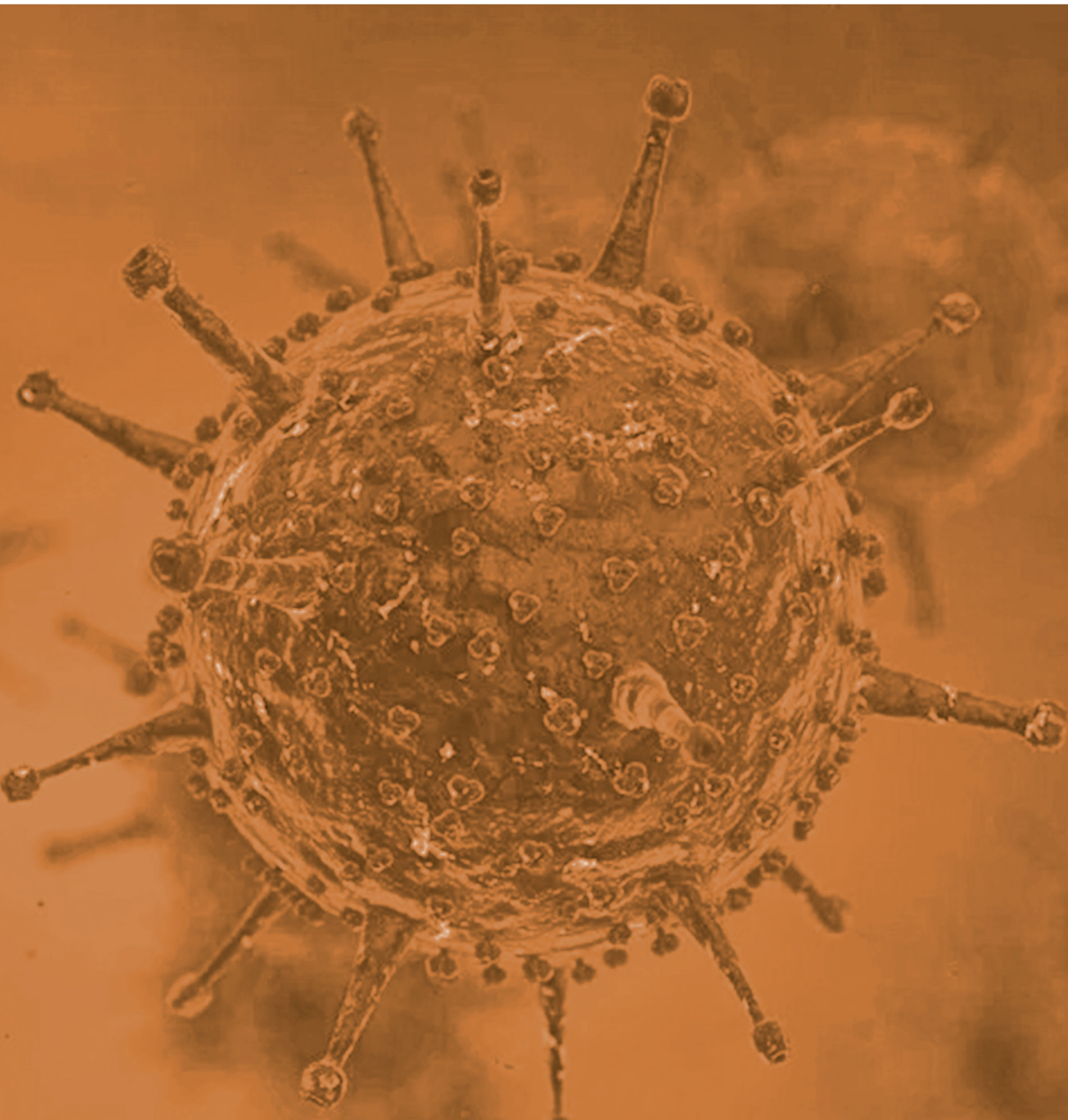


PARTE II

Narrativas sobre Populações Vulnerabilizadas



Saúde Mental e Atenção Psicossocial a Grupos Populacionais Vulneráveis por Processos de Exclusão Social na Pandemia de Covid-19

*Beatriz Schmidt, Débora da Silva Noal,
Bernardo Dolabella Melo, Carlos Machado de Freitas,
Fernanda Mendes Lages Ribeiro e Maria Fabiana Damásio Passos*

A pandemia do novo coronavírus (Covid-19) atingiu mais tardiamente a América do Sul em comparação a outras regiões, tais como a Ásia e a Europa. No Brasil, o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus foi confirmado no final de fevereiro de 2020 (Rodríguez-Morales *et al.*, 2020). No final de maio de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a considerar a América do Sul e, em particular, o Brasil, como o epicentro da pandemia (Feuer, 2020). Tal fato exigiu, entre uma série de medidas, a reorganização de serviços de saúde mental e atenção psicossocial (Smaps), de forma a oferecer cuidados alinhados às demandas emergentes, especialmente para grupos populacionais vulneráveis por processos de exclusão social.

O Brasil é um país de dimensões continentais, com aproximadamente 210 milhões de habitantes, caracterizado por ampla desigualdade social. Nesses termos, a Covid-19 se apresenta como uma sindemia, o que enfatiza ainda mais a necessidade de ampliar os princípios de universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). No atual cenário, mostra-se necessário não somente integrar cuidados, mas também prover proteção social àqueles já excluídos socialmente. Em 2018, aproximadamente 25% da população brasileira viviam abaixo da linha da pobreza (IBGE, 2019). Entretanto, como a crise econômica que já se encontrava em curso foi exacerbada com a pandemia, é possível que essa proporção seja ainda maior atualmente, em face dos indicativos de perda de emprego e renda pela população brasileira desde que a Covid-19 passou a afetar o país (Oliveira *et al.*, 2020).

As condições precárias de moradia e saneamento básico, incluindo domicílios superlotados e dificuldades para acesso sistemático à água potável, tendem a prejudicar a adoção das medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias para conter a rápida

escalada do contágio pelo novo coronavírus (Werneck & Carvalho, 2020). Nesse contexto, torna-se complexa a realização de alguns cuidados individuais e coletivos, como higienização das mãos, distanciamento social e isolamento domiciliar de casos confirmados ou suspeitos (Noal, Passos & Freitas, 2020).

Além das rápidas mudanças na rotina, da desarticulação das redes de apoio e do estresse financeiro, pessoas de diferentes grupos populacionais adoeceram e perderam a vida em decorrência da Covid-19 (Fiocruz, 2020a). Em conjunto, esses aspectos podem impactar a saúde mental da população brasileira, aumentando o risco de emergência de reações e sintomas relacionados à ansiedade e à depressão, por exemplo. Em pesquisa de comportamento realizada entre abril e maio de 2020 com 45.161 indivíduos adultos nas diferentes regiões do país, constatou-se que 53% dos participantes se sentiram ansiosos/nervosos e 40% se sentiram deprimidos/tristes, muitas vezes ou sempre, durante a pandemia. Esse mesmo estudo revelou também o aumento no consumo de bebidas alcoólicas por 18% dos participantes, o que se associou à frequência com que se sentiram deprimidos/tristes (Fiocruz, 2020b).

Os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS, conquistados em alinhamento com as propostas da reforma sanitária, visam à garantia do acesso universal às ações e aos serviços de saúde pela população em todo o território nacional, em uma perspectiva multiprofissional e intersetorial. Dessa forma, a rede de atenção à saúde é composta também por profissionais da saúde mental, que buscam atender às demandas da população por meio de ações e serviços de base comunitária e territorial, que promovam a dignidade humana e não o encarceramento, tal como preconizado pela reforma psiquiátrica. Contudo, o subfinanciamento é um dos grandes obstáculos enfrentados pelo SUS, desde a sua criação, há trinta anos, para implementação de serviços que atendam às necessidades de saúde da população (Castro *et al.*, 2019).

No atual cenário, em decorrência da Covid-19, a obtenção de cuidados em saúde mental pode se tornar ainda mais desafiadora pela descontinuidade de algumas ações e serviços, ou mesmo porque, na vigência de pandemias, o foco prioritário de atenção tende a se voltar para a saúde física das pessoas e o combate do agente patogênico. Entretanto, as repercussões sobre a saúde mental não podem ser subestimadas ou negligenciadas, tendo em vista que o contexto da pandemia é terreno fértil para a emergência ou o agravamento de quadros de sofrimento psíquico (Schmidt *et al.*, 2020).

Grupos populacionais já vulneráveis por processos de exclusão social merecem especial cuidado por estarem expostos a múltiplos fatores de risco à sua saúde e ao seu desenvolvimento integral, o que os torna mais propensos a demandas de Smaps

durante a pandemia. Entre esses grupos, destacam-se a população em situação de rua, a população privada de liberdade, bem como as pessoas migrantes, refugiadas, solicitantes de refúgio e apátridas, que comumente vivenciam dificuldades de acesso a direitos constitucionalmente garantidos, discriminação social, privações econômicas e fragilidades nas conexões com redes de apoio (Noal, Passos & Freitas, 2020).

Será abordada aqui a forma como têm se organizado os Smaps oferecidos a grupos populacionais vulneráveis por processos de exclusão social no contexto da Covid-19, em particular os grupos acima referidos, discutindo-se alternativas possíveis para reorganização das formas de cuidado diante dos desafios impostos pela pandemia.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Em março de 2020, a população em situação de rua no Brasil chegou a quase 222 mil pessoas, o que representa um aumento de 140% desde setembro de 2012. A elevação mais expressiva se deu nos grandes municípios (i.e., com mais de 100 mil habitantes), o que pode ser explicado pelo crescimento do desemprego e da pobreza ao longo dos últimos anos no país (Natalino, 2020). Visto que a crise econômica foi acentuada em decorrência da Covid-19, estima-se que a população em situação de rua tenha aumentado ainda mais nos últimos meses. Ademais, trata-se de pessoas que comumente vivenciam pobreza extrema, têm vínculos familiares interrompidos e, durante a pandemia, tendem a sofrer limitações repentinas nos seus já precários meios de sobrevivência, tais como pequenos serviços e doações (Silva, Natalino & Pinheiro, 2020).

Além desses aspectos, que acabam por aprofundar o abismo social experienciado pela população em situação de rua, destaca-se também a dificuldade – ou mesmo a impossibilidade – de adesão às medidas de distanciamento social e higiene recomendadas para prevenir a infecção pelo novo coronavírus, visto que esse grupo populacional não tem moradia ou depende de residências provisórias coletivas, o que aumenta a sua vulnerabilidade. Claramente, ter a rua como moradia expõe a uma série de circunstâncias propiciadoras de adoecimento (Estrela *et al.*, 2020), de modo que a população em situação de rua, predominantemente composta por homens negros, tende a apresentar problemas de saúde em proporção superior à população geral de baixa renda (Silva, Natalino & Pinheiro, 2020). Porém, afora a dificuldade de acesso às ações e aos serviços de saúde, o preconceito pode fazer com que as queixas dessas pessoas sejam minimizadas quando elas se apresentam, por exemplo, em unidades de emergência hospitalar (Estrela *et al.*, 2020). Isso dificulta ainda mais a manutenção da saúde e o tratamento de doenças, incluindo a assistência e o cuidado em casos de Covid-19.

Em conjunto, esses fatores de risco reforçam a importância do trabalho articulado entre diversos setores, tais como saúde, assistência social, segurança pública, órgãos de garantia de direitos e sociedade civil, com ênfase na formulação de ações resolutivas alinhadas às demandas da população em situação de rua durante a pandemia. Nesse contexto, a legitimidade acumulada e a vasta experiência das equipes de Consultório na Rua (eCR) as colocam em posição de destaque na articulação da rede, com o objetivo de manter serviços oferecidos antes da Covid-19 e assegurar novas propostas, visando à garantia de condições dignas de saúde e vida a esse grupo populacional (Noal, Passos & Freitas, 2020).

No atual cenário, o abrigamento consiste na prática sanitária mais adequada, devendo ser realizado de modo acolhedor e inclusivo para evitar discriminação e preconceito (Noal, Passos & Freitas, 2020). Portanto, dada a necessidade de aumento temporário na capacidade de acolhimento, espaços públicos ociosos durante a pandemia, como escolas, que contam com banheiro, cozinha e salas separadas, podem ser adaptados com rapidez (Silva, Natalino & Pinheiro, 2020). Entretanto, salienta-se a importância da reorganização de toda a rede de serviços, com destaque para o treinamento dos trabalhadores, que além de conhecer protocolos de biossegurança e ter acesso a equipamentos de proteção individual (EPIs), também devem receber suporte no que diz respeito a Smaps. Isso porque a carga emocional característica da prática com a população em situação de rua tende a se amplificar durante a pandemia, especialmente por conta do alto risco de infecção entre os trabalhadores (Noal, Passos & Freitas, 2020).

Aqueles que atuam nos espaços de acolhimento, em particular, precisam ser capacitados para o manejo de conflitos eventualmente ocorridos no agrupamento das pessoas. A estrutura dos abrigos também deve ser ampliada e remodelada, tanto para garantir as medidas de distanciamento social e higiene quanto para favorecer a melhor convivência possível. Adicionalmente, sugere-se a revisão e a flexibilização das exigências para permanência nos abrigos. Isso inclui orientações aos trabalhadores sobre gerenciamento de situações relativas ao uso de álcool e outras drogas pelos acolhidos e inclusão de animais de estimação no espaço de acolhimento, entre outras. Indica-se a realização de atividades (oficinas, jogos, relaxamento, alongamento etc.) para reduzir reações e sintomas de estresse, ansiedade e depressão, bem como para dinamizar o cotidiano nos abrigos, sempre garantindo a biossegurança (Noal, Passos & Freitas, 2020).

Em nota técnica publicada em junho de 2020, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) apresentou um mapeamento de medidas emergenciais adotadas para enfrentamento da pandemia entre a população em situação de rua, com base em dados referentes a capitais das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, que concentram a

maior parte desse grupo populacional no país. Em notícias veiculadas em websites de prefeituras e entrevistas com profissionais, gestores e ativistas, as ações mais reportadas foram abrigo, higiene e alimentação. E as ações menos reportadas se referiram à organização de centros emergenciais e à atenção a pessoas com transtornos mentais ou uso problemático de álcool e outras drogas. Paradoxalmente, o consumo abusivo de álcool e outras drogas é frequentemente considerado como causa da situação de rua. Isso sugere, portanto, a importância da articulação de ações e serviços de saúde e proteção social, com equipes multiprofissionais que possam promover a assistência e o cuidado integral a esse grupo populacional durante a pandemia, pois suas demandas de Smaps tendem a se intensificar nesse período (Silva, Natalino & Pinheiro, 2020).

POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

Conforme dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, em 2019 a população prisional brasileira era composta por 773.151 pessoas privadas de liberdade em todos os regimes (Brasil, 2020). Assim, o país atualmente ocupa a terceira posição no ranking mundial de população prisional, atrás somente dos Estados Unidos e da China (WPB, 2020). Com taxa de ocupação em torno de 170% (Costa et al., 2020), o sistema prisional brasileiro se encontra sobrecarregado e frágil, de modo que doenças infecciosas potencialmente curáveis, como é o caso da tuberculose, resultam em alta mortalidade (Sánchez et al., 2020).

Em razão do confinamento de pessoas em celas superlotadas, com pouca ventilação e acesso limitado a práticas de higiene, a população privada de liberdade está potencialmente mais vulnerável à infecção e à morte em decorrência da Covid-19, em comparação com o restante da população (Costa et al., 2020; Sánchez et al., 2020; Santos et al., 2020). Segundo estimativas divulgadas na fase inicial da pandemia, na população livre, cada pessoa infectada poderia contaminar duas a três outras pessoas; dadas as características das prisões brasileiras, a expectativa era de que uma pessoa privada de liberdade poderia contaminar até dez pessoas (Sánchez et al., 2020).

Apesar de algumas medidas adotadas pelas autoridades nos últimos meses, tais como a liberação de detentos e a suspensão de visitas com o intuito de conter o contágio, dados divulgados pelo Conselho Nacional de Justiça em outubro de 2020 revelaram o aumento de 287% no número de casos nesses espaços em comparação com os três meses anteriores, atingindo o total de 43.563 infectados e 201 óbitos por Covid-19 no sistema prisional brasileiro (Mundim, 2020). Em novembro de 2020, o Brasil era o segundo país com maior número de casos de infecção e mortes mundialmente, atrás apenas dos Estados Unidos (Depen, 2020).

Afora os impactos sobre a saúde física, há de se destacar também as repercussões da pandemia para os Smaps em face da condição de vulnerabilidade da população privada de liberdade. Isso inclui taxas aumentadas de problemas de saúde mental, tais como depressão e ansiedade, comportamentos e ideação suicida, bem como situações de violência (Kothari *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2020). No contexto da Covid-19, as reações emocionais apresentadas por essa população tendem a se intensificar por medo de contaminação no cárcere, preocupações com a saúde e a segurança da família e, ainda, interrupção de visitas, o que costuma fragilizar vínculos sociais e familiares (Santos *et al.*, 2020). A concessão da liberdade a alguns detentos pode desarticular redes de apoio estabelecidas no sistema prisional, muitas vezes causando frustração naqueles que ficaram. Adicionalmente, a diminuição ou a interrupção de atendimentos presenciais pela equipe multiprofissional de saúde e a dificuldade de realização de atendimentos remotos tende a vulnerabilizar ainda mais esse grupo populacional (Liebrenz *et al.*, 2020).

Nesse sentido, algumas ações para cuidado amplo em Smaps à população privada de liberdade podem ser formuladas, tais como:

1. orientações claras quanto aos procedimentos de biossegurança, incluindo formas de contágio e prevenção da infecção pelo novo coronavírus;
2. garantia de distanciamento social e acesso a outras medidas sanitárias (ex.: disponibilização livre de água e sabão, limpeza das unidades conforme recomendações das autoridades sanitárias, melhoria das condições das celas etc.);
3. garantia de acesso a informações atualizadas sobre a pandemia, provenientes de fontes oficiais e baseadas em evidências científicas, o que favorece a redução de boatos e de estresse e ansiedade, fortalecendo a adesão aos procedimentos de biossegurança e aos cuidados preventivos;
4. sensibilização da equipe para estratégias de atenção psicossocial, geração de confiança na transmissão de informações e organização da unidade durante a pandemia;
5. garantia da comunicação das pessoas privadas de liberdade com suas famílias e outros membros da rede socioafetiva e institucional, de forma remota, por meio de tecnologias, para prevenir a intensificação de sentimentos de solidão e outras repercussões negativas na saúde mental; e
6. elaboração e implementação de estratégias de promoção da saúde mental, bem como de atenção psicossocial especializada àqueles com agravos persistentes, o que deve incluir tanto as pessoas privadas de liberdade quanto os trabalhadores das unidades prisionais (Noal, Passos & Freitas, 2020).

Em conjunto, essas ações podem reduzir o sofrimento psíquico da população prisional durante a pandemia, favorecendo a garantia de direitos e maior proximidade do ideal de instituição ressocializadora (Santos *et al.*, 2020).

PESSOAS MIGRANTES, REFUGIADAS, SOLICITANTES DE REFÚGIO E APÁTRIDAS

No ano de 2019, 79,5 milhões de pessoas foram forçadas a sair de suas casas e se deslocar para outros territórios devido a uma série de fatores, como conflitos armados, perseguição, violência, violações de direitos humanos e insegurança alimentar. Dessas pessoas, que representam pouco mais de 1% da população mundial, somente 317 mil conseguiram retornar para seu território de origem (UNHCR, 2020). No Brasil, em 2018 aproximadamente 11 mil pessoas eram reconhecidas como refugiadas, ao passo que outras 161 mil aguardavam o reconhecimento dessa condição (Brasil, 2019). O processo de entrada e regulamentação no país é regido pela lei 13.445/2017, que versa também sobre direitos e garantias do migrante (Brasil, 2017).

Pessoas deslocadas têm grande vulnerabilidade devido à perda da rede socioafetiva e comunitária, a diferenças linguísticas e culturais, e à dificuldade de acesso a água, alimentação, serviços essenciais e informações confiáveis (Rees & Fischer, 2020). Comumente, esse grupo populacional vive em residências ou abrigos com infraestrutura precária e experiencia grande incerteza em relação ao futuro. Devido a esses fatores, a população submetida ao deslocamento forçado necessita de atenção especial nas estratégias de Smaps (Espinel *et al.*, 2020; Noal, Passos & Freitas, 2020).

Somadas às vulnerabilidades preexistentes, a pandemia de Covid-19 incluiu novos agravos à condição de migrantes e refugiados. As fronteiras, que já impunham inúmeras barreiras a serem transpostas, fecharam-se completamente em muitas nações, como forma de tentar conter a propagação da doença. Isso tende a aumentar inseguranças quanto ao futuro, preconceitos e estigmas, dificultando ainda o acesso aos serviços essenciais e ao trabalho (Baeninger *et al.*, 2020; Teles, 2020). Adicionalmente, essa população tem maior chance de exposição ao vírus, pelo grande número de pessoas nas moradias provisórias e permanentes, o que impede o distanciamento social, bem como pelo reduzido acesso às medidas sanitárias de prevenção (Espinel *et al.* 2020).

Todos esses fatores exercem grande impacto na saúde mental das pessoas em deslocamento forçado, o que se soma ao impacto já vivenciado pelo deslocamento em si. A Covid-19 tende a desencadear lembranças de experiências traumáticas, o que potencialmente dificulta respostas adaptativas aos estressores do atual cenário e exacerba o sofrimento psíquico preexistente, incluindo a intensificação de reações

e sintomas de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, medo e ruminação (Rees & Fischer, 2020).

Para enfrentar os efeitos negativos gerados pela pandemia e pelas medidas de combate ao novo coronavírus, algumas recomendações se fazem importantes. Ações de biossegurança e de fortalecimento da rede socioafetiva devem ser colocadas em prática, assim como no caso da população privada de liberdade (Noal, Passos & Freitas, 2020). Migrantes e refugiados podem manifestar preocupação com a saúde e a segurança de familiares que se encontram em outras regiões, sobretudo naquelas com poucos recursos ou afetadas por conflitos, o que pode intensificar o sofrimento psíquico (Rees & Fischer, 2020). Dessa forma, estratégias para manutenção de contato com a rede socioafetiva devem ser promovidas, por exemplo, utilizando-se tecnologias da informação e da comunicação, sempre que possível. Além disso, deve-se garantir alimentação, moradia e renda, bem como acesso à informação, a serviços de saúde e a outros serviços básicos (Espinel *et al.*, 2020; Kanu, 2020).

Outro aspecto importante é que migrantes e refugiados podem temer revelar aos profissionais que os atendem questões pessoais e relativas à saúde por não estarem familiarizados com o idioma e a cultura local, pelo recorrente histórico de desconfiança em relação às instituições administradas pelo Estado em seus países de origem, ou mesmo por considerarem que isso prejudicaria sua situação no território em que se encontram. Logo, é fundamental que os profissionais adotem uma postura acolhedora para estabelecer e manter vínculos de confiança, o que pode favorecer a saúde mental dessa população (Rees & Fischer, 2020).

REFLEXÕES FINAIS

Ao acompanhar a trajetória da sindemia que atinge de forma abrupta e vertical a população brasileira, destacam-se diferentes fatores de risco para a saúde mental e desafios a serem enfrentados por meio de estratégias de atenção psicossocial, sobretudo no que diz respeito às pessoas vulnerabilizadas por processos de exclusão social. Em linhas gerais, esses grupos populacionais tendem a se tornar mais propensos a experimentar sofrimento psíquico, uma vez que estão expostos a uma série de aspectos que podem fragilizá-los física e emocionalmente, elevando ainda mais as chances de ocorrência de doenças não transmissíveis após a fase crítica da pandemia. Para fazer frente às demandas complexas que emergem no atual cenário, são necessários projetos e construções intersetoriais que articulem políticas de saúde, assistência social, planejamento urbano, entre outras, na tentativa de proporcionar cuidado amplo, coletivo e efetivo no que diz respeito aos serviços de Smaps no contexto da Covid-19.

Diante de todos esses desafios, assegurar e garantir os princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS se mostra particularmente importante, sobretudo se considerada a desigualdade social que já era característica do Brasil anteriormente à pandemia, e que agora tende a se aprofundar. As ações de assistência e cuidado aos diferentes públicos, sejam os aqui detalhados ou outros (p. ex., população indígena, pessoas com deficiência, população LGBTI+, povos e comunidades tradicionais etc.), devem levar em conta não somente a vulnerabilidade ou o sofrimento atual, mas também todos os fatores de vulnerabilidade preexistentes. Apesar de eventuais semelhanças em relação às vulnerabilidades, é necessário que as respostas considerem a singularidade de cada grupo. Isso inclui aspectos sócio-históricos, bem como demandas, desejos e particularidades de cada indivíduo envolvido. Essa consideração é fundamental na perspectiva da construção de práticas efetivas e humanas.

REFERÊNCIAS

- BAENINGER, R. *et al.* *Migrações Internacionais e a Pandemia da Covid-19*. Campinas: Unicamp, 2020.
- BRASIL. Lei n. 13.445, de 24 maio 2017. Institui a Lei de Migração. *Diário Oficial da União*, Brasília, 25 maio 2017. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Refúgio em números 4º edição, 2019. Disponível em: <www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Refugio-em-nu%CC%81meros_versa%CC%83o-23-de-julho-002.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Dados sobre população carcerária do Brasil são atualizados, 17 fev. 2020. Disponível em: <www.gov.br/pt-br/noticias/justica-e-seguranca/2020/02/dados-sobre-populacao-carceraria-do-brasil-sao-atualizados>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- CASTRO, M. C. *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *The Lancet*, 394(10.195): 345-356, 2019. Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31243-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31243-7/fulltext)>. Acesso em: 8 nov. 2020.
- COSTA, J. S. *et al.* Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. *Psicologia e Sociedade*, 32: e020013, 2020. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100412&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2020.
- DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (DEPEN). Detecções/suspeitas do coronavírus nos sistemas penitenciários mundiais, 2020. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/w?r=eyJrIjojYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODIktG4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MwYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- ESPINEL, Z. *et al.* Venezuelan migrants in Colombia: Covid-19 and mental health. *The Lancet Psychiatry*, 7(8): 653-655, 2020.
- ESTRELA, F. M. *et al.* Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25: 3.431-3.436, 2020. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3431.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

FEUER, W. South America is a 'new epicenter' of the coronavirus pandemic, WHO says. *CNBC*, 22 May 2020. Disponível em: <www.cnn.com/2020/05/22/south-america-is-a-new-epicenter-of-the-coronavirus-pandemic-who-says.html>. Acesso em: 9 nov. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Boletim Observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil*. Portal Fiocruz, Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-observatorio-covid-19-apos-6-meses-de-pandemia-no-brasil>>. Acesso em: 7 nov. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). ConVid pesquisa de comportamentos, 2020b. Disponível em: <<https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=principal>>. Acesso em: 7 nov. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua (características gerais dos domicílios e moradores), 2019. Disponível em: <www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=27258&t=sobre>. Acesso em: 8 nov. 2020.

KANU, I. A. Covid-19 pandemic and the health of (African) migrants. *Amamihe: Journal of Applied Philosophy*, 18(2), 2020.

KOTHARI, R. *et al.* Covid-19 and prisons: providing mental health care for people in prison, minimising moral injury and psychological distress in mental health staff. *Medicine, Science and the Law*, 60(3): 165-168, 2020. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0025802420929799>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

LIEBRENZ, M. *et al.* Caring for persons in detention suffering with mental illness during the Covid-19 outbreak. *Forensic Science International: Mind and Law*, 1, 2020. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666353820300060?via%3Dihub>. Acesso em: 16 nov. 2020.

MUNDIM, M. Covid-19: casos entre privados de liberdade aumentam 287% em 90 dias. *Agência CNJ de Notícias*, Brasília, 14 out. 2020. Disponível em: <www.cnj.jus.br/covid-19-casos-entre-privados-de-liberdade-aumentam-287-em-90-dias/>. Acesso em: 12 nov. 2020.

NATALINO, M. A. C. *Estimativa da População em Situação de Rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)*. Rio de Janeiro, Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10074>>. Acesso em: 8 nov. 2020.

NOAL, D. S.; PASSOS, M. F. D. & FREITAS, C. M. (Orgs.). *Recomendações e Orientações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2020.

OLIVEIRA, T. C. *et al.* (In)Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. *Cadernos de Saúde Pública*, 36: e00055220, 2020. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/1678-4464-csp-36-04-e00055220.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2020.

REES, S. & FISHER, J. Covid-19 and the mental health of people from refugee backgrounds. *International Journal of Health Services*, 50(4): 415-417, 2020. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020731420942475>>. Acesso em: 6 dez. 2020.

RODRIGUEZ-MORALES, A. J. *et al.* Covid-19 in Latin America: the implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 35, 101613, 2020. Disponível em: <www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920300806?via%3Dihub>. Acesso em: 8 nov. 2020.

SÁNCHEZ, A. *et al.* Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? *Cadernos de Saúde Pública*, 36: e00083520, 2020. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00083520.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

SANTOS, G. C. *et al.* Covid-19 nas prisões: efeitos da pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34: e38235, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38235>>. Acesso em: 9 nov. 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estudos de Psicologia*, 37: e200063, 2020. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1678-9865-estpsi-37-e200063.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2020.

SILVA, T. D.; NATALINO, M. A. C. & PINHEIRO, M. B. *População em Situação de Rua em Tempos de Pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais*. Rio de Janeiro, Brasília: Ipea, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10078>>. Acesso em: 8 nov. 2020.

TELES, B. C. Palestinos migrantes e refugiados e o fechamento de fronteiras na pandemia Covid-19. *Cadernos de Campo (São Paulo 1991)*, 29, supl.: 278-288, 2020.

UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). *Global Trends: forced displacement in 2019*, 2020. Disponível em: <www.unhcr.org/5ee200e37.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

WERNECK, G. L. & CARVALHO, M. S. A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5): e00068820, 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-chronica-de-uma-crise-sanitaria-anunciada>>. Acesso em: 12 nov. 2020.

WORLD PRISON BRIEF (WPB). Highest to Lowest: prison population total, 2020. Disponível em: <www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All>. Acesso em: 14 nov. 2020.