
(Sobre)Vivência e (Re)Existência de Pessoas em Situação de Rua na Pandemia de COVID-19

Gabrielle Figueiredo Bruno¹

Orcid.org/0000-0002-7852-7625

Ana Paula Pereira Nabero¹

Orcid.org/0000-0002-4607-0683

Consuelena Lopes Leitão¹

Orcid.org/0000-0002-7459-4089

Marck de Souza Torres¹

Orcid.org/0000-0002-0717-982X

Breno de Oliveira Ferreira^{1,*}

Orcid.org/0000-0002-0979-3911

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo²

Orcid.org/0000-0003-2156-9055

¹Faculdade de Psicologia, Laboratório de Psicologia, Saúde e Sociedade na Amazônia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

²Pós-graduação em Atenção Psicossocial, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo

O presente estudo teve como objetivo compreender os processos de vulnerabilidade de pessoas em situação de rua durante a pandemia de COVID-19 na cidade de Manaus, Amazonas, a partir das três dimensões de Ayres: individual, social e programática. Trata-se de um estudo qualitativo realizado por meio de entrevistas com dez pessoas em situação de rua acolhidas pelo Centro Pop, em Manaus. Os resultados apontaram problemáticas pré-existentes ao contexto pandêmico nas três dimensões, e que se agravaram nesse cenário. As vulnerabilidades presentes no cotidiano dessas pessoas também interagiram de forma dinâmica, imbricada, de modo que um elemento influenciou ou agonizou outro, em mais de uma dimensão, simultaneamente. Observou-se dificuldades de aquisição de alimentos, baixa acessibilidade de informação sobre a doença, limitações em praticar as medidas preventivas, bem

* Correspondência: Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas. Av. Anderson de Menezes, Setor Sul, Coroado. CEP 69080-900, Manaus-AM, Brasil. Fone: (92) 99159-3991. breno@ufam.edu.br.
Agradecimentos: À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (Fapeam).

como experiências de descaso, preconceito e violência sofridas diariamente, às quais o uso abusivo de substâncias está associado. Ainda, as ações de cuidado oferecidas pela gestão pública para limitar a disseminação do vírus entre essa população se mostraram escassas, principalmente no que se refere à saúde mental.

Palavras-chave: análise de vulnerabilidade, COVID-19, pessoas em situação de rua, saúde mental, equidade em saúde.

(On) Experience and (Re)Existence of Homeless Persons in the COVID-19 Pandemic

Abstract

The present study aimed to understand the vulnerability processes of homeless people during the COVID-19 pandemic in the city of Manaus, Amazonas, based on Ayres' three dimensions: individual, social and programmatic. This is a qualitative study carried out through interviews with ten homeless people welcomed by Centro Pop, in Manaus. The results pointed to pre-existing problems in the pandemic context in the three dimensions, and that worsened in this scenario. The vulnerabilities present in the daily lives of these people also interacted in a dynamic, imbricated way, so that one element influenced or agonized another, in more than one dimension, simultaneously. Difficulties in acquiring food, low accessibility of information about the disease, limitations in practicing preventive measures, as well as experiences of neglect, prejudice and violence suffered daily, to which substance abuse is associated, were observed. Still, the care actions offered by public management to limit the spread of the virus among this population proved to be scarce, especially with regard to mental health.

Keywords: vulnerability analysis, COVID-19, people on the street, mental health, health equity.

(Sobre) Experiencia y (Re)Existencia de la Gente de la Calle en la Pandemia del COVID-19

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo comprender los procesos de vulnerabilidad de las personas en situación de calle durante la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Manaus, Amazonas, a partir de las tres dimensiones de Ayres: individual, social y programática. Se trata de un estudio cualitativo realizado a través de entrevistas con diez personas sin hogar acogidas por el Centro Pop, en Manaus. Los resultados apuntaron a problemas preexistentes en el contexto de la pandemia en las tres dimensiones, y que se agudizaron en este escenario. Las vulnerabilidades presentes en la vida cotidiana de estas personas también interactuaban de manera dinámica, imbricada, de modo que un elemento influía o agonizaba a otro, en más de una dimensión, simultáneamente. Se observaron dificultades en la adquisición de alimentos, baja accesibilidad a la información sobre la enfermedad, limitaciones en la práctica de medidas preventivas, así como experiencias de abandono, prejuicio y violencia sufridas diariamente, a las que se asocia el abuso de sustancias. Aún así, las acciones de atención ofrecidas por la gestión pública para limitar la propagación del virus entre esta población resultaron escasas, especialmente en lo que respecta a la salud mental.

Palabras-clave: análisis de vulnerabilidad, COVID-19, gente en la calle, salud mental, equidad en salud.

As pessoas em situação de rua podem ser caracterizadas como um grupo populacional heterogêneo, que não possui moradia convencional, utiliza logradouros públicos, áreas degradadas ou unidades de acolhimento como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente (Decreto nº 7.053, 2009). Muitas vezes, acabam constituindo um grupo vulnerável, são suscetíveis a algumas doenças e comorbidades, e enfrentam diariamente questões que comprometem sua saúde física e mental (Hino et al., 2018). Inseridas em um cenário de pandemia, entretanto, sua conjuntura pode se tornar ainda mais preocupante (Paula et al., 2020).

A pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, foi inicialmente apontada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e, em 11 de março, declarada como pandemia (WHO, 2020a). A partir desse momento, diferentes países tentaram identificar e aplicar estratégias para minimizar a transmissão comunitária da doença, como uso de máscaras, testagem, higienização, através da utilização de álcool em gel e lavagem das mãos com água e sabão, campanhas de vacinação, dentre outras.

Apesar disso, a pandemia de COVID-19 tem deixado rastros imensuráveis. Têm-se gestado uma verdadeira crise global em âmbitos econômicos, políticos, sociais, ambientais e éticos, comprometendo a segurança e o bem-estar da população de forma geral (Werneck & Carvalho, 2020). Ainda, ressalta-se a exclusão e invisibilidade de certos grupos como consequência da exploração capitalista, demonstrando mais claramente como ela se reproduz e se fortalece nas formas dominantes de gestão política (Inter-American Development Bank [IDB], 2020).

No Brasil, um país marcado pela desigualdade e polarização social, não foi diferente: a crise trouxe uma reorganização dos serviços de saúde, com o intuito de atender a demanda de prevenção e tratamento, decorrentes do alastramento da doença nos estados, cidades e até

mesmo entre diferentes áreas de um mesmo município (Werneck & Carvalho, 2020). Nesse contexto, enquanto a desigualdade e os registros de casos e mortes pela doença cresciam no Brasil, em Manaus, Amazonas, estas preocupações se tornavam ainda mais agravantes.

O Amazonas está situado na região norte do país e é o maior estado do território nacional: sua população tem uma estimativa de 4.207.714 habitantes (IDB, 2020), sendo que a capital, Manaus, contempla 2.219.580 pessoas deste total (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2021). Tendo em vista a quantidade de habitantes, é necessário destacar que, até julho de 2021, o Amazonas apresentou uma das maiores taxas de mortalidade da região Norte do Brasil; e a cidade de Manaus, o maior número de casos novos registrados de COVID-19 (Ministério da Saúde, 2021).

Os dados são preocupantes para a população amazonense em geral, mas, para pessoas em situação de rua, este cenário pode tornar a realidade ainda mais preocupante. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em março de 2020, o número de pessoas em situação de rua no Brasil era de aproximadamente duzentos e vinte e um mil (Natalino, 2020). No que se refere a capital amazonense, não há dados oficiais atualizados, ou consistentes, sobre o número da população de rua – no entanto, de acordo com a última Pesquisa Nacional sobre essa população, realizada em 2008, havia cerca de mil e quatro pessoas com mais de 18 anos em situação de rua no Amazonas (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009).

Não obstante, as pessoas em situação de rua estão entre os grupos mais vulneráveis à pandemia de COVID-19, e, sem intervenções estratégicas, planos e ações adequadas, elas são expostas a taxas elevadas de infecção e mortalidade (Tsai & Wilson, 2020). Por esse motivo, a existência dessa população pode se tornar ainda mais desafiadora durante a pandemia, tendo em vista os diferentes processos de vulnerabilidade que começam a atuar simultaneamente nesse contexto.

Para uma população que já enfrenta dificuldades, as quais comprometem sua saúde física e mental de maneira cotidiana, quais poderão ser os resultados da coalisão entre os diferentes processos de vulnerabilidade já existentes e os operantes durante a pandemia de COVID-19, e como isso atuará nas vivências das pessoas em situação de rua?

A fim de investigar este questionamento, primeiramente se faz necessário delinear o próprio conceito de vulnerabilidade, antes de buscar compreender a dinâmica de seus processos na vida das pessoas em situação de rua, visto que o adoecer nas ruas tem características e processos singulares que podem englobar inúmeros fatores e áreas de conhecimento (Aristides & Lima, 2009). Além disso, segundo Ayres em entrevista à Castellanos e Baptista (2018), não existe vulnerabilidade em geral, mas sim relacional, havendo sinergias entre vulnerabilidades ao invés de uma dada representação de população vulnerável. Nessa perspectiva, é a própria população vulnerabilizada que há de apontar o caminho para as relações de vulnerabilização existentes.

Assim, tendo em vista os sentidos multidimensionais do termo, bem como uma tentativa de evitar o seu monolitismo analítico, a pesquisa teve o aporte teórico do conceito de vulnerabilidade, proposto por Ayres et al. (2009), a partir de três dimensões: individual, social e programática. A partir dessa perspectiva, o estudo buscou compreender os processos de vulnerabilidade de pessoas em situação de rua durante a pandemia de COVID-19 na cidade de Manaus em abril de 2021, Amazonas.

Método

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, cujo método escolhido foi o estudo de relatos orais, pela razão de viabilizar conexões entre situações no tempo e no espaço, dentro de uma teia de sentidos e em uma dada cultura, num dado período histórico (Bauer & Gaskell, 2002).

O cenário do estudo se deu no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), na cidade de Manaus, Amazonas, cuja instituição é responsável por oferecer equipamento público vinculado à Proteção Social Especial de Média Complexidade da Assistência Social, tendo compromisso com a garantia da proteção e os direitos de pessoas em situação de rua por meio de intervenções sociais (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2011).

Participantes

Participaram dez pessoas em situação de rua, maiores de dezoito anos, sendo oito homens e duas mulheres. Possuíam entre 27 e 54 anos, e em sua maioria, cor/raça preta, ensino fundamental incompleto e naturalidade amazonense. O tempo em que viviam na rua variou entre três meses e treze anos. Nesse ínterim, houve ainda a observação significativa de que cinco pessoas ficaram em situação de rua nos últimos onze meses, após a emergência da pandemia de COVID-19. Nesse caso, problemáticas como convivência familiar e dificuldade financeira perante o cenário pandêmico foram algumas das motivações apontadas. Ainda, nove pessoas mencionaram fazer uso abusivo de substâncias psicoativas, predominantemente o álcool e *crack*, embora o cigarro também tenha sido mencionado por duas pessoas entrevistadas. No que se refere ao estado civil, duas eram separadas; cinco solteiras; e três casadas. No âmbito religioso, sete declararam não necessariamente seguir uma religião. Até o momento de finalização do estudo, nenhum do(a)s entrevistado(a)s tinha sido vacinado, mesmo que seis deles apresentassem comorbidades pré-existentes e/ou tivessem idade acima de 50 anos. Como critério de inclusão, os(as) participantes deveriam morar na rua; ter vivido pelo menos três meses durante a pandemia em Manaus, Amazonas; não possuir vínculo empregatício formal; e ter mais de 18 anos, responsabilizando-se pela autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão foram desconsiderados aqueles

que estavam sob efeitos de substâncias psicoativas durante as atividades de campo.

Procedimentos de Coleta de Dados

As atividades de campo ocorreram entre janeiro e abril de 2021. Para ter acesso aos relatos, foi utilizada a entrevista narrativa, sem tempo médio pré-estipulado de aplicação, além da coleta de informações sociodemográficas. As entrevistas foram efetivadas percorrendo fases. Após ter explicado o contexto da investigação em termos amplos para os(as) participantes e ter obtido o seu consentimento em participar, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram formulados um a um os tópicos ou perguntas disparadoras das narrativas. A cada tópico, cada pessoa discorria livremente sobre a questão e a narração, e a entrevista só era interrompida quando havia uma indicação que os temas se esgotavam (“coda”), isto é, quando o(a) entrevistado(a) se detinha e/ou dava sinais de que aquela parte da história havia terminado. Quando o(a) participante indicava a “coda”, era questionado sobre algo a mais que gostaria de contar e, também, novos questionamentos sobre os temas previamente selecionados eram indicados (Bauer & Gaskell, 2002). Vale pontuar que foram elaboradas pautas para as entrevistas, com as perguntas disparadoras e os temas a serem utilizados.

Análise dos Dados

Para análise de dados encontrados, seguiu-se a proposta de Gomes e Mendonça (2002) que, em termos de sequência analítico-interpretativa, traçaram algumas fases essenciais: (a) compreensão do contexto; (b) desvendamento dos aspectos estruturais; e (c) síntese interpretativa dos relatos. Foi realizada uma leitura exploratória de todo o material produzido e arquivado, bem como categorização das entrevistas com auxílio do programa QSR NVivo 11. Com esse recurso complementar, buscou-se visualizar a rede de categorias (temas), seus pontos de ligação, bem como a sequência dos segmentos de texto. Todo o material foi estrutu-

rado e organizado, a fim de identificar e elencar diferentes elementos incluídos no aporte teórico das dimensões de vulnerabilidade (Ayres et al., 2009).

A saturação das entrevistas ocorreu conforme foram identificadas repetições nos relatos dos participantes – que foram denominados de ‘entrevistado(a)’ e enumerados de acordo com a sequência de realização da entrevista (1, 2, 3, etc.), como forma de proteger seu sigilo e privacidade.

Procedimentos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas sob o parecer de nº 4.620.169.

Resultados

Os dados despertaram preocupações acerca dos riscos de exposição das pessoas em situação de rua ao vírus, tendo em vista que a idade avançada e condições médicas preexistentes são fatores que acentuam o risco de complicações graves da COVID-19 (WHO, 2020b), havendo maior risco para grupos vulneráveis, como pessoas que fazem uso abusivo de substâncias (Dubey et al., 2020), pretos e pardos (Borges & Crespo, 2013) – padrões encontrados no(a)s entrevistado(a)s.

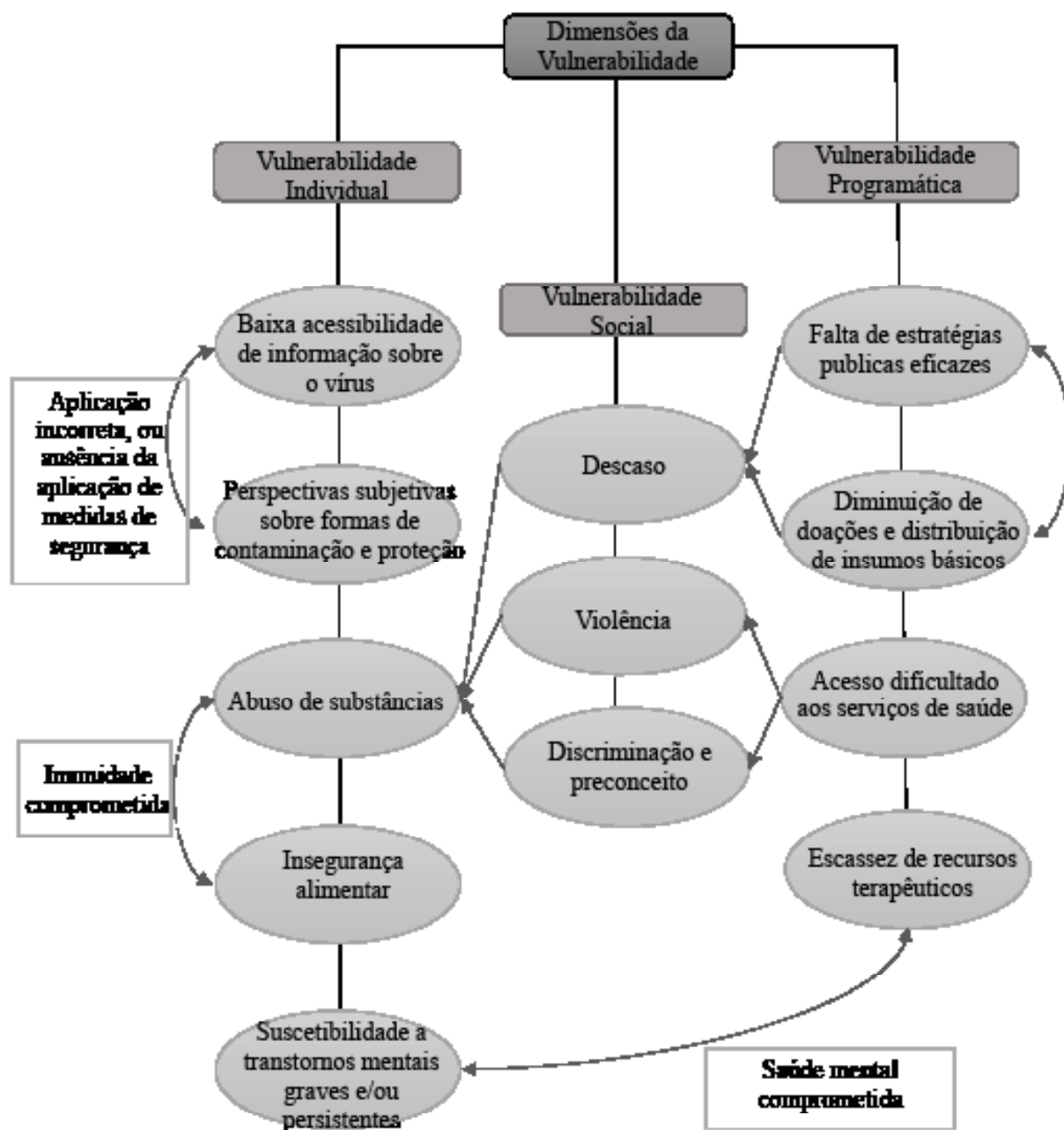
O conceito de vulnerabilidade considera que o processo saúde-doença é decorrente de um conjunto de componentes individuais, sociais e programáticos, bem como da maior ou menor disponibilidade de recursos protetivos a essas situações (Ayres, 2014). Reiterando essa perspectiva, Bosi e Guerreiro (2016), relatam que a marca da vulnerabilidade é a complexidade, a partir da qual vários fatores interdependentes e interatuantes, mesclados e ativos, em cada grupo ou indivíduo, processam as condições de saúde. A partir desta conjuntura complexa e multifacetada, tomando como enfoque o objeto deste estudo, a Figura 1 apresenta os processos de vulnerabilidade vivenciados por pessoas em situação de rua durante a pandemia

de COVID-19, tomando por base os principais dados encontrados. Além disso, evidencia a dinamicidade do processo de vulnerabilização,

podendo ser compreendida, portanto, como uma estratégia de visibilizar esse entrelaçamento de condições.

Figura 1

Processos de Vulnerabilidade Vivenciados por Pessoas em Situação de Rua durante a Pandemia de COVID-19



Discussão

Vulnerabilidade Individual

A dimensão individual da vulnerabilidade parte do princípio de que todos os indivíduos são suscetíveis a infecções e adoecimentos, passan-

do a considerar então seu comportamento pessoal, atividades, decisões e modo de vida, a fim de estimar seu risco de exposição e contaminação a uma doença. Nesse âmbito, podem ser incorporados elementos, como: conhecimentos, atitudes, comportamentos, relações familiares e de

amizade, situação material, situação psicoemocional, situação física, entre outros (Ayres et al., 2009). Por meio das entrevistas, alguns destes elementos puderam ser identificados. A baixa acessibilidade de informação acerca da doença, por exemplo, foi um dos pontos mais significativos apontados, como observado na fala da entrevistada: “A gente sabe por que os outros falam né... Eu não tenho comunicação nenhuma, moro na rua” (Entrevistada 9).

Os(as) participantes do estudo relataram tomar conhecimento acerca do vírus e da pandemia de COVID-19 por meio de televisões, lojas e restaurantes, quando ainda estavam abertos para funcionamento, ou quando estavam internados em hospitais ou instituições de recuperação. Além disso, relataram depender principalmente das informações que eram oferecidas pelos profissionais do Centro Pop e de outras pessoas em situação de rua. De acordo com outros estudos exploratórios realizados no Brasil, a dificuldade dessa população em acessar informações sobre o vírus tem sido um fenômeno comum, como foi observado por Werneck e Carvalho (2020) no Rio de Janeiro e por Pires et al. (2021) no Rio Grande do Sul, por exemplo.

Ademais, as informações não haviam sido dispostas ou compreendidas de forma esclarecedora pelas pessoas em situação de rua. À exemplo, um do(a)s entrevistado(a)s, que mencionou não compreender a necessidade de se usar máscaras de proteção: “Mas o que que essa máscara vai proteger, mano?” (Entrevistado 7).

A fragilidade de processos de comunicação e a escassez de informações atualizadas e verídicas é um reflexo da invisibilidade da população em situação de rua e que já se repetiu durante outros surtos de doenças infecciosas (Leung et al., 2008), dificultando ainda mais o cumprimento de medidas protetivas essenciais à saúde, recomendadas pela OMS (Nunes et al., 2020). Não obstante, a partir da investigação dessa problemática, foi possível identificar as perspectivas desta população acerca das formas de contaminação da COVID-19, de acordo com as vivências e observações oriundas de seu

cotidiano, e os métodos de cuidado empregados como forma de se proteger da doença. Nesse íterim, foi relatado o uso do chá de alho e quina como um tratamento para sintomas de febre e tosse, naquele momento associados à COVID-19, sendo relatada eventual sensação de melhora.

Quando questionado(a)s sobre como as pessoas de rua estavam se protegendo, foi relatado que: “Ninguém faz questão disso não” (Entrevistado 8), enquanto outros mencionaram “Só máscara mesmo” (Entrevistado 10) como forma de se proteger da doença. Apenas um do(a)s entrevistado(a)s declarou utilizar, além da máscara, o uso de álcool em gel e luvas – que eram usados também para trabalhar, não havendo descarte ou troca dos instrumentos.

A aplicação incorreta, ou ausência da aplicação de algumas medidas de segurança foi destacada como uma vulnerabilidade presente entre o(a)s entrevistado(a)s, sendo manifestada a sensação de aprisionamento ao se alojarem em instituições de acolhimento (com relação ao distanciamento social), a agonia e falta de ar advindos do uso de máscaras.

Ainda quando perguntado(a)s sobre as formas com que têm se protegido do vírus, o álcool – enquanto substância psicoativa – foi indicado como um possível elemento de proteção contra o vírus: “O álcool ele queima . . . Aí a doença não vai pra frente” (Entrevistado 7); “Só o álcool mesmo” (Entrevistado 2); e o Entrevistado 6 reitera: “É álcool por dentro, por fora, aí o cara fica prevenido ó ‘véio’ . . . porque a vacina do pessoal morador de rua é a bebida, né”.

Além disso, foi apontado que a razão pela qual algumas pessoas em situação de rua demonstravam dificuldade com a aplicação das medidas de proteção, seria porque estavam intensamente afetadas pela adicção: “É porque tem aqueles que são doentes, que não quer saber de nada . . . não respeita ninguém e só quer saber dele, né, só pensa nele, por causa da droga” (Entrevistado 2).

O uso abusivo de álcool e outras drogas já era um fenômeno frequente para as pessoas

em situação de rua antes do contexto pandêmico (Abreu, 2013), e grande parte do(a) entrevistado(a) relatou um histórico de abuso de substâncias e internações em instituições da rede de atenção psicossocial. Além de ser usado para evitar sentimentos de tristeza, desamparo e desconforto, muitas vezes também é empregado como substituto para refeições e como forma de resistência, como pode ser observado em relatos como “Tem gente que não têm um prato de comida, mas tem a parada da coca, tá ligado. Isso alivia a fome” (Entrevistado 10); e ainda:

O cara já tá lutando contra tudo, o frio, a fome, a miséria, tá se dopando, muitas das vezes não é nem porque quer usar, é porque tem que aliviar sua dor, não sabe como . . . As pessoas de fora não sabe o tanto que tu sofre, o tanto que tu tá lutando. (Entrevistado 8)

Dessa forma, considerando que o registro de sofrimento psíquico associado ao uso abusivo de álcool e outras drogas têm aumentado após a pandemia na população em geral (Aragona et al., 2020), não é surpresa que a adicção tenha sido uma problemática prevalente nesse novo cenário – principalmente porque muitas destas pessoas possuem os vínculos familiares fragilizados, e acabam utilizando as substâncias também como elemento socializador (Bezerra et al., 2015).

Tal uso, combinado com a insegurança alimentar, vivenciada por estes sujeitos cotidianamente, tendo que “Contar os dias” (Entrevistado 4) para conseguir marmitas durante a pandemia – em função dos decretos de fechamento do comércio, esvaziamento das ruas e redução de trabalhadores em circulação, que antes contribuíam com doações, pode resultar no comprometimento da imunidade e na acentuação de comorbidades, tornando-os mais vulneráveis ao vírus (Nunes & Sousa, 2020).

Considerando as suscetibilidades discutidas acima, pôde-se elencar as possíveis consequências vividas por estas pessoas e que atuam de forma dinâmica – a acessibilidade fragilizada às informações essenciais e atualizadas sobre

a doença interfere na prática das medidas de proteção, que por sua vez são influenciadas por questões como o abuso de substâncias e insegurança alimentar, acarretando então em problemáticas relacionadas à imunidade e o sofrimento psíquico.

Contudo, além do comportamento individual da pessoa em situação de rua, é necessário também compreender esta pessoa em relação com a sociedade em que está inserida, e como essas relações podem influenciar sua vivência na rua durante a pandemia de COVID-19. Nessa perspectiva, Ayres et al., (2009) apontam a vulnerabilidade em outro contexto: o social.

Vulnerabilidade Social

A vulnerabilidade na dimensão social diz respeito à vida em sociedade, remetendo a aspectos tais como normas sociais, referências culturais, relações de etnia, estigma, discriminação. Integram elementos que não dependem unicamente do sujeito de forma individual, tendo em vista seu próprio contexto, e, por esta razão, a sociedade em que está inserido também tem papel essencial em suas vivências. Dessa forma, os processos que abrangem esta dimensão auxiliam na melhor compreensão dos diferentes comportamentos, processos e práticas relacionadas à exposição dos sujeitos à infecção, considerando valores à nível coletivo (Ayres et al., 2009).

O principal exemplo destas relações sociais que influenciaram a vida das pessoas em situação de rua durante a pandemia envolvia situações de descaso, bem como de preconceito, discriminação e violência – vivências frequentes no cotidiano de pessoas em situação de rua, e que acabaram por se acentuar durante a pandemia.

No que se refere à discriminação e preconceito vivenciados, as percepções do(a) s entrevistado(a)s foram de que, por um lado, houve um aumento destes processos durante a pandemia; e, por outro (embora menos predominante), que a situação continuava a mesma – tais experiências, que já eram enfrentadas previamente, apenas continuaram no novo contexto.

O Entrevistado 1, por exemplo, comenta que ser preto, soropositivo e morar na rua aumentam suas experiências com preconceito, e que isto não mudou na pandemia: “O preconceito é em todo lugar, tanto é preto quanto é pobre, tanto é morador de rua quanto soropositivo”. Tais relatos trazem a noção central da interseccionalidade, que diz respeito à sobreposição ou intersecção de identidades sociais e sistemas relacionados de opressão, dominação ou discriminação, os quais interagem de forma dinâmica e influenciam os aspectos do mundo social (Akotirete, 2019).

Houve também relatos sobre os olhares da comunidade em geral às pessoas em situação de rua durante a pandemia, especificamente de julgamento e até mesmo de medo em se aproximar. Um corpo marginalizado, sujo e exalando fortes odores parece não coadunar com o ideal de uma “sociedade higienista” que tem lutado no combate à COVID-19, de modo que esses são percebidos como vetores da doença:

Às vezes passa muita gente que são mais do alto nível né, e que tão correndo no meio da rua e nós tá jogado num banco, deitado, sujo, e eles passam já olhando assim... Teve uma vez que nem estava de máscara . . . aí o cara disse: não, sai daqui, porque tu ‘num’ tá de máscara. (Entrevistado 7)

Sem comparação, a rejeição. Pensam que a gente tá carregando a doença, (somos) rejeitados de várias formas. Já existe uma rejeição normal, aí com mais a doença piorou foi mais pra gente . . . Se eles já viam a gente como bicho, agora eles veem como se a gente tivesse carregando a doença. (Entrevistado 8)

Ainda, a Entrevistada 9 comenta que é comum a estigmatização social com pessoas em situação de rua, sendo ele(a)s frequentemente rotulados de vagabundos, ladrões e assassinos. O estigma caracteriza-se enquanto uma marca, um símbolo atribuído às pessoas. Nesse sentido, as pessoas são incluídas em categorizações sociais e passam a ter atributos que indicam o que elas são ou podem ser. Logo, a comunidade em torno dessas pessoas cria uma expectativa sobre elas, tomando por referência os padrões de

normalidade, assim sendo, tudo o que é tido como diferente e anormal passa a ser estigmatizado (Goffman, 1975).

Esse processo de estigmatização faz parte de crenças e valores que circundam a população em situação de rua; que reforçam o cenário de exclusão social e reiteram violências e sofrimentos (Goffman, 1975). Como por exemplo, foi relatado que dormir na rua (uma questão conjuntural dessa população), tem sido mais difícil e perigoso devido ao tratamento violento de policiais ao empregar as medidas de segurança – mais especificamente, o Decreto nº 43.650, de 31 de março de 2021, que profere restrição de circulação de pessoas em espaços e vias públicas, das 0h às 6h, ressalvados os casos de extrema necessidade, em todos os municípios do estado do Amazonas.

A dormida ficou pior porque logo no começo eles (policiais) pegavam a pessoa e saíam arrastando, batiam na pessoa, a pessoa tinha que se esconder . . . porque a pessoa tá na rua, e logo no começo não podia ficar era ninguém na rua. Sofremos muito com a pandemia e com a violência. (Entrevistada 4)

Segundo o governo amazonense, o Decreto tem sido uma tentativa de minimizar o impacto da pandemia da COVID-19 nas políticas públicas e estabelecer um modo de proteger a saúde e bem-estar dos cidadãos. Contudo, é importante indagar quem é considerado cidadão e quem não o é. Tendo em vista os relatos obtidos, tal medida não considerou as pessoas em situação de rua como sujeitos de direitos, retirando-as forçadamente de seu cenário cotidiano, sem diálogo comunitário e não provendo uma alternativa segura e coerente com o habitar na rua, vivido comumente por essas pessoas.

Outro(a)s entrevistado(a)s citaram violências entre as próprias pessoas em situação de rua, presenciando conflitos entre abrigados dentro das instituições de acolhimento, gerando grande sofrimento e estresse, reforçando uma postura de desconfiança e vigilância.

Falamos como esta enfatizam a importância da assistência ofertada pela rede, que pode ajudar a minimizar fatores de risco, os quais já eram

predominantes mesmo antes da pandemia. Desta forma, levanta-se o questionamento: o que tem sido feito na oferta de recursos sociais e institucionais para este cuidado?

Vulnerabilidade Programática

A vulnerabilidade na dimensão programática constitui o papel das instituições – sejam elas de saúde, educação, bem-estar social, ou cultural – como elementos que afetam diretamente a situação social de vulnerabilidade, pois a saúde depende também de recursos sociais e da relação Estado-sociedade (Ayres et al., 2009). Nesse sentido, a dimensão programática pode ser considerada também uma dimensão social, pois parte de um conjunto de relações sociais que permitem que os serviços e instituições funcionem.

No entanto, não puderam ser identificadas medidas efetivas do Governo Federal voltadas especificamente para o cuidado das pessoas em situação de rua durante a pandemia, e do Governo Estadual amazonense surgiram apenas algumas iniciativas isoladas, que envolviam principalmente a adaptação e instalação de abrigos temporários e distribuição de itens de higienização (Honorato & Oliveira, 2020).

O(a)s entrevistado(a)s demonstraram insatisfação com a atual gestão estadual do Amazonas, identificando fragilidades e insuficiências nas estratégias públicas voltadas para a população em situação de rua mesmo antes do contexto pandêmico – e, com exceção do(a)s dois entrevistados(a)s que recebiam auxílio emergencial, nenhum dos outros relatou conhecer ou usufruir de serviços públicos que visavam superar as dificuldades conjunturais desses sujeitos, nem antes, nem durante a pandemia.

Nesse sentido, emergiram comentários como: “Faça amor e menos guerra, mas a gente sabe que não é assim. Morre quem eles querem, vive quem eles querem” (Entrevistado 10); e “Vejo muito problema no governo, né... Eu não voto mais, me separei da política, desde que elegeram esse Bolsonaro aí, porque as coisas não melhoraram nada” (Entrevistado 1).

Tais falas abrem espaço para discussão acerca da bionecropolítica, ou da política que decide quais vidas poderão seguir vivendo e quais podem morrer, sendo necessário destacar que os que são marcados para morrer apresentam características socioeconômicas e sociodemográficas bem específicas – pessoas negras e pobres, por exemplo (F. Lima, 2018). Marcações essas presentes em grande parte das pessoas em situação de rua, o que também foi percebido pelo(a)s entrevistado(a)s.

Não obstante, percebe-se que as problemáticas que envolvem a inserção da população em situação de rua no sistema produtivo tiram esses sujeitos do pacto social, transferindo-lhes a culpa e responsabilidade por sua situação (Mattos & Ferreira, 2004). Nessa perspectiva, pode-se dizer que as pessoas em situação de rua “morreram” para o Estado, e seus “sintomas” provêm de um adoecimento sócio-histórico, de um grupo que não tem sido acolhido pelas instituições públicas adequadamente, e que vem sendo deixado para travar suas próprias batalhas.

Com relação ao acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, as experiências de violência têm tal impacto na vida destas pessoas, que foi relatado o medo de acessar hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS): “[Medo de] me matarem no hospital, por tá doente né . . . porque a malandragem tá demais”. (Entrevistado 9)

A aparência pessoal e a higiene corporal são alguns dos fatores de estigmatização que prejudicam o acesso aos dispositivos sociais e à construção de outras possibilidades de projetos de vida. Além disso, o caráter burocrático presente nas práticas de saúde pública também dificulta o acesso dessa população aos serviços de saúde, sendo um problema real no cotidiano dessas pessoas (S. O. Lima et al., 2020), como descrito no relato: “É mais dificuldade, né, porque tem uns que não tem documento... Daí não dão valor pra ele, né, porque é morador de rua, têm preconceito com morador de rua” (Entrevistada 9).

Outros comentários acerca dos obstáculos no acesso aos serviços de saúde incluem o medo de ser levado para a prisão, medo de ser assassinado

enquanto dorme e o despreparo dos profissionais para lidar com essa população. Possivelmente, por essa razão, alguns do(a)s entrevistado(a)s relataram não ter acessado a unidades de saúde há anos: dentre o(a)s dez entrevistado(a)s, apenas dois citaram ter utilizado os serviços de saúde nos dias anteriores à entrevista – momento em que foi realizado o teste para COVID-19 – por meio de encaminhamento ofertado pelo Centro Pop.

Da mesma forma, percebeu-se que as dificuldades no acesso aos serviços públicos se aplicam também no âmbito dos recursos terapêuticos, o que é preocupante, considerando os relatos apresentados e a existência de transtornos mentais graves e/ou persistentes nessa população (Tsai & Wilson, 2020). Ao serem perguntado(a)s sobre saúde mental, os comentários obtidos foram “drástica” e “precária”:

Eu vejo a situação que tá o nosso país e eu sei que eu tenho muita força, por tá lutando num lugar que não tem quase nada. Agora que tá caminhando a saúde mental aqui, agora que tá engatinhando. São poucas pessoas que buscam ajudar, muitos têm solução, a grande parte tem solução, mas não tem apoio. (Entrevistado 8)

Nesse quesito, apenas um do(a)s entrevistado(a)s relatou ter acesso a recursos terapêuticos, citando ser um privilégio do Centro Pop, que o ajudou imensamente a lidar com suas questões pessoais e enfrentar a vivência na rua. No entanto, foi percebida também por essas pessoas diferenças entre o atendimento dos profissionais, alguns já tendo desistido de procurar acompanhamento psicossocial devido ao tratamento recebido pelos profissionais de saúde mental.

Eu tive o privilégio de passar por algumas psicólogas, e infelizmente, infelizmente, existe a diferença de profissional. Tem psicóloga que consegue abrir a mente da gente, que é humana, olha pra gente como gente... Agora tem outras, meu Deus do céu... Eu só ‘tava’ indo lá por causa dos remédios . . . Sabe, tem um tom de julgamento. (Entrevistado 8)

Esse distanciamento dos serviços, devido a problemáticas pessoais ou administrativas, juntamente à baixa acessibilidade de informações sobre o novo coronavírus, gera incertezas sobre o curso da doença e a execução prática dos atendimentos nos serviços de saúde para essa população.

Além do reconhecimento dessas lacunas na qualidade dos serviços públicos amazonenses, identificou-se um consenso entre o(a)s entrevistado(a)s de que o desencadeamento da pandemia de COVID-19 não chegou a impactar suas vidas de forma significativa. Tal fala reflete a situação de descaso e invisibilidade intrínsecos a conjuntura da população em situação de rua, ao invés da execução de estratégias voltadas a este grupo.

Nesse âmbito, foi percebida uma sensação geral de carência de perspectiva no que se refere às iniciativas públicas – um padrão sustentado ao longo das entrevistas que se seguiram envolvendo a dimensão programática da vulnerabilidade: “Pra mim é como se ela (a pandemia) nem existisse, pra mim não afetou nada” (Entrevistada 4).

As pessoas em situação de rua já eram, mesmo antes da pandemia, apagadas ou mesmo maculadas dentro do convívio social. A pandemia trouxe à tona processos de denúncia da marginalização. Esses relatos são essenciais para compreender o papel das instituições públicas em oferecer soluções efetivas para tais questões, que persistem no contexto de pandemia. Nesse caso, a negligência e a invisibilidade alcançam tal proporção, que a pandemia sequer chega a ser considerada uma urgência, ou uma nova crise de saúde pelos sujeitos entrevistados, as preocupações do(a)s entrevistado(a)s se relacionam a própria (sobre)vivência na rua, especialmente no que se refere à violência e o abuso de substâncias:

Porque a pandemia é algo de saúde, e o que esse povo passa na rua é algo diário, entendeu. Vou te dar o papo, nós que vive na rua mano, nós é carcaça entendeu. Tu acha que quem vive na rua tá se preocupando se vai morrer ou não, se tá com medo de

morrer, se não ‘tá’ com medo de morrer... Nós não tem medo de morrer mais não mano. Ou de corona, ou de faca, ou de bala, de soco... Tem gente que quer viver, e luta pra viver; infelizmente, a vida é uma luta constante. (Entrevistado 10)

Tais relatos corroboram os achados de Carneiro-Júnior et al. (1998) e Fernandes et al. (2007), que demonstram como a doença tende a ser considerada como tal pela população em situação de rua apenas quando é aguda, impeditiva de atividades cotidianas e demandando pronto atendimento. Nesse sentido, o(a)s entrevistado(a)s, a partir do que ouvem e observam no seu dia a dia, elencam suas prioridades a partir dos perigos imediatos e conjunturais que encontram na rua – nesse raciocínio, o que o ameaça: um vírus invisível ou a violência na próxima esquina?

Somado a isso, percebe-se que a maioria das iniciativas voltadas ao cuidado com as pessoas em situação de rua partiram de ONGs, igrejas e ações individuais – foi justamente o curso de ação e efetividade destes dispositivos que definiram os modos de subsistência desse grupo durante a pandemia de COVID-19. Como muitos dos sujeitos deste grupo contam, principalmente, com contribuições para se sustentar, o aumento ou diminuição destas contribuições acaba por afetar diretamente seu modo de vida, e até mesmo acentuar os riscos de exposição ao vírus.

Além disso, todos os entrevistados relataram obter instrumentos de higiene, como máscaras e álcool em gel, por meio de distribuições que aconteciam em locais como drogarias, mercados e afins. A alimentação também era obtida, principalmente, por meio de doações e projetos voluntários. Já recursos como água, tanto para consumo quanto para banho, eram usufruídos por meio da chuva e de torneiras públicas.

O(a)s entrevistado(a)s revelaram um aumento na sensibilidade e generosidade da população na primeira onda da pandemia, chegando a haver um aumento nas doações e projetos assistenciais. No entanto, durante a segunda onda, observou-se que este auxílio foi reduzido de forma notória: “Tava bom... agora ‘tá’

ficando ruim de novo, o povo ‘tá’ ficando mais miserável . . . [O coração] ‘tá’ até se fechando de novo” (Entrevistada 4). E que “Antes era um festival de alimento lá no 28 de agosto, café da manhã, almoço e jantar. Agora já diminuiu um pouco” (Entrevistado 1).

Por fim, as informações obtidas por meio dessas entrevistas são apenas uma parcela da realidade das pessoas em situação de rua durante a pandemia em Manaus, e mesmo assim já revelam uma conjuntura preocupante e negligenciada no âmbito programático. Esse conjunto de vulnerabilidades aponta a necessidade de reestruturação e aplicabilidade de políticas públicas, de modo que se possa zelar pela saúde e dignidade das pessoas em situação de rua, tanto no contexto atual, quanto em cenário pós-pandemia.

Considerações Finais

Ainda que os(as) entrevistados(as) representem apenas uma pequena parcela da população em situação de rua em Manaus, seus relatos refletem uma problemática a nível mundial que já se arrastava há anos, mas que visibilizou ainda mais com as novas formas de vulnerabilidade emergentes durante a pandemia. Foi possível perceber que as vulnerabilidades presentes no cotidiano dessas pessoas durante a pandemia interagem de forma dinâmica, imbricada, de modo que um elemento pode influenciar ou agonizar outro, em mais de uma dimensão, simultaneamente.

A dimensão individual da vulnerabilidade aponta decisões e comportamentos pessoais que acentuam a exposição de pessoas em situação de rua ao vírus – como a baixa acessibilidade de informação sobre o vírus ou a aplicabilidade deficiente de medidas e instrumentos de segurança. Processos como o abuso de substâncias, ainda, quando combinados a insegurança alimentar, podem resultar em imunidade comprometida, bem como agravamento nas demandas emocionais, traumas ou transtornos.

Considerando o sofrimento emocional associado à pandemia, o receio de adoecer ou

morrer, a dificuldade de acessibilidade quanto às informações sobre a COVID-19, a sensação de desamparo, a estigmatização vivenciada, dentre outros processos identificados. Nota-se que o cuidado em saúde mental das pessoas em situação de rua é uma demanda urgente, embora os relatos de acesso aos serviços da rede de atenção psicossocial tenham sido escassos.

No entanto, não há como abordar essas problemáticas sem considerar os aspectos sociais presentes na vida desses sujeitos; dessa forma, os elementos acima mencionados podem ser dificultados por contextos de negligência institucional, preconceito e discriminação social, e, não raramente, resultam em casos de violência e até homicídios. Ainda com relação à vulnerabilidade na dimensão social, destaca-se o contexto de uso abusivo de substâncias psicoativas como uma problemática notória na vida das pessoas em situação de rua, e processos de estigmatização, que, por um lado, culpabilizam esses sujeitos por suas mazelas, e, por outro, desresponsabilizam as diferentes instâncias da sociedade de seu cuidado. Entretanto, esse comportamento acaba por reforçar dificuldades pré-existentes, como obtenção de acesso à informação, sofrimento intenso e violação de direitos.

No que diz respeito à vulnerabilidade programática, os entrevistados demonstraram insatisfação com a atual gestão estadual do Amazonas, como também com a gestão federal, identificando fragilidades e insuficiências nas estratégias públicas voltadas para a população em situação de rua mesmo antes do contexto pandêmico, dando visibilidade para a discussão acerca da bionecropolítica, ou da política que decide quais vidas poderão seguir vivendo e quais podem morrer, em sua maioria, pessoas negras, pobres e homens, marcações essas presentes nas pessoas em situação de rua.

Por fim, somado ao fato de a capital amazônica ter se estabelecido como um polo da pandemia no Brasil, a negligência com a saúde e os direitos das pessoas em situação de rua durante a pandemia é perceptível, fazendo com que estes se encontrem mais expostos ao vírus e suas implicações biopsicossociais. Nesse âmbito, é

necessário reconhecer que as novas percepções e necessidades articuladas por essas pessoas para a (sobre)vivência em tempos de pandemia não coincidem com as expectativas da população em geral, ou dos agentes de saúde ou instituições públicas.

Das falas acolhidas neste estudo, destacam-se força, determinação, desejo de autonomia e de ser agente de mudança em nível individual e coletivo. Os indivíduos entrevistados, embora não tenham sido inseridos de forma digna nas dinâmicas sociais e em políticas públicas, lutam diariamente por sua sobrevivência da forma que podem e conseguem – seja por meio de arrecadações e doações, métodos de autocuidado com ferramentas encontradas nas ruas, ou até uso abusivo de substâncias, como forma de lidar com suas emoções e a realidade diária. Afinal, para esses sujeitos, não se trata de uma (re) existência, mas sim de resistência.

Contribuição dos autores

Gabrielle Figueiredo Bruno: concepção e projeto; análise e interpretação dos dados, redação do artigo.

Ana Paula Pereira Nabero, Consuelena Lopes Leitão, Marck de Souza Torres e Alesandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo: redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Breno de Oliveira Ferreira: responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses relacionado à publicação deste manuscrito.

Referências

- Abreu, D. D. (2013). *Pessoas em situação de rua, uso de drogas e o consultório de rua*. [Dissertação Mestrado Profissional]. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade: Feminismos plurais*. Pólen Produção Editorial.

- Aragona, M., Barbato, A., Cavani, A., & Costanzo, G. (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. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.055>
- Aristides, J. L., & Lima, J. V. C. D. (2009). Processo saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: Aspectos do viver e do adoecer. *Espaço para a saúde, 10*(2), 43-52.
- Ayres, J. R. (2014). Vulnerabilidade, direitos humanos e cuidado: Aportes conceituais. In S. Barros, P. F. De S. Campos, & J. J. S. Fernandes (Eds.), *Atenção à saúde de populações vulneráveis* (pp. 1-25). Manole.
- Ayres, J. R. C. M., Calazans, G. J., Saletti-Filho, H. C. & França-Júnior, I. (2009). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In G. W. S. Campos, J. R. A. Bonfim, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Júnior, & Y. M. Carvalho (Orgs.), *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 375-417). Fiocruz.
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (Orgs.). (2002). *Pesquisa qualitativa com texto: Imagem e som: Um manual prático*. Vozes.
- Bezerra, I. H. P., Macêdo, I., Filho, da Costa, R. J. L. M., de Sousa, V. J., & de Carvalho, M. V. G. (2015). População em situação de rua: Um olhar da enfermagem sobre o processo saúde/doença. *Enfermagem Revista, 18*(1), 3-14.
- Borges, G. M., & Crespo, C. D. (2013). Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: Uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde. *Caderno de Saúde Pública, 36*(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141020>
- Bosi, M. L. M., & Guerreiro, I. C. Z. (2016). Desafios ético-metodológicos nas pesquisas em saúde mental com populações vulneráveis. In M. Dimentein, J. Leite, J. P. Macedo, & C. Dantas (Eds.), *Condições de vida e saúde mental em contextos rurais* (pp. 121-140). Intermeios.
- Carneiro-Júnior, N., Nogueira, E. A., Lanferini, G. M., Ali, D. A., & Martinelli, M. (1998). Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. *Saúde e Sociedade, 7*, 47-62. <https://doi.org/10.1590/S0104-12901998000200005>
- Castellanos, M. E. P., & Baptista, T. W. de F. (2018). Entrevista com José Ricardo Ayres. *Saúde e Sociedade, 27*(1), 51-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-12901998000200005>
- Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. (2009). *Diário Oficial da União*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm
- Decreto nº 43.650, de 31 de março de 2021. (2021). *Diário Oficial do Estado do Amazonas*. <http://www.seas.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/DECRETO-No.43.650.pdf>
- Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 14*(5), 817-823. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>
- Fernandes, F., Raizer, M., & Bretas, A. (2007). Pobre, idoso e na rua: Uma trajetória de exclusão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15*, 755-761. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000700007>
- Goffman, E. (1975). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. LTC.
- Gomes, R., & Mendonça, E. A. (2002). A representação e a experiência da doença: Princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In M. C. S. Minayo & S. Deslandes (Eds.), *Caminhos do Pensamento: Epistemologia e método* (pp. 109-132). Fiocruz.
- 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*(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 Administração Pública, 54*(4), 1064-1078. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200268>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Cidades e Estados*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/manaus.html>
- Inter-American Development Bank. (2020). *The inequality crisis Latin America and the Caribbean at the Crossroads*. <https://publications.iadb.org/publications/english/document/The-Inequality-Crisis-Latin-America-and-the-Caribbean-at-the-Crossroads.pdf>
- 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, F. (2018). Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. *Arquivo*

- Brasileiro de Psicologia*, 70, 20-33.
- Lima, S. O., Silva, M. A. D., Santos, M. L. D., Moura, A. M. M., Sales, L. G. D., Menezes, L. H. S. de, Nascimento, G. H. B., Oliveira, C. C. D. C., Reis, F. P., & Jesus, C. V. F. de. (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). <https://doi.org/10.25248/reas.e4006>
- Mattos, R. M., & Ferreira, R. F. (2004). Quem vocês pensam que (elas) são?: Representações sobre as pessoas em situação de rua. *Psicologia & Sociedade*, 16(2), 47-58. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000200007>
- Ministério da Saúde. (2021). *Boletim Epidemiológico Especial 74 - COE-Covid-19 - SE 30 de 2021*. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/6/boletim_epidemiologico_covid_74-final_6ago.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Rua: Aprendendo a contar. Pesquisa nacional sobre população em situação de rua*. https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2011). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Centro POP*. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_centro_pop.pdf
- Natalino, M. A. C. (2020). *Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Nota Técnica n. 73, Disoc*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10074/1/NT_73_Disoc_Estimativa%20da%20populacao%20em%20situacao%20de%20rua%20no%20Brasil.pdf
- Nunes, N. R. A., Bonatto, D. D. A. M., & 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. F. Rasga, *Cidades: Dilemas, desafios e perspectivas* (pp. 175-196). Universidade Veiga de Almeida.
- 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>
- Paula, H. C. D., Daher, D. V., Koopmans, F. F., Faria, M. G. D. A., Lemos, P. F. S., & Moniz, M. D. A. (2020). Sem isolamento: Etnografia de pessoas em situação de rua na pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0489>
- Pires, L. F., Cardoso, M. B., Marques, L. S. T., Prade, J. D. S., Garcia, L., & D'Almeida, K. S. M. (2021). *Visíveis em tempo de pandemia-desafios no cuidado a pessoas em situação de rua: Relato de experiência* [Trabalho Completo]. Congresso Internacional em Saúde, Ijuí, RS, Brasil. <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19378/18111>
- Tsai, J., & Wilson, M. (2020). COVID-19: A potential public health problem for homeless populations. *The Lancet Public Health*, 5(4). [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30053-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30053-0)
- Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada. *Caderno de Saúde Pública*, 36(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>
- World Health Organization. (2020a). *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-\(2019-ncov\)](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))
- World Health Organization. (2020b). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10

Recebido: 22/06/2022

1ª revisão: 19/08/2022

Aceite final: 21/08/2022



© O(s) autor(es), 2022. Acesso aberto. Este artigo está distribuído nos termos da Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite o uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(ais) e à fonte, fornecer um link para a licença Creative Commons e indicar se as alterações foram feitas.