoas em situação de rua podem apresentar mais dificuldade no reconhecimento dos sintomas da COVID-19. Tosse, falta de ar, dores torácicas e outros sintomas de doenças respiratórias são frequentes neste grupo e podem ser confundidos como sintomas de tuberculose. Isso pode agravar o processo de adoecimento por uma identificação tardia dos casos, levando a situações mais graves ou à morte (Burki, 2013).

As pessoas em situação de rua lidam com insegurança alimentar (Backes & Mattos, 2019; Dachner & Tarasuk, 2002), passando a depender do recebimento de doações e arrecadações, além da prática de adquirir alimentos em lixeiras. Com os decretos de fechamento do comércio em cidades de diferentes países, houve um esvaziamento das ruas e uma redução de trabalhadores em circulação, diminuindo, assim, a possibilidade de realização dessas ações (Nunes & Sousa, 2020; Oliveira & Alcântara, 2021; Paula et al., 2020). Sem obter uma alimentação minimamente saudável, pessoas em situação de rua tendem a se encontrar desnutridas, comprometendo sua função imunológica, e tornando-se mais vulneráveis à COVID-19 (Gatinho et al., 2020; Jiang et al., 2020).

Estudos apontam que o registro de sofrimento psíquico associado ao uso abusivo de álcool e outras drogas têm aumentado significativamente após o início da pandemia na população em situação de rua (Aragona et al., 2020; Culhane et al., 2020; Honorato & Oliveira, 2020). Condições como idade avançada, vínculos familiares fragilizados, declínio físico acelerado, maior prevalência de comorbidades físicas e mentais (Albon et al., 2020; Baggett et al., 2020; Culhane et al., 2020; Lima et al., 2020; Martin et al., 2021; Schrooyen et al., 202; Vieira et al., 2020) têm sido frequentes em pessoas em situação de rua e compõem um contexto de vulnerabilidade individual nesse grupo. Além disso, é também necessário compreender a vulnerabilidade no contexto social como uma forma de compreender o sujeito, recolocando-o na perspectiva da dupla-face: o sujeito e sua relação com a sociedade em que está inserido.

Vulnerabilidade na dimensão social

Se na dimensão da vulnerabilidade individual se questionam os processos individuais e acessibilidade à informação, que podem aumentar ou diminuir a suscetibilidade a uma doença, na dimensão social, questionam-se os significados que estas informações adquirem na vida dos sujeitos, a partir de valores e interesses coletivos (Florêncio, 2018).

A dimensão social da vulnerabilidade diz respeito à vida em sociedade, remetendo a aspectos materiais, culturais e políticos, que podem promover mudanças nestes âmbitos, os quais não

dependem apenas da pessoa (individualmente). Portanto, aspectos tais como normas sociais, referências culturais, relações de etnia, estigma e discriminação, acesso à educação, emprego, salário, dentre outros, também são aspectos que ajudam a entender comportamentos, processos e práticas relacionadas à exposição dos sujeitos à infecção (Ayres et al., 2011). As pessoas em situação de rua têm sofrido negligências, discriminações, preconceitos e violências de diversas formas em seu cotidiano (Rolnik, 2012). Estudos apontaram inúmeras violências sofridas, boa parte delas associadas à falta de moradia, à discriminação racial e étnica, e à xenofobia (Businelle et al., 2015; Wrighting et al., 2019; Zenger et al., 2014). Em Nova York, por exemplo, pacientes negros hospitalizados e de outras etnias tiveram as piores taxas de mortalidade para a COVID-19 nos Estados Unidos (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2020); e no Brasil, o boletim epidemiológico referente a 21ª semana da pandemia de COVID-19 descrevia que mais da metade do número de casos confirmados da doença eram de raça/cor desconhecida (Ministério da Saúde do Brasil, 2020).

A situação de discriminação e preconceito torna o sujeito vulnerável por si só. No entanto, pode-se configurar como um fator agravante no contexto da pandemia. Pesquisa mostrou que o sofrimento psicossocial da discriminação afeta negativamente a saúde mental e física das pessoas em situação de rua e pode aumentar a probabilidade de comportamentos de risco à saúde (Williams et al., 2003).

Estudos também foram realizados com pessoas imigrantes. Como a maioria da população imigrante que vive em situação de rua tira sua subsistência de pequenos trabalhos autônomos, com os diferentes decretos de restrição de deslocamento e fechamento do comércio, muitas ficaram fixadas nas margens das estradas das cidades, com um modo de vida extremamente precarizado, sem opção de voltar para as cidades ou países de origem (Aristides & Lima, 2015; Banerjee & Bhattacharya, 2020).

No que se refere ao tratamento e à assistência em saúde que as pessoas em situação de rua recebem, apesar das políticas públicas assegurarem o atendimento gratuito nos serviços brasileiros, por exemplo, as instituições governamentais têm demonstrado dificuldade em lidar com esse grupo. Estudos mostraram recorrentes casos de desconsideração das especificidades intrínsecas ao cuidado com as pessoas em situação de rua, bem como o preconceito institucionalizado nos serviços de saúde (Haas et al., 2001; Vasconcelos et al., 2019). Quando atendidas pelos serviços de saúde, as pessoas em situação de rua frequentemente são vítimas de estigmatização, descaso e negligência no âmbito hospitalar (Haas et al., 2001).

O despreparo por parte daqueles que deveriam ser cuidadores pode atuar como uma barreira contra a obtenção essencial de serviços necessários, resultando em evasão ou atraso na busca por tratamento, não adesão ou interrupção e resultados insatisfatórios dos procedimentos de saúde (Skosireva et al., 2014; Vasconcelos et al., 2019).

Tornar visíveis essas questões permite uma melhor compreensão dos processos de saúde das pessoas em situação de rua em face da COVID-19. A qualidade de vida individual envolve também questões coletivas, estando diretamente relacionada com as políticas sociais e econômicas adotadas pelos países para a promoção de saúde e contenção do vírus (Janeiro, 2020). Neste contexto, insere-se a dimensão programática da vulnerabilidade.

Vulnerabilidade na dimensão programática

Esta dimensão busca refletir como, em determinadas circunstâncias sociais, as instituições – sejam elas de saúde, educação, bem-estar social ou cultura – atuam como elementos que reproduzem, ou até mesmo aprofundam a situação social de vulnerabilidade (Ayres et al., 2006). Nesse sentido, a dimensão programática é também uma dimensão social, pois configura um conjunto de relações sociais que permitem que os serviços e instituições funcionem.

Em uma situação de pandemia, quais são as respostas dadas pelos serviços de saúde para que os contextos desfavoráveis sejam superados a nível individual e social pelas pessoas em situação de rua?

Quais ferramentas estão sendo propiciadas para que este grupo tenha a oportunidade de transformar suas relações, valores, interesses, a fim de solucionar, ou ao menos atenuar suas situações de vulnerabilidade? A discussão sobre inclusão e acessibilidade aos recursos sociais está diretamente vinculada à forma como a sociedade está disposta na relação Estado-sociedade. Estudos concluem que a saúde das pessoas em situação de rua está diretamente afetada pela gestão das políticas públicas (Oliveira & Alcântara, 2021; Schrooyen et al., 2021).

Estar isolado em casa e poder contar com instrumentos de proteção, assim como ter acesso a serviços de saúde, água, produtos de higiene, medicamentos e uma alimentação saudável, não é apenas uma forma de adaptação a uma nova realidade: pode significar a diferença entre a vida e a morte. Em vários países, a maioria das iniciativas de cuidado voltadas para pessoas em situação de rua partiram de ONGs, igrejas e ações individuais (Honorato & Oliveira, 2020).

Dentre as principais estratégias identificadas, notou-se a oferta de infraestrutura (adaptação dos pontos de acolhimento e instalação de abrigos temporários) e de estratégias de educação e prevenção em saúde (distribuição de itens de higienização, orientação sobre a existência da doença e formas de prevenção, testagem). Contudo, a maioria dos serviços e ações de saúde se concentrava nos grandes centros urbanos e foi conduzida por voluntários (Campos & Resende, 2021; Honorato & Oliveira, 2020; Lima et al., 2020).

Até o presente momento, o governo federal brasileiro não se pronunciou quanto à criação e à implementação de estratégias emergenciais e específicas para as pessoas em situação de rua (Honorato & Oliveira, 2020). Já a nível internacional, cidades como Madrid, na Espanha, demonstraram eficácia na elaboração e prática de estratégias desde o início da pandemia (Janeiro, 2020). Nos Estados Unidos, os governos locais se esforçaram na criação de locais de acolhimento para as pessoas em situação de rua, desde abrigos improvisados em estacionamentos, bibliotecas, hotéis e centros de convenções, até veículos recreativos e trailers (Benavides & Nukpezah, 2020). No Reino Unido, o planejamento e a criação de locais de cuidado em saúde deram-se rapidamente, além disso, as pessoas em situação de rua estavam alocadas entre sintomáticas e não sintomáticas com grupos específicos para seu acompanhamento (Kirby, 2020).

Historicamente, a assistência à saúde das pessoas em situação de rua é permeada por vulnerabilidades institucionais (Bordignon et al., 2011; Hino et al., 2018) e integra barreiras, tais como: falta de albergues adequados para a administração de medicamentos, locais para higiene corporal, dificuldades no acesso aos recursos terapêuticos e poucas ações de treinamento e formação dos profissionais de saúde para a área (Vasconcelos et al., 2019). Estudos destacaram também a necessidade de apoio à saúde mental das pessoas em situação de rua (Tucker et al., 2020). Iniciativas públicas direcionadas a este tipo de serviço se mostraram escassas, destacando-se apenas relatos da Índia (Gowda et al., 2020), Espanha (Roncero et al., 2020) e Itália (Aragona et al., 2020).

Mesmo estando em instituições de acolhimento e abrigos, as pessoas em situação de rua não estão protegidas de aglomerações. Relatos de pesquisas mostraram que esses locais são superpovoados, o que pode ampliar a disseminação do novo coronavírus (Baggett et al., 2020; Mcmichael et al., 2020). Em Berlim, nenhuma das pessoas em situação de rua testadas teve resultado positivo para o novo coronavírus (Lindner et al., 2020). Esta mesma estatística persistiu na Dinamarca, na primeira onda da pandemia (Storgaard et al., 2020), e no Canadá, houve pouquíssimos registros de infecção pelo novo coronavírus entre pessoas em situação de rua (O'Shea et al., 2020). Por outro lado, estados como Rhode Island (Karb et al. 2020), Massachusetts (Baggett et al., 2020), Califórnia (Imbert et al., 2020) e Washington (Tobolowsky et al., 2020), nos Estados Unidos, a cidade de Bruxelas, na Bélgica (Schrooyen, 2021), e Paris, na França (Roederer, 2021), registraram uma prevalência preocupante de COVID-19 na população em situação de rua e uma alta disseminação do vírus nos abrigos. Não há registros oficiais sobre o número de pessoas em situação de rua contaminadas pelo novo coronavírus a nível global, nem o número de pessoas que se encontram abrigadas.

Por fim, considera-se que a pandemia de COVID-19 atua como um reflexo das desigualdades já existentes na dinâmica social de vários países. Trata-se de uma questão global de saúde, social, política e de direitos humanos. Esta revisão, ao analisar as produções sobre as dificuldades enfrentadas pelas pessoas em situação de rua durante a pandemia de COVID-19, a partir das três dimensões de vulnerabilidade – individual, social e programática –, refletiu sobre um complexo de questões individuais e coletivas que se consubstanciam no cotidiano das ruas.

Na dimensão individual, as dificuldades são pré-existentes. Isto é, já ocorriam antes da pandemia, e se agravaram com o contexto atual. Na social, o descaso e o preconceito também perduraram. Na dimensão programática, não só a deficiência de práticas públicas equânimes foi destacada, como houve dificuldade em criar e aplicar estratégias eficientes durante a pandemia.

De fato, a criação de locais de acolhimento improvisados foi a medida mais comum entre os países, no entanto, na maioria destes locais não houve controle rigoroso das medidas preventivas de saúde e o número de profissionais nos abrigos era reduzido. Adicionalmente, notou-se que, dentre as medidas aplicadas durante a pandemia, o cuidado em saúde mental das pessoas em situação de rua não foi prioridade, com poucos registros de serviços voltados a este âmbito.

Estes dados são relevantes quando se considera que os processos de saúde-doença são diretamente afetados pela Política de Estado. Não se trata só de adoecimento, no sentido restrito do termo, mas de uma crise global nos âmbitos econômico, político, social, ambiental e ético, que desvela a exclusão e invisibilidade de certos grupos como consequência da exploração capitalista, e isso demonstra, de modo mais evidente, como ela se reproduz e se fortalece nas formas dominantes de gestão política. O contexto pandêmico potencializou a desigualdade e exclusão social das pessoas em situação de rua e, com isso, lacunas e tendências podem ser indicadas em estudos posteriores. A literatura analisada indica a necessidade de pesquisas acerca das interseccionalidades das vidas precárias na rua, da qualidade de ações e serviços de saúde e da implantação de políticas de garantia de direitos básicos às pessoas em situação de rua, no contexto da COVID-19.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

ORCID

Gabrielle Figueiredo Bruno  <https://orcid.org/0000-0002-7852-7625>

Elza Beatriz Barros de Paiva  <https://orcid.org/0000-0002-2238-5349>

Marck de Souza Torres  <https://orcid.org/0000-0002-0717-982X>

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo  <https://orcid.org/0000-0003-2156-9055>

Breno de Oliveira Ferreira  <https://orcid.org/0000-0002-0979-3911>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Gabrielle Figueiredo Bruno: Conceitualização, Curadoria dos Dados, Análise Formal, Metodologia, Visualização, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição

Elza Beatriz Barros de Paiva: Curadoria dos Dados, Redação – revisão e edição

Marck de Souza Torres: Metodologia, Supervisão, Redação – revisão e edição

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo: Supervisão, Redação – revisão e edição

Breno de Oliveira Ferreira: Conceitualização, Curadoria dos Dados, Aquisição de financiamento, Metodologia, Supervisão, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição

REFERÊNCIAS

- Albon, D., Soper, M., & Haro, A. (2020). Potential implications of the COVID-19 pandemic on the homeless population. *Chest*, *158*(2), 477-478. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.057>
- Aragona, M., Barbato, A., Calvani, A., Costanzo, G., & Mirisola, C. (2020). 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*, *186*, 52-56.
- Aristides, J. L., & Lima, J. V. C. (2009). Health/sickness process of the homeless in the city of Londrina: aspects of living and illness. *Revista Espaço para a Saúde*, *10*(2), 43-52.
- Ayres, J. R. C. M., Calazans, G. J., Saletti Filho, H. C., César, H., & França-Júnior, I. (2006). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In G. Campos, M. C. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Júnior, & Y. M. Carvalho (Orgs.), *Tratado de saúde coletiva* (pp. 375-417). Editora Fiocruz.
- Backes, V., & Mattos, A. C. E. (2019). Pelas ruas, o ecoar da fome transcende o direito à alimentação. *Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos*, *7*(1), 295-317.
- Baggett, T. P., Racine, M. W., Lewis, E., Nueces, D. L., O'Connell, J. J., Bock, B., & Gaeta, J. M. (2020). Addressing COVID-19 among people experiencing homelessness: description, adaptation, and early findings of a multiagency response in Boston. *Public Health Reports*, *135*(4), 435-441. <https://doi.org/10.1177/0033354920936227>
- Banerjee, D., & Bhattacharya, P. (2020). “Pandemonium of the pandemic”: Impact of COVID-19 in India, focus on mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(6), 588-592. <https://doi.org/10.1037/tra0000799>
- Banerjee, D., & Bhattacharya, P. (2021). The hidden vulnerability of homelessness in the COVID-19 pandemic: Perspectives from India. *International Journal of Social Psychiatry*, *67*(1), 3-6. <https://doi.org/10.1177/002076402092289>
- Barbieri, A. (2020). CoViD-19 in Italia: la popolazione senza dimora ha bisogno di protezione. *Recenti Progressi in Medicina*, *111*(5), 1-2. <https://doi.org/10.1701/3366.33410>
- Benavides, A. D., & Nukpezah, J. A. (2020). How local governments are caring for the homeless during the COVID-19 pandemic. *The American Review of Public Administration*, *50*(6-7): 650-657. <https://doi.org/10.1177/0275074020942062>
- Bonatto, D. A. M., Nunes, N. R. A., Rodriguez, A. (2020). Os (in) visíveis da cidade: pobreza, segregação urbana e população em situação de rua em tempos de pandemia. In A. F. Magalhães, C. F. Corrêa, M. P. Valim, & M. F. Rasga (Eds.), *Cidades: dilemas, desafios e perspectivas* (p. 175-196). Universidade Veiga de Almeida.
- Bordignon, J. S., Silveira, C. C. S., Delvivo, E. M., Araújo, C. P., Lasta, L. D., & Weiller, T. H. (2011). Adultos em situação de rua: acesso aos serviços de saúde e constante busca pela ressocialização. *Revista Contexto & Saúde*, *11*(20), 629-634.
- Burki, T. K. (2013). Homelessness and respiratory disease. *The Lancet Respiratory Medicine*, *1*(10), 767-768. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(13\)70267-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(13)70267-4)
- Businelle, M. S., Kendzor, D. E., & Reitzel, L. R. (2015). Characterizing stressors and modifiable health risk factors among homeless smokers: an exploratory pilot study. *Health Education & Behavior*, *42*(5), 642-647. <https://doi.org/10.1177/1090198114565664>

- Bruno, G. F., Nabero, A. P. P., Leitão, C. L., Torres, M. de S., Ferreira, B. de O., & Figueirêdo, A. A. F. de. (2022). (Sobre)vivência e (re)existência de pessoas em situação de rua na pandemia de Covid-19. *Cadernos de Psicologia*, 15. <https://doi.org/10.9788/CP2022.2-05>
- Calvo, F., Turró Garriga, O., Solench-Arco, X., & Lorenzo-Aparicio, A. (2020). ¿ Qué pasó con las personas en situación de sinhogarismo durante el confinamiento? Estudio sobre la percepción de profesionales sobre las medidas tomadas ante el estado de alarma por el COVID-19. *RES: Revista de Educación Social*.
- Campos, A. C. F., & Resende, A. S. A. (2021). Consultório de rua de Belo Horizonte e os desafios enfrentados na pandemia do covid-19. *Serviço Social em Perspectiva*, 5(1): 151-160. <https://doi.org/10.46551/rssp.202110>
- Center for Disease Control and Prevention. (2020). Covid-19 in Racial and Ethnic Minority Groups. Recuperado em 11 de março de 2021, de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/racial-ethnic-minorities.html>.
- Conway, B., Truong, D., & Wuerth, K. (2020). COVID-19 in homeless populations: unique challenges and opportunities. *Future Virology*, 15(6), 331-334. <https://doi.org/10.2217/fv1-2020-0156>
- Coolen, H., & Meesters, J. (2012). Editorial special issue: House, home and dwelling. *Journal of Housing and the Built Environment*, 27(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10901-011-9247-4>
- Culhane, D., Treglia, D., Steif, K., Kuhn, R., & Byrne, T. (2020). *Estimated emergency and observational/quarantine capacity need for the US homeless population related to COVID-19 exposure by county; projected hospitalizations, intensive care units and mortality*. National Alliance to End Homelessness. Recuperado em 30 de março de 2021, de https://endhomelessness.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-paper_clean-636pm.pdf
- Dachner, N., & Tarasuk, V. (2002). Homeless “squeegee kids”: Food insecurity and daily survival. *Social science & medicine*, 54(7), 1039-1049. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00079-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00079-X)
- Da Silva, L. S., & Paula, Y. A. B. (2020). O Estado como improviso: a população em situação de rua e a COVID-19. *Confluências: Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito*, 22(2), 292-310. <https://doi.org/10.22409/conflu.v22i2.43194>
- Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. (2009, 24 dezembro). 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.
- Florêncio, R. S. (2018). *Vulnerabilidade em saúde: uma clarificação conceitual*. Universidade Estadual do Ceará.
- Gatinho, E. J., Quadros, J. P. F., & Costa, N. M. V. (2020). O olhar invisível: visões e narrativas de populares em situação de rua e vulnerabilidade social nos tempos de pandemia da covid-19 em Bragança-PA. *Nova Revista Amazônica*, 8(3), 09-20. <http://dx.doi.org/10.18542/nra.v8i3.9624>
- Gowda, G. S., Chithra, N. K., Moirangthem, S., Kumar, C. N., Math, S. B. (2020). Homeless persons with mental illness and COVID pandemic: Collective efforts from India. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102268. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102268>
- Grant, M. J., & Booth A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information & libraries journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Gray, D., Chau, S., Huerta, T., Frankish, J. (2011). Urban-rural migration and health and quality of life in homeless people. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 20(1-2), 75-93. <https://doi.org/10.1179/105307811805365007>
- Haas, J. S., Kushel, M. B., & Vittinghoff, E. (2001). Factors associated with the health care utilization of homeless persons. *Jama*, 285(2), 200-206. <https://doi.org/10.1001/jama.285.2.200>

- Hino, P., Santos, J. O., & Rosa, A. S. (2018). Personas que viven situación de calle bajo la mirada de la salud. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl 1), 684-692. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0547>
- Honorato, B. E. F., & Oliveira, A. C. S. (2020). População em situação de rua e COVID-19. *Revista de Administração Pública*. 54(4), 1064-1078. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200268>
- Imbert, E., Kinley, P. M., Scarborough, A., Cawley, C., Sankaran, M., Cox, S. N., Kushel, M., Stoltey, J., Cohen, S., Fuchs, J. D. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in a San Francisco homeless shelter. *Clinical Infectious Diseases*, 73(2), 324-327. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1071>
- Janeiro, G. G. (2020). *O cuidado com a população em situação de rua na pandemia da COVID-19: Sistematização de informações jornalísticas das cidades Nova York e Madrid* [Monografia, Universidade Federal de São Paulo].
- Jiang, F., Deng, L., Zhang, L., Cai, Y., Cheung, C. W., & Chia, Z. (2020). Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of general internal medicine*, 35(5), 1545-1549. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05762-w>
- Karb, R., Samuels, E., Vanjani, R., Trimbur, C., & Napoli, A. (2020). Homeless Shelter Characteristics and Prevalence of SARS-CoV-2. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5), 1048-1053. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48725>
- Kirby, T. (2020). Efforts escalate to protect homeless people from COVID-19 in UK. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 447-449. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30160-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30160-0)
- Leung, C. S., Ho, M. M., Kiss, A., Gundlapalli, A. V., & Hwang, S. W. (2008). Homelessness and the response to emerging infectious disease outbreaks: lessons from SARS. *Journal of Urban Health*, 85(3), 402-410. <https://doi.org/10.1007/s11524-008-9270-2>
- Lima, S. O., Silva, M. A., Santos, M. L. D, Moura, A. M. M., Sales, L. G. D., Menezes, L. H. S., Nascimento, G. H. B., Oliveira, C. C. C., Reis, F. P., & Jesus, C. V. F. (2020). Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4006-e4006. <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>
- Lindner, A. K., Sarma, N., Rust, L. M., Hellmund, T., Krasovski-Nikiforovs, S., Wintel, M., Klaes, S. M., Hoerig, M., Monert, S., Schwarzer, R., Edelmann, A., Martinez, G. E., Mockupt, F. P., Kurth, T., & Seybold, J. (2020). Monitoring for COVID-19 by universal testing in a homeless shelter in Germany: a prospective feasibility cohort study. *medRxiv*, [preprint], 1-25. <https://doi.org/10.1101/2020.10.04.20205401>
- Marcus, T. S., Heese, J., Scheibe, A., Shelly, S., Lalla, S. X., & Hugo, J. F. (2020). Harm reduction in an emergency response to homelessness during South Africa's COVID-19 lockdown. *Harm reduction journal*, 17(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00404-0>
- Martin, C., Andrés, P., Bullón, A., Villegas, J. L., Iglesia-Larrad, J. I., Bote, B., Prieto, N., & Roncero, C. (2021). COVID pandemic as an opportunity for improving mental health treatments of the homeless people. *The International journal of social psychiatry*, 67(4), 335-343. <https://doi.org/10.1177/0020764020950770>
- Matulic-Domandzic, M. V., Munté-Pascual, A., De-Vicente-Zueras, I., & Redondo-Sama, G. (2021). Sinhogarismo en tiempos de confinamiento: Vivencias profesionales y ciudadanas en la ciudad de Barcelona. *Itinerarios de Trabajo Social*, (1), 15-22. <https://doi.org/10.1344/its.v0i1.32254>
- McMichael, T. M., Clark, S., Pogojans, S., Kay, M., Lewis, J., Baer, A., Kawakami, V., Lukoff, M. D., Ferro, J., Brostrom-Smith, C., Riedo, F. X., Russell, D., Hiatt, B., Montgomery, P., Rao, A. K., Currie, D. W., Chow, E. J., Tobolowsky, F., Bardossy, A. C., Oakley, L. P., ... Public Health - Seattle & King County, EvergreenHealth, and CDC COVID-19 Investigation Team (2020). COVID-19 in a Long-Term Care Facility – King County, Washington, February 27-March 9,

2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(12), 339–342. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e1>
- Ministério da Saúde. (2020). *Boletim Epidemiológico Especial 16 - COE-Covid-19 - SE 21 - 18 de maio de 2020*. Recuperado em 11 de março de 2021, de <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE-13h.pdf>.
- Naik, S. S., Gowda, G. S., Shivaprakash, P., Subramaniyam, B. A., Manjunatha, N., Muliya, K. P., Reddi, V. S. K., Kumar, C. N., Math, S. B., & Gangadhar, B. N. (2020). Homeless people with mental illness in India and COVID-19. *The Lancet. Psychiatry*, 7(8), e51–e52. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30286-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30286-8)
- Nunes, N. R. A., & Sousa, P. C. S. (2020). Para ficar em casa é preciso ter casa: desafios para as mulheres em situação de rua em tempos de pandemia. *Revista Augustus*, 25(51), 97-112. <https://doi.org/10.15202/1981896.2020v25n51p97>
- O’Shea, T., Bodkin, C., Mokashi, V., Beal, K., Wiwcharuk, J., Lennox, R., Guenter, D., Smieja, M., Bulir, D., & Chong, S. (2020). Pandemic planning in homeless shelters: a pilot study of a COVID-19 testing and support program to mitigate the risk of COVID-19 outbreaks in congregate settings. *Clinical Infectious Diseases*, 72(9), 1639-1641. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa743>
- Oliveira, M. A., & Alcântara, L. B. C. (2021). Direito à alimentação da população em situação de rua e a pandemia da Covid-19. *Revista Ser Social*, 23(48), 76-93.
- Paula, H. C., Daher, D. V., Koopmans, F. F., Faria, M. G. A., Lemos, P. F. S., & Moniz, M. A. (2020). Sem isolamento: etnografia de pessoas em situação de rua na pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(supl. 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0489>
- Pavel, F. (2020). Em que casa fico? Reflexões acerca do direito à cidade e à habitação em tempo de COVID-19. *Finisterra*, 55(114), 203-206. <https://doi.org/10.18055/Finis19764>
- Pavani, F. M., Silva, A. B., Olschowsky, A., Wetzel, C., Nunes, C. K., & Souza, L. B. (2021). Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>
- Ralli, M., C Cedola, Urbano, S., Latini, O., Шкодина, Н. В., Morrone, A., Arcangeli, A., & Ercoli, L. (2020). 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*, 9(4), jphr.2020.1986–jphr.2020.1986. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1986>
- Robaina, I. M. M. (2020). “Deixados na esquina da morte” população em situação de rua, bio(geo)política e Covid-19. *Ensaio de Geografia*, 5(9). <https://doi.org/10.22409/eg.v5i9.42922>
- Roederer, T., Mollo, B., Vicent, C., Nikolay, B., Llosa, A. E., Nesbitt, R., Vanhomwegen, J., Rose, T., Goyard, S., Anna, F., Torre, C., Fourrey, C., Simons, E., Hennequin, W., Mills, C., & Luquero, F. J. (2021). Seroprevalence and risk factors of exposure to COVID-19 in homeless people in Paris, France: a cross-sectional study. *The Lancet Public Health*, 6(4), e202-e209. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00001-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00001-3)
- Rolnik, R. (2012). Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, and on the right to non-discrimination in this context. Human Rights Council. United Nations.
- Roncero, C., García-Ullán, L., Iglesia-Larrad, J. I., Martín, C., Andrés, P., Ojeda, A., González-Parra, D., Pérez, J., Fombellida, C., Álvarez-Navares, A., Benito, J. A., Dutil, V., Lorenzo, C., & Montejo, A. L. (2020). The response of the mental health network of the Salamanca area to the COVID-19 pandemic: The role of the telemedicine. *Psychiatry Research*, 291, 113252. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113252>
- Eriksen, A. R. R., Fogh, K., Hasselbalch, R. B., Bundgaard, H., Nielsen, S. D., Jørgensen, C. S., Scharff, B. F. S. S., Erikstrup, C., Sækmose, S. G., Holm, D. K., Aagaard, B., Kristensen, J. H.,

- Bødker, C. A., Norsk, J. B., Nielsen, P. B., Østergaard, L., Ellermann-Eriksen, S., Andersen, B., Nielsen, H., & Johansen, I. S. (2022). SARS-CoV-2 antibody prevalence among homeless people and shelter workers in Denmark: a nationwide cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13642-7>
- Silva, T. D., Natalino, M. A. C., & Pinheiro, M. B. (2020). População em situação de rua em tempos de pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais. Repositório de Conhecimento do IPEA.
- Schrooyen, L., Delforge, M., Lebout, F., Vanbaelen, T., Lecompte, A., & Dauby, N. (2021). Homeless people hospitalized with COVID-19 in Brussels. *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 27(1), 151–152. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.08.002>
- Skosireva, A., O'Campo, P., Zerger, S., Catharinas, C., Gapka, S., & Stergiopoulos, V. (2014). Different faces of discrimination: perceived discrimination among homeless adults with mental illness in healthcare settings. *BMC Health Services Research*, 14(376), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-376>
- Storgaard, S. F., Eiset, A. H., Abdullahi, F., & Wejse, C. (2020). First wave of COVID-19 did not reach the homeless population in Aarhus. *Danish medical journal*, 67(12), A08200594.
- Tobolowsky, F. A., Gonzales, E., Self, J. L., Rao, C. Y., Keating, R., Marx, G. E., McMichael, T. M., Lukoff, M. D., Duchin, J. S., Huster, K., Rauch, J., McLendon, H., Hanson, M., Nichols, D., Pogosjans, S., Fagalde, M., Lenahan, J., Maier, E., Whitney, H., Sugg, N., ... Kay, M. (2020). COVID-19 Outbreak Among Three Affiliated Homeless Service Sites - King County, Washington, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 69(17), 523–526. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6917e2>
- Tsai, J., & Wilson, M. (2020). COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *The Lancet Public Health*, 5(4), e186-e187. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30053-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30053-0)
- Tucker, J. S., D'Amico, E. J., Pedersen, E. R., Garvey, R., Rodriguez, A., & Klein, D. J. (2020). Behavioral health and service usage during the COVID-19 pandemic among emerging adults currently or recently experiencing homelessness. *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 603-605. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.013>
- Van Rùth, V., König, H. H., Bertram, F., Schmiedel, P., Ondruschka, B., Püschel, K., Heinrich, F., & Hajek, A. (2021). Determinants of health-related quality of life (HRQoL) among homeless individuals during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 194, 60-66.
- Vasconcelos, R. G., Alves, A. L. M., Nogueira, G. V., Cardoso, G. F. C. M., Zica, J. P. O., & Alvares, V. D. P. (2019). Pessoas em situação de rua: invisibilidade social, empregabilidade, saúde e vulnerabilidades-um estudo a partir da Prática Curricular de Extensão. *Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão*, 3(6), 45-60.
- Vieira, C. M., Franco, O. H., Restrepo C. G., & Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136, 38-41. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>
- Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>
- Williams, D., Neighbors, H. W., & Jackson, J. S. (2003). Racial/ethnic discrimination and health: Findings from community studies. *American journal of public health*, 93(2), 200-208. <https://doi.org/10.26512/sersocial.v23i48>
- Wood, L., Davies, A., & Khan, Z. (2020). COVID-19 precautions—easier said than done when patients are homeless. *The Medical Journal of Australia*, 212(8), 384-384e1. <https://doi.org/10.5694/mja2.50571>

- World Health Organization. (2020). *Statement on the second meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Recuperado em 7 de junho de 2020, de [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Wrighting, Q., Reitzel, L. R., Chen, T. A., Kendzor, D. E., Hernadez, D. C., Obasi, E. M., Shree, S., & Businelle, M. S. (2019). Characterizing discrimination experiences by race among homeless adults. *American journal of health behavior, 43*(3), 531-542. <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.3.8>
- Zerger, S., Bacon, S., Corneau, S., Skosireva, A., McKenzie, K., Gapka, S., O'Campo, P., Sarang, A., & Stergiopoulos, V. (2014). Differential experiences of discrimination among ethnoracially diverse persons experiencing mental illness and homelessness. *BMC psychiatry, 14*(353), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0353-1>