

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE PSICOLOGIA

Vanessa Uliana do Nascimento

**O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO COTIDIANO E SAÚDE  
MENTAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE  
SOCIAL**

Santa Maria, RS

2022

Vanessa Uliana do Nascimento

**O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO COTIDIANO E SAÚDE MENTAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso/Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para a obtenção do título de **Bacharel de Psicologia**.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Samara Silva dos Santos

Santa Maria, RS

2022

Vanessa Uliana do Nascimento

**O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO COTIDIANO E SAÚDE MENTAL DE  
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso/Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para a obtenção do título de **Bacharel de Psicologia**.

Aprovada em 10 de fevereiro de 2022

---

**Samara Silva dos Santos, Profa. Dra. em Psicologia (UFSM)**  
**(Presidente/Orientadora)**

---

**Lirene Finkler, Profa. Dra. em Psicologia (UFSM)**

---

**Taís Albert Fim, Profa. Dra. em Educação (UFSM)**

Santa Maria, RS

2022

## RESUMO

### **O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NO COTIDIANO E SAÚDE MENTAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

AUTORA: Vanessa Uliana do Nascimento  
ORIENTADORA: Samara Silva dos Santos

Este trabalho tem por objetivo refletir, por meio de uma revisão narrativa da literatura, sobre o impacto da pandemia causada pela COVID-19 na Saúde mental de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Discute-se o conjunto de fatores que impactaram a Saúde mental de pessoas em situação de vulnerabilidade social nesse momento, expondo a importância do cuidado com a Saúde Mental e o papel das políticas públicas no enfrentamento à pandemia. A COVID-19 ressaltou vulnerabilidades e trouxe questões de saúde, educação, proteção social, gênero e raça, modos de vida, controle e vigilância, habitação e trabalho para o centro do debate. Desse modo, a pandemia pode ser entendida como um catalisador para o adoecimento mental, especialmente para as populações mais vulneráveis.

**Palavras-chave:** COVID-19. Saúde Mental. Cotidiano. Impactos. Vulnerabilidade Social.

## **ABSTRACT**

### **THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE DAILY LIFE AND MENTAL HEALTH OF PEOPLE IN A SITUATION OF SOCIAL VULNERABILITY**

AUTORA: Vanessa Uliana do Nascimento  
ORIENTADORA: Samara Silva dos Santos

This work aims to reflect, through a narrative review of the literature, on the impact of the pandemic caused by COVID-19 on the mental health of people in situations of social vulnerability. The set of these factors that impact the mental health of people in a situation of social vulnerability at that moment is discussed, exposing the importance of mental health care and the role of public policies in facing the pandemic. COVID-19 has highlighted vulnerabilities and brought issues of health, education, social protection, gender and race, ways of life, control and surveillance, housing and work to the center of the debate. In this way, the pandemic can be understood as a catalyst for mental illness, especially for the most vulnerable populations.

Keywords: COVID-19, mental health, daily life, impacts, social vulnerability

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
2.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA COVID-19 E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL.....	8
2.2 ISOLAMENTO FÍSICO, DISTANCIAMENTO SOCIAL E SUAS REPERCUSSÕES ECONÔMICAS.....	13
2.3 EPIDEMIOLOGIA E POLITICAS PÚBLICAS: OS REFLEXOS DE SUAS AÇÕES NO COTIDIANO E SAÚDE MENTAL PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL.....	18
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A pandemia por COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século, Guinancio, Sousa, e Carvalho (2020). Afeta uma quantidade relativamente grande de pessoas e impõem novas regras e hábitos sociais para a população mundial, segundo Duarte (2020). Em situações como a pandemia causada pela COVID-19, que estamos atravessando, o enfoque das pesquisas, serviços de saúde, do trabalho de gestores e da mídia costuma ser direcionado aos aspectos biológicos da doença, dando pouca atenção ou subestimando os efeitos psicossociais. Entretanto, para Ornell *et al.* (2020) há consenso de que a pandemia pela COVID-19 afeta não apenas a saúde física, mas também a Saúde Mental e o bem-estar das pessoas.

A pandemia COVID-19, chega ao Brasil, ganhando atenção intensa em todo o país trazendo, assim, uma mudança radical no dia a dia de muitas pessoas e isto está relacionado diretamente à saúde mental da população.

O surto gerado pelo COVID-19 trouxe repercussões psicológicas e emocionais para a população, as quais podem ser explicadas pelo grande receio em adoecer, ficar desempregado, desamparado, ser estigmatizado socialmente caso venha a se infectar e, por fim, o medo de morrer. A profunda sensação de incerteza quanto ao futuro econômico e educacional também traz implicações na saúde mental (LIMA; SILVA; SANTOS, 2020, p. 7).

Esta nova pandemia evidenciou a desigualdade existente nas diversas camadas sociais do país, colocando muitas pessoas em situações de maior vulnerabilidade. Nesse sentido, torna-se relevante pensar a pandemia, não só no contexto biológico do vírus e seus impactos, mas também, nos impactos acarretados no contexto social, econômico e político. A preocupação com a Saúde Mental da população se intensificou durante uma grave crise social e a pandemia tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública Freitas, Napimoga e Donalisio (2020, p. 2).

Um importante aspecto observado durante a evolução da pandemia por COVID-19 é a relação entre vulnerabilidade social e maior prevalência e letalidade do vírus. Em uma análise feita em três países diferentes (Brasil, Inglaterra e Estados Unidos), Winkler (2020, p.10) chama atenção para o fato de que

Foi evidenciado que a população negra e de baixa renda é mais vulnerável a COVID-19, apresentando maior morbimortalidade, mesmo quando a proporção de casos de negros para brancos é de 1:1. Isso, provavelmente, se deve a um racismo estrutural, que coloca o negro em diversas situações de vulnerabilidade, como subempregos, moradias de baixa qualidade e sendo a maioria da população privada de liberdade.

Para além dos danos à saúde já conhecidos, a pandemia pode ser considerada um evento traumático e, assim, gerar graves consequências à saúde mental da população como

um todo. Desse modo, “a pandemia pode ser entendida como um catalisador para o adoecimento mental, especialmente para as populações mais vulneráveis” (BORDIANO, 2021, p. 1).

Segundo Lima, Silva e Santos (2020, p. 3),

O Brasil tem dificuldade em avaliar o impacto da COVID-19 na sua população, por ser um país em desenvolvimento com regiões de cultura distinta e acentuada disparidade social, baixos níveis de educação e financeiro e precária assistência à saúde. As medidas preventivas de saúde pública, devem estar atentas não só aos danos da saúde física, mas também da possibilidade de doença mental.

A ideia defendida neste trabalho é de que a pandemia vai além do vírus biológico e atinge diversas camadas, de ordem econômica e social, com impactos no cotidiano na saúde mental, principalmente em pessoas, que estão em vulnerabilidade. Este trabalho tem por objetivo refletir, por meio de uma revisão narrativa da literatura, sobre o impacto da pandemia causada pela COVID-19 na Saúde Mental e no cotidiano de pessoas em situação de vulnerabilidade social, expondo a importância do cuidado com a Saúde Mental, os impactos sofridos pelo isolamento físico, distanciamento social e dificuldades econômicas na vida destes grupos de pessoas, destacando o papel das políticas públicas voltadas a este público.

Por esta razão, a identificação dos fatores de vulnerabilidade para o adoecimento mental durante a pandemia merece destaque, sendo os principais: contrair a doença (ou conviver com alguém infectado); apresentar transtorno mental prévio, ser idoso, estar em vulnerabilidade social, ser profissional de saúde atuando na linha de frente do cuidado. (NABUCO, OLIVEIRA; AFONSO, 2020, p. 4)

Ainda de acordo com esses autores,

as vulnerabilidades sociais incluem situação de pobreza e exposição à violência. O impacto econômico da pandemia, levando a aumento de desemprego e perdas financeiras, reduz ainda mais o acesso à renda e serviços para pessoas em situação de pobreza. Maior impacto ocorre naqueles em situação de rua, tornando-os ainda mais vulneráveis aos efeitos psicossociais da coronavirose.

Segundo (CEPEDES 2020a; ORNELL *et al.*, 2020),

Em situações de epidemia, o número de pessoas psicologicamente afetadas costuma ser maior que o de pessoas acometidas pela infecção, sendo estimado que um terço da metade da população possa apresentar consequências psicológicas e psiquiátricas caso não recebam cuidados adequados.

O confinamento imposto pela COVID-19, que já foi descrito como o “maior experimento psicológico do mundo” (VAN HOOFF, 2020), vem colocando à prova a capacidade humana de extrair sentido do sofrimento no impacto na vida mental. Para tanto o que se pretende é uma reflexão mais livre, conforme a disponibilidade de materiais nas buscas, considerando ser um assunto muito atual, de literatura ainda escassa, que relaciona temas como a COVID-19, vulnerabilidade social e Saúde Mental, o mesmo, se utiliza de



materiais como livros, artigos, capítulos e plataformas direcionando as pessoas em situação de vulnerabilidades.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA PANDEMIA COVID-19 E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade (UCHÔA, 2020). A velocidade e intensidade da contaminação populacional pelo novo coronavírus levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a classificar a doença como pandemia em 11 de março de 2020. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo. A pandemia da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) tornou-se um dos grandes desafios do século XX, transformou-se em emergência de Saúde Pública Internacional (BRITO SBP *et al.*, 2020), classificada como ESPII – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Esse alerta tem como objetivo sensibilizar a população global para a não propagação do vírus, para prevenir ou reduzir a propagação mundial de doenças, com a cooperação de todos e obter uma resposta imediata internacional devido a alta taxa de disseminação da doença. Vale ressaltar que é a sexta vez que uma Emergência de Saúde Pública de importância internacional é declarada, a primeira vez foi em 2009, quando se identificou a presença da gripe conhecida como H1N1.

A *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV-2, COVID-19) é a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos (OPAS, OMS). A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda, o SARS-CoV-2 se dissemina principalmente por gotículas, secreções respiratórias e pelo contato direto com o paciente infectado. Trata-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Um estudo preliminar aponta que o surto de COVID-19, causado pelo SARS-CoV2, tenha

começado no mercado de frutos do mar de Huanan. A origem do vírus provavelmente se deu por seleção natural, segundo Duarte (2020).

A COVID-19, foi inicialmente detectada em 2019 na cidade de Wuhan, capital da província da China Central. Ela atingiu a saúde de pessoas em diferentes níveis de complexidade, sendo os casos mais graves acometidos de uma insuficiência respiratória aguda, que requer cuidados hospitalares intensivos - incluindo o uso de ventilação mecânica (*Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020b*).

Quanto ao impacto da COVID-19 mundialmente, segundo o último boletim epidemiológico da COVID-19, Ministério da Saúde (2021, p. 2)

até o final da Semana Epidemiológica (SE) 45 de 2021, no dia 13 de novembro de 2021, foram confirmados 252.976.666 casos de covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (47.056.556), seguido pela Índia (34.437.307), Brasil (21.953.838), Reino Unido (9.572.351) e Rússia (8.881.306). Em relação aos óbitos, foram confirmados 5.095.849 no mundo até o dia 13 de novembro de 2021. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (762.972), seguido do Brasil (611.222), Índia (463.530), México (290.872) e Rússia (249.415). Em relação ao coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de hab.), mundial, até o dia 13 de novembro de 2021 uma taxa de 647,1 óbitos/1 milhão de habitantes.

No Brasil, o primeiro caso da doença foi notificado em 26 de fevereiro de 2020 e o número de acometidos pelo vírus tem crescido, desde então, gradativamente.

Com base nos dados diários informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde ao Ministério da Saúde, de 26 de fevereiro de 2020 a 13 de novembro de 2021, foram confirmados 21.953.838 casos e 611.222 óbitos por COVID-19 no Brasil. Para o país, a taxa de incidência acumulada foi de 10.367,5 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade acumulada foi de 288,6 óbitos por 100 mil habitantes. A SE 45 de 2021 encerrou com um total de 79.514 novos casos registrados, o que representa um aumento de 13% (diferença de +9.2847 casos) quando comparado o número de casos registrados na SE 44 (70.230). Em relação aos óbitos, a SE 45 encerrou com um total 1.834 novos registros de óbitos representando um aumento de 8% (diferença de +140 óbitos) se comparado ao número de óbitos novos na SE 44 (1.694 óbitos). O maior registro de notificações de casos novos em um único dia (150.106 casos) ocorreu no dia 18 de setembro de 2021 e de novos óbitos (4.249 óbitos) em 8 de abril de 2021. Ministério da Saúde (2021, p. 4).

Os novos casos e óbitos relacionados à COVID-19 se mostraram heterogêneos entre as diferentes regiões do país. No Rio Grande do Sul (RS), a Secretaria da Saúde confirmou no dia 10 de março de 2020 o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus no estado. Na Semana Epidemiológica (SE) 45, registrou-se no Sul o número de novos casos da COVID-19, que foi de 17.966 e o número de óbitos 239.

Segundo Orellana, Cunha e Marrero (2021) o Brasil é um dos países mais afetados pela pandemia de COVID-19 e o real número de mortes pela doença torna o cenário ainda mais desafiador.

Ainda de acordo com Orellana, Cunha e Marrero (2021, p. 2),

Estimativas acuradas de mortes por COVID-19 constituem um importante desafio para a vigilância da pandemia, principalmente entre os países de baixa e média renda, onde a letalidade da doença é magnificada pelo acesso limitado aos serviços de saúde, pela dinâmica política e pela maior incidência da doença nos grupos com menor nível socioeconômico. Populações em desvantagem social enfrentam mais dificuldades para realizar o efetivo isolamento ao serem infectados, pois residem em domicílios densamente ocupados e em condições sanitárias precárias, favorecendo a disseminação do SARS-CoV-2.

Um primeiro passo para compreender o impacto da COVID-19 é conhecer os números de pessoas que foram infectadas, informações referentes ao contexto econômico, social e de desenvolvimento dessa pessoa, os serviços de saúde acessados, bem como os procedimentos executados, a evolução, ou curso da doença, e seu desfecho. O monitoramento dessas informações e o conhecimento das estratégias nacionais de enfrentamento oferecem um cenário mais amplo para refletir sobre os impactos da COVID-19.

Documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *Inter-Agency Standing Committee* (IASC), fórum instituído pelas Nações Unidas para lidar com crises humanitárias, têm abordado os diversos aspectos da pandemia que se relacionam com a saúde mental, incluindo a organização dos serviços, estratégias para grupos vulneráveis do ponto de vista físico e/ou psíquico (idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas, doenças mentais graves ou deficiências), pressões sobre os profissionais de saúde e recomendações para a população em geral, envolvendo medidas de promoção e prevenção de saúde visando mitigar os efeitos do isolamento prolongado. No Brasil, começa a circular material nacional produzido por grupos de pesquisa, associações e instituições ligadas a categorias profissionais, com informações e recomendações sobre Saúde Mental no contexto da pandemia, tendo os documentos internacionais como referência. Um exemplo é a série de cartilhas lançadas pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES/FIOCRUZ), abrangendo desde recomendações à população em geral até temas mais específicos, como o cuidado de crianças em isolamento hospitalar e a violência doméstica e familiar (LIMA, 2020, p.2)

Com as consequências da pandemia da COVID-19 que acarretou impactos na Saúde Mental da população, estudos sobre o assunto começaram a ser feitos para pensar mais sobre esta questão. A definição de saúde proposta pela OMS como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças” tem sido alvo de inúmeras críticas, pois defini-la desta forma faz dela algo ideal, inatingível (GAMA, 2013, p.71).

De acordo com o referido autor (2013, p. 72),

quando criamos um conceito de saúde que impede uma conexão com a vida cotidiana, que exclui as oscilações, as possíveis aventuras e as escolhas singulares, relacionando qualquer afastamento da regra a uma espécie de crime e merecedor de um determinado castigo, estamos, ao contrário de produzir saúde, normatizando o comportamento. (GAMA, 2013, p.72)

Ainda existe muita desinformação ou mesmo discriminação ao se falar sobre saúde mental. O sofrimento psicológico, com frequência, é visto como uma fraqueza, algo que a pessoa teria condições de resolver, mas não o faz. Manter a saúde mental diante da elevada

carga de estresse que todos estão passando frente à pandemia, somadas às demandas de trabalho, família e sociais de enfrentamento da COVID-19, não é tarefa simples. A experiência é vivenciada de modo singular para cada um.

A demanda de cuidado em saúde mental não se restringe apenas a minimizar riscos de internação ou controlar sintomas. Atualmente, o cuidado envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental. (CARDOSO, 2011, p. 2)

Estudo associou baixo nível socioeconômico com o aumento de problemas mentais Gama (2014, p. 74); a incidência aparece em outros estudos, mostrando assim, que pessoas em situação de vulnerabilidade social são as mais afetadas psicologicamente, mostrando também ser uma problemática de tempos (FLECK *et al.*, 2002; MENEGHEL, 2005).

Contudo, na pandemia, estudos mostraram que o medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, acaba por afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas (ASMUNDSON; TAYLOR, 2020; CARVALHO *et al.*, 2020).

Quanto à saúde mental, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes. Os sistemas de saúde dos países entram em colapso, os profissionais de saúde ficam exaustos com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é o distanciamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população (BROOKS *et al.*, 2020, p. 3).

Sintomas de depressão, ansiedade e estresse diante da pandemia têm sido identificados na população geral (WANG *et al.*, 2020, p. 7).

No Brasil, em 26 de março de 2020, foi publicada a Resolução CFP nº 4/2020, que permite a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e da comunicação após realização do “Cadastro e-Psi”. Portanto, passa a ser autorizada a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e da comunicação a pessoas e grupos em situação de urgência, emergência e desastre, bem como de violação de direitos ou violência, buscando minimizar as implicações psicológicas diante da COVID-19 (CFP, 2020<sup>a</sup>). Psicólogos têm se disponibilizado para prestar auxílio e acolhimento àqueles que têm sido psicologicamente afetados pela pandemia da COVID-19. Além disso, o governo tem convocado profissionais de saúde para prestar trabalho voluntário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

Atualmente, psicólogos e psiquiatras, para darem continuidade aos cuidados em saúde mental durante a pandemia, estão se mobilizando para realizar intervenções e atendimentos *online*. Medidas como essas podem ajudar a diminuir ou prevenir futuros problemas psiquiátricos e psicológicos. As intervenções voltadas à população geral incluem, por exemplo, propostas psicoeducativas, tais como: cartilhas e outros materiais informativos, oferta de canais para escuta psicológica, de modo que as

peças possam aliviar suas emoções negativas via ligação telefônica ou atendimento em plataformas *online* (PIZZINATTO, 2020, p. 3).

É importante profissionais da Psicologia estarem capacitados a auxiliar no desenvolvimento de modos mais saudáveis de lidar com a atual crise em saúde, colaborando em seus diferentes níveis de atuação, gestão política, avaliação epidemiológica e cuidados primários (WANG *et al.*, 2020).

Ainda que de forma remota, sugere-se inicialmente a oferta de primeiros cuidados psicológicos, os quais envolvem assistência humana e ajuda prática em situações de crise, buscando aliviar preocupações, oferecer conforto, ativar a rede de apoio social e suprir necessidades básicas (ex.: água, alimentação e informação) (WHO, 2011). As intervenções psicológicas devem ser dinâmicas, ou seja, passíveis de serem modificadas de acordo com a progressão da doença ou a ocorrência de fatos relacionados a ela e, primeiramente, focadas nos estressores relacionados à doença ou nas dificuldades de adaptação às restrições do período (ZHANG *et al.*, 2020b). E, sempre destacando que quando necessário devem-se fazer encaminhamentos a outros profissionais ou serviços de saúde.

Não se pode, de forma alguma, minimizar as repercussões psicológicas que o cenário geral da pandemia pode causar sobre indivíduos em particular, grupos com características de vulnerabilidade específicas e a sociedade como um todo, visto que o impacto na saúde mental, muitas vezes, se torna um fator notavelmente limitante para que o próprio país supere uma crise como a da COVID-19 (CULLEN; GULATI; KELLY, 2020; HO *et al.*, 2020; WHO, 2020a).

E, principalmente, quando se trata de acesso a promover a saúde mental da população em situação de vulnerabilidade social,

Dentre os possíveis desafios para o trabalho de psicólogos na vigência da pandemia de COVID-19 no Brasil, destacam-se a restrição aos deslocamentos e a necessidade de realização de serviços psicológicos predominantemente por meios de tecnologia da informação e da comunicação. Em primeiro lugar, muitos brasileiros não têm acesso à *Internet*, o que limita a possibilidade de oferta de apoio nesse momento. Ademais, ainda que tenham acesso à *Internet*, algumas pessoas podem apresentar dificuldades para utilizar *smartphones* ou computadores (PIZZINATTO, 2020, p. 7).

As pessoas afetadas por eventos extremos como desastres, guerras e pandemias, frequentemente, manifestam reações emocionais intensas, conforme Valente (2022). Além disso, pandemias com um número expressivo de vítimas apresentam especificidades e demandas que extrapolam as capacidades instaladas e circunscritas de saúde pública em uma determinada região, sendo necessário requerer auxílio externo para o seu enfrentamento, conforme Camozzato (2020).

Nesse contexto, as pessoas vivenciam, direta ou indiretamente, ocorrências de elevado potencial traumático, como: perdas abruptas da rede socioafetiva em um curto espaço de tempo, medo de contaminação, adoecimento, de perder os meios de subsistência, dentre outros. Pesquisas relatam diversos comportamentos emocionais e sintomas psíquicos em outras epidemias (CAMAZZOTTO, 2020; SAIDEL, 2020)

Durante uma pandemia é esperado que estejamos frequentemente em estado de alerta, preocupados, confusos, estressados e com sensação de falta de controle frente às incertezas do momento. Os fatores que influenciam o impacto psicossocial estão relacionados a magnitude da epidemia e o grau de vulnerabilidade em que a pessoa se encontra no momento (PIZZINATO, 2020, p. 15)

Ainda nas recomendações gerais da Fiocruz (2020), os transtornos psíquicos imediatos mais frequentes são os episódios depressivos e as reações de estresse agudo de tipo transitório. O risco de surgimento destes transtornos aumenta de acordo com as características das perdas e outros fatores de vulnerabilidade.

No que diz respeito às cartilhas e aos materiais informativos, é importante que sejam elaborados em linguagem acessível, com diagramação visualmente atrativa e ajustada às características do público-alvo, segundo Schmidt (2020). Considerar esses aspectos é fundamental, sobretudo, porque pessoas com menor nível de escolaridade costumam apresentar maior dificuldade para compreender informações relacionadas à saúde. Que seja acessível a todos.

## 2.2 ISOLAMENTO FÍSICO, DISTANCIAMENTO SOCIAL E SUAS REPERCUSSÕES ECONÔMICAS

A COVID-19 ganhou atenção intensa em todo o país, como também em todo o planeta, uma das formas de prevenir e reduzir a disseminação do vírus foi o isolamento e distanciamento físico e/ou social. Segundo Wilder-Smith e Freedman (2020), o distanciamento refere-se ao esforço de diminuição dos contatos e aproximação física entre as pessoas de uma população, a fim de diminuir a velocidade de contágio. A pandemia necessitou e implementou medidas de contenção para fins de evitar a disseminação do vírus e uma das principais consequências foi o distanciamento social e isolamento, como medida de prevenção da disseminação da COVID-19, sendo a população amplamente orientada quanto à necessidade de sair de seus ambientes domiciliares apenas em caso de necessidade (mercado/farmácia/ atendimento em saúde).

Não existiam planos estratégicos prontos para serem aplicados a uma pandemia de coronavírus - tudo é novo. Recomendações da OMS, do Ministério da Saúde do Brasil, do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, Estados Unidos) e outras organizações nacionais e internacionais têm sugerido a aplicação de planos de contingência de influenza e suas ferramentas, devido às semelhanças clínicas e epidemiológicas entre esses vírus respiratórios. Esses planos de contingência preveem ações diferentes de acordo com a gravidade das pandemias (FREITAS, 2020, p.1).

A adoção do isolamento/distanciamento físico (e/ou social) e, em alguns casos, de *lockdown* como estratégia de mitigar a disseminação do vírus foi um aspecto dos planos de contingência que gerou debate e controvérsia. Enquanto parcelas da população conseguiam seguir essa recomendação, outras se viam impossibilitadas, seja pelo trabalho que desempenhavam ou pela necessidade de prover o seu sustento e de sua família diariamente, e, ainda, havia/há aquelas que descreditaram/desacreditam na pandemia. Trabalhadores informais, de serviço doméstico, comercial, da alimentação, transporte, armazenamento e correio se mantiveram ativos, mesmo durante a pandemia. Para Goes (2020), estes serviços não pararam de funcionar em nenhum momento da pandemia, tornando assim, essa população mais exposta ao vírus.

Os profissionais de serviços essenciais que se veem obrigados a manter seu labor como serviços gerais de limpeza, entregadores de encomendas, seguranças, funcionários de empresas, motoristas de caminhão, ônibus ou carros particulares. Essa população segue sua rotina de trabalho em busca de sustento sem poder se beneficiar das medidas protetivas do distanciamento social (LIMA, 2020, p. 4).

Outro grupo de trabalhadores que ficou vulnerável durante a pandemia de COVID-19 são os profissionais da saúde, principalmente, os que estiveram na linha de frente. A pandemia impactou diretamente no cotidiano da vida e rotina de trabalho devido ao isolamento, estes trabalhadores não deixaram de ir trabalhar devido a crise humanitária e econômica que assolava o país no pico da pandemia e ficaram mais expostos ao vírus, pois lidavam diretamente com ele, tiveram que lidar com as milhares de mortes e precariedade de Equipamento de Proteção Individual (EPI'S).

Os profissionais de serviços essenciais, como os profissionais de saúde, sofrem grande pressão pois precisam cuidar de pacientes infectados. Eles estão diretamente envolvidos com a pandemia do COVID -19 e atreitos a infecção e sintomas mentais. Além do risco individual, temem contágio e progressão ruim de pessoas próximas, como familiares e amigos, e se sentem estigmatizados ou insuficientes diante do surto viral e da alta mortalidade, acarretando ansiedade, estresse e depressão que podem trazer graves consequências a longo prazo (LAI *et al.*, 2020 p. 7).

Dentre os grupos vulneráveis, estudos apontam que negros também não puderam adotar efetivamente as medidas de isolamento, pois o racismo também condiciona a adoção de medidas preventivas para COVID-19, considerando que o distanciamento social, a principal medida elencada pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020), não é um

privilégio de todos, em especial no Brasil, onde negras e negros representam a maioria dos trabalhadores. Estudo realizado nos EUA mostra que a adoção do distanciamento social é maior entre brancos, ricos e com maior escolaridade, quando comparada à população negra (YILMAZKUDAY, 2020).

Durante o isolamento, foi usada a frase “fique em casa”, ressaltando a necessidade do isolamento social como mecanismo de prevenção. O que é uma controvérsia, quando a casa é a marquise, o albergue ou a rua, o discurso torna-se carente de fundamento lógico. Segundo Da Silva (2021 p. 3), “principalmente da população mais vulnerável, a população de rua. A higienização das mãos, outra medida preventiva para Covid-19 recomendada pela WHO (2020), é muitas vezes difícil de executar, visto que, muitas moradias, em diversas regiões do país, não têm acesso a água e saneamento básico” (IBGE, 2019).

Além disso, todo esse cenário provocou mudanças na rotina de vida das pessoas, para algumas houve alteração na rotina de trabalho, adaptando-o para que pudesse ser desempenhado a partir de suas residências, o que, conseqüentemente, provocou também alterações na rotina familiar, nas interações com familiares e amigos. As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) foram indispensáveis para que fosse possível realizar essas adaptações, meio de se comunicar com pessoas queridas no período de isolamento, tanto para uma nova forma de trabalhar de casa, quanto para receber informações sobre a pandemia. A pandemia da COVID-19 forçou a humanidade a reconfigurar formas e estratégias de interação social, deslocamento e processos de trabalho.

Dessa forma, se tem os pontos negativos e positivos da tecnologia ser um meio de informação e auxílio, nesta pandemia, tudo é novo, logo, se tem uma grande massa de informações sobre a COVID-19. Entretanto, o consumo excessivo dessas informações e na esteira dessa dinâmica, o consumo de notícias falsas, pode levar ao medo, conforme apontado por Brennan (2020). Neste estudo com uma amostra de 1.099 adultos entre 16-75 anos, verificou-se um alto impacto do consumo repetido da mídia e mensagens de saúde em torno da COVID-19, proporcionando conseqüências negativas, como o aumento da insegurança, estresse e tristeza de muitos indivíduos.

Quanto ao benefício, a tecnologia veio a aproximar e auxiliar durante o isolamento de forma que,

Uma peculiaridade do momento é que, pela situação de distanciamento, a modalidade de teleatendimento tem ganhado espaço, tendo sido recentemente regulamentada pelo CFP (2020), Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a) e Conselho Federal de Medicina (CFM, 2020); orientações nesse sentido foram publicadas pela Cruz Vermelha Internacional (2020) e pelo CEPEDS/Fiocruz (2020b). (LIMA, 2020).



Em função das medidas de distanciamento social adotadas em alguns países, pessoas hospitalizadas mantêm contato com seus familiares por meio de telefones celulares ou *tablets*, quando podem utilizá-los (ARANGO, 2020; INGRAVALLO, 2020).

Mas logo, quando se trata de pessoas em situação de vulnerabilidade social, a tecnologia se torna outro empecilho, pois nem todos nessas condições têm acesso a tecnologia (celulares, *notebooks*, *tablets*, televisão etc). Desta forma, essa população fica mais exposta ao vírus, uma vez que eles não têm informações sobre estratégias de prevenção nem o meio para receber apoio psicológico e médico de forma *online*.

Considerando as especificidades das intervenções de saúde mental e atenção psicossocial (SMAPS) na COVID-19, são necessárias a inclusão do suporte e a oferta de recursos àqueles em necessidade, assim como a redução do estigma associado aos transtornos psiquiátricos e ao diagnóstico da infecção.

Lazzari (2020) a partir de uma revisão de literatura, ao discutir sobre as implicações psiquiátricas da pandemia COVID-19 alertou para a possibilidade de um surto de distúrbios psiquiátricos, ou seja, para um aumento no número de pessoas com necessidade de intervenção psiquiátrica devido a ansiedade, enfrentamento da morte, problemas financeiros, perda de emprego, desvios extremos de rotina e isolamento social.

Entende-se que a saúde da população é influenciada por estes impactos na vida das pessoas, e pesquisas apontam que o isolamento social e/ou físico teve impacto direto na saúde mental (DU *et al.*, 2020). Dentre os impactos da COVID-19 na saúde mental das pessoas em situação de vulnerabilidade social, pode-se destacar: medo, tédio, raiva, solidão, preocupações, ansiedade, distúrbios do humor, sono insatisfatório e crenças hipocondríacas.

Um estudo comparou preditores sociodemográficos de solidão, antes e durante a pandemia, e adultos jovens, estudantes, mulheres e pessoas com menor/ou ausência de renda ou escolaridade, que residem sozinhos ou em áreas urbanas, apresentam maior risco para manifestar solidão. A pandemia gerou efeitos psicológicos negativos,

Foram observados também sentimentos de raiva, confusão e sintomas de estresse pós-traumático, que podem estar associados ao período de afastamento social prolongado, ao medo da contaminação, à frustração, à falta de suprimentos básicos, às informações insuficientes e a problemas financeiros. (FOGAÇA, 2021, p.1).

Brooks *et al.* (2020) ainda reitera que identificaram que os efeitos negativos dessa medida incluem sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva.

Os idosos estão inseridos nos grupos de risco da COVID-19, e a violência, especialmente contra eles, crianças, adolescentes e mulheres, aumentou durante a pandemia

COVID-19. Uma das justificativas apontadas para isso decorre da necessidade do isolamento social e do fato de serem considerados dependentes, seja por questões econômicas ou de cuidados, pois geralmente precisam de cuidadores ou algum familiar para serem assistidos (Moraes *et. al*, 2020). O risco de suicídio, por sua vez, “é duas a três vezes maior na população idosa e é frequentemente subnotificado” (Greff, 2020, p. 8). Um estudo realizado em Hong Kong, por exemplo, acerca do impacto de doenças respiratórias como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) mostrou um aumento do suicídio entre idosos e que este está relacionado ao medo de contrair a doença e de ser um fardo para suas famílias durante a epidemia (YIP *et al*, 2010).

O isolamento também expôs o aumento da violência contra as mulheres, um estudo aponta que o confinamento, a redução abrupta da fonte de renda e da alimentação, o aumento do uso do álcool e de substâncias ilícitas, induz a agressividade e a violência doméstica, com dificuldade de rompimento das relações (MORAES *et. al*, 2020). Ademais, idosos, mulheres, adolescentes e crianças constituem um grupo sensível à solidão e ao isolamento.

Os mesmos pesquisadores (2020, p. 1) apontam que,

Esse isolamento social tem tido várias repercussões negativas, dentre elas o aumento da violência intrafamiliar contra crianças, adolescentes e mulheres. Recentemente, a violência contra a pessoa idosa (VCPI) durante a pandemia também vem entrando na pauta das preocupações, embora a discussão sobre as possíveis estratégias de enfrentamento da VCPI durante a COVID-19 ainda seja inexpressiva em todo o mundo.

Estudos sobre experiência anterior envolvendo pandemia, saúde mental e população idosa podem ser utilizados como base para refletir sobre as estratégias que podem ser adotadas.

Outro aspecto que ficou muito difundido entre isolamento, economia e impactos no cotidiano e saúde mental, são os casos agravados de hospitalização e morte, o que é impactante tanto para o paciente quanto para os familiares, pois se trata do distanciamento de contato entre paciente e família, até mesmo com os próprios profissionais da saúde que tem que tomar muito cuidado com a contaminação e disseminação do vírus no hospital, neste caso não podem ter contato por visitas por medidas restritivas implementadas.

Ademais, o processo de terminalidade e morte também tem sido afetado durante a pandemia devido ao isolamento social e condições financeiras dos grupos em vulnerabilidade social (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2020a; *Social Science in Humanitarian Action Platform* [SSHAP], 2020). A morte por COVID-19, a morte por si só já é impactante e traumática, o COVID-19 tem se mostrado altamente contagioso e tem levado a milhares de

mortes, e este processo já é doloroso por si só, com a chegada do vírus se torna pior, pessoas hospitalizadas morrendo sozinhas sem seus familiares. No momento do velório não podem ter contato para o último adeus, já que as normas seguem de caixão fechado, restrição de pessoas e horário. Particularmente, durante momentos de isolamento social, a vulnerabilidade psicossocial, assim como o luto por perda ou distanciamento de seus entes queridos podem gerar um grande sofrimento por um período prolongado.

A doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) tem sido considerada uma grave crise sob o ponto de vista epidemiológico e, também, psicológico. Além das perdas em massa em curto espaço de tempo, as dificuldades para realização de rituais de despedida entre pessoas na iminência da morte e seus familiares, bem como de rituais funerários, podem dificultar a experiência de luto. (CREPALDI, SCHIMIT, 2020, p. 2)

Os óbitos por COVID-19 têm ocorrido não somente nos hospitais, mas também nos domicílios (INGRAVALLO, 2020; KUNZ; MINDER, 2020). Tal situação ocorre pois, por vezes, há impossibilidade de acesso aos serviços públicos por questões financeiras ou pela superlotação de leitos hospitalares.

Outro fator que impacta a saúde mental, principalmente dos grupos em vulnerabilidade social, diz respeito aos valores exacerbados cobrados por serviços fúnebres no período da pandemia devido a grande procura por velórios, caixões, enterro, ou mesmo exigindo a abertura de valas comuns, para atender ao aumento repentino no número de sepultamentos Albuquerque (2020). A demanda por funerais foi atípica, ao que a sociedade está acostumada, e elevou os valores cobrados por tais serviços, contribuindo como mais dos fatores que expõe a desigualdade social no nosso país. Além do risco sanitário e dos impactos psíquicos que acompanham o medo do adoecimento e da morte, essa pandemia impõe perdas econômicas e sociais que alcançam todos os segmentos populacionais, em especial, aqueles em maior situação de vulnerabilidade social. Ficou muito evidente que o isolamento e a economia tiveram impacto direto no cotidiano e na saúde mental da população, em sua maior parte em vulnerabilidade social.

### 2.3 EPIDEMIOLOGIA E POLITICAS PÚBLICAS: OS REFLEXOS DE SUAS AÇÕES NO COTIDIANO E SAÚDE MENTAL PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

A epidemiologia tem sido utilizada para caracterizar a distribuição de doenças nas populações e investigar a causa dessas doenças e de outros problemas de saúde. Possibilita identificar fatores de risco capazes de indicar maior probabilidade de pessoas ou grupos adoecerem e morrerem dependendo da causa. Um dos objetivos da epidemiologia é a busca de parâmetros ou indicadores para identificar e medir as desigualdades. Para Meneghel (2015, p. 205), “a epidemiologia também pode ser estudada e utilizada como instrumento de denúncia de desigualdades e iniquidades em saúde. Dessa forma, busca-se conhecer os problemas de saúde e colocar os resultados obtidos a serviço das classes dos menos favorecidos”.

Ainda segundo o referido pesquisador (2015, p. 206),

Iniquidade em saúde podem ser consideradas manifestações mensuráveis de injustiça social, geralmente representadas pelos diferenciais no risco de adoecer e morrer, os quais, por sua vez, se originam nas condições de acesso a bens e serviços, inclusive de saúde.

As desigualdades podem ser um fator tanto de produção, quanto de superação no sentido de diminuir as distâncias sociais. Ainda de acordo com Meneghel (2015, p. 39),

O perfil epidemiológico assume características distintas conforme o modo que cada grupo se insere no processo produtivo. A distribuição da doença e da morte difere de acordo com os grupos sociais que os indivíduos pertencem. O mais importante dessa concepção é que ela mostra que o maior condicionador da saúde doença não são os fatores biológicos, mas sim os econômicos e sociais (MENEGHEL, 2015, p.39).

A exposição da população mundial à COVID-19 colocou em relevo milhões de pessoas por causa de suas vulnerabilidades sociais (Oliveira, 2021). Populações em desvantagem social ao serem infectadas enfrentam mais dificuldades para realizar o efetivo isolamento, pois residem em domicílios densamente ocupados e em condições sanitárias precárias, favorecendo a disseminação do SARS-CoV-2 (Andrade, 2020).

Neste contexto de epidemiologia, outro fator apontado e de estudo são as desigualdades raciais. Segundo Goes (2020, p. 2),

A pandemia do novo coronavírus tem sido um desafio para países que apresentam profundas desigualdades internas. E no Brasil as desigualdades têm raça, cor e etnia, pois é um país estruturado pelo racismo, que permanece com as suas raízes fincadas no sistema escravocrata. É um processo histórico que ao longo do tempo tem determinado os lugares sociais das pessoas de acordo com a raça ou etnia. Negras e negros estão mais representados nos indicadores negativos, como atividade no mercado de trabalho informal, que limita o acesso a direitos básicos como a remuneração pelo salário mínimo e a aposentadoria.

Vale destacar que o racismo é um determinante social da saúde, pois expõe mulheres negras e homens negros a situações mais vulneráveis de adoecimento e de morte. Goes (2020) segue afirmando que a população negra apresenta maior risco de disparidades no acesso aos

serviços diante da pandemia, tanto na qualidade dos cuidados recebidos como nos resultados de saúde.

Negras e negros irão sofrer mais severamente os impactos da pandemia e seus vários desfechos negativos, considerando o histórico de ausências de direitos. Aliado a isto, dados nacionais têm apontado a maior prevalência de doenças crônicas e negligenciadas entre a população negra, resultado da maior vulnerabilidade social e econômica na qual ela está exposta e ao menor acesso aos serviços de saúde (GOES, 2020, p. 3).

Santos (2020) afirma que a quarentena é mais discriminatória para determinados grupos sociais; visto que tais grupos já são historicamente vulneráveis e têm na crise pandêmica suas vulnerabilidades acentuadas. Exemplo disto são os grupos étnico-raciais e indígenas, conforme Santos; Pontes; Coimbra (2020, p.1)

A COVID-19, como “fato social total”, expõe as múltiplas dimensões e tensões provocadas pela atuação do Estado na implementação de políticas públicas dirigidas a minorias étnico-raciais no Brasil. Ficam evidentes não somente os impactos, como também as modalidades de resistência e enfrentamento do movimento etnopolítico indígena. Isso para não mencionar que as implicações da pandemia envolvem questões que, no caso dos povos indígenas, vão desde a insegurança alimentar e medo de sair das aldeias à violência simbólica de não ser possível realizar ritos funerários tradicionais, no caso de pessoas falecidas decorrentes da COVID-19.

Reitera que inquestionavelmente, a crise provocada pela pandemia de COVID-19 põe em evidência a maior vulnerabilidade política, social e ambiental dos povos indígenas (ABRASCO; ABA, 2020). A violência também se tornou mais evidente,

No Brasil também, houve crescimento de denúncias do número de casos de violência doméstica, com possibilidade de menor visibilidade das situações em função da recomendação de se permanecer em casa. O fechamento ou redução da jornada de trabalho dos serviços de proteção, tais como a delegacia de mulheres, conselhos tutelares etc., também contribuem para o aumento desse agravo contra crianças, adolescentes e mulheres (MARQUES *et al.*, 2020, p. 2).

Ante a pandemia da COVID-19, a situação de precariedade de grupos sociais vulneráveis foi claramente acentuada e exposta Oliveira (2021). Conforme Santos (2020), a pandemia agravou uma crise que já estava estabelecida derivando daí sua periculosidade.

Questões de saúde, população em situação de rua, envelhecimento, educação, renda e trabalho, território, infraestrutura, saneamento e habitação e segurança alimentar são essenciais na análise da realidade pandêmica.

A Fiocruz identificou que, em novembro de 2020, 75% da população dependente do SUS está tendo dificuldades para acessar leitos para tratamento da doença Fiocruz (2020a).

O que se tem observado é que o atual quadro de crise pandêmica tem aumentado o número de infectados, penalizado elevado à morte, em maior número, os mais vulneráveis. A doença ressaltou vulnerabilidades e trouxe questões de saúde,

educação, proteção social, gênero e raça, modos de vida, controle e vigilância, habitação e trabalho para o centro do debate. Escancarou contradições existentes, infladas pelo modo de produção capitalista e clarificou sua correlação ao direcionamento político e econômico das nações no sentido da proteção econômica e social (PIZZINATO, 2020, p. 226).

Segundo Oliveira, Filho, Oviedo *et al* (2020, p. 1), as comunidades indígenas também foram afetadas:

A perspectiva da Covid-19 entrar em comunidades indígenas pode representar um cenário devastador. Uma alta porcentagem da população indígena pode ser impactada devido à alta transmissibilidade da doença, vulnerabilidade social de populações isoladas e limitações relacionadas com a assistência médica e logística de transporte de enfermos... além da mortalidade populacional, a diminuição da integridade socioeconômica pode reduzir ainda mais a capacidade dos povos indígenas em lidar com a crescente fragilização das políticas públicas de saúde e proteção territorial.

No que tange a população em situação de rua, viver na rua expõe a inúmeras situações adoecedoras, sendo mais latente na pandemia. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde, somado ao preconceito, reflete em impactos ainda maiores. Esta invisibilidade é percebida nas políticas públicas, visto que, somente em 2009 foi instituída a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 Política Nacional para a População em Situação de Rua. A mesma, considera pessoas em situação de rua aquelas que atendem aos seguintes requisitos: estar em condição de extrema pobreza, ter vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, não ter moradia convencional regular e utilizar ruas públicas e/ou áreas degradadas para abrigar-se ou sustentar-se

Como cumprir com o isolamento social e se abrigarem em um local que não tem abrigo? Se não há água para beber e água para tomar banho, lavar as mãos com água e sabão não é um privilégio? Por mais que a recomendação seja não compartilhar objetos pessoais, o menos importante durante a fome e o frio é saber de onde veio aquela comida desperdiçada ou aquela roupa doada (ESTRELA; SOARES, 2020, p. 5).

A população de rua é um fenômeno frequente nos centros urbanos, além de não ter os direitos básicos, esta população é considerada como sobreviventes da exclusão social, o que muitas vezes é sinônimo de vulnerabilidade e violência (ZANNIN, 2016).

Também vale lembrar que, a ausência de índices de cidadãos nessa condição de vulnerabilidade vai além dos números, pois a falta de dados, registros e documentação dessas pessoas contribui para que cada vez mais direitos sejam tolhidos, como o recebimento do auxílio emergencial (ZANNIN, 2021).

O "apagão de dados" segundo de Andrade (2020) é empecilho claro para a projeção de novas medidas públicas e estratégias de enfrentamento da pandemia para a população em

situação de vulnerabilidade social, também fere o direito de informação, o Brasil detém o recorde mundial de desinformação sobre a pandemia, vivendo uma guerra de narrativas e confusão de dados, estimulada pelos acirramentos políticos e pelas *fake news* (MORAES, 2020).

O Governo Federal está envolvido em polêmicas sobre a divulgação dos dados relativos ao número de casos e mortes em decorrência da doença, principalmente depois que os registros oficiais sofreram um “apagão” e que algumas autoridades passaram a defender a recontagem de casos, alegando uma suposta super notificação (ÚLTIMO SEGUNDO, 2020).

Um fator importante é entender quem são os mais afetados, histórico destas pessoas e quais as políticas públicas que são voltadas a elas. Vignoli (2001 apud CANÇADO, SOUZA E CARDOSO, 2001, p. 2)

“compreende vulnerabilidade como “a falta de acesso às estruturas de oportunidade oferecidas pelo mercado, estado ou sociedade, apontando a carência de um conjunto de atributos necessários para o aproveitamento efetivo da estrutura de oportunidades existentes”

Busso (2001 apud CANÇADO, SOUZA E CARDOSO, 2001, p. 2)

“considera a vulnerabilidade como a debilidade dos ativos que indivíduos, famílias ou grupos dispõem para enfrentar riscos existentes que implicam a perda de bem estar e deterioram situações de bem-estar

Moser (1998 apud CANÇADO, SOUZA E CARDOSO, 1998, p. 2),

“apreende este tema pela relação entre disponibilidade dos recursos materiais e simbólicos dos atores e o acesso a estrutura de oportunidades do meio em que vive, cujo descompasso torna-se empecilho à ascensão social desses mesmos atores”.

Segundo Ximenes (2010, p.1)

Vulnerabilidade social é um conceito multidimensional que se refere à condição de indivíduos ou grupos em situação de fragilidade, que os tornam expostos a riscos e a níveis significativos de desagregação social. Relaciona-se ao resultado de qualquer processo acentuado de exclusão, discriminação ou enfraquecimento de indivíduos ou grupos, provocado por fatores, tais como pobreza, crises econômicas, nível educacional deficiente, localização geográfica precária e baixos níveis de capital social, humano, ou cultural.

Analisando estes autores, e seguindo a formulação de Ximenes (2010, p. 1) todos se referem

“a vulnerabilidade social ao impacto resultante da configuração de estruturas e instituições econômico-sociais sobre comunidades, famílias e pessoas em distintas dimensões da vida social. Crises econômicas, debilidade dos sistemas de seguridade e de proteção social e fenômenos de precariedade e instabilidade laboral intensificam a dificuldade enfrentada por indivíduos e grupos em sua inserção nas estruturas sociais e econômicas, gerando uma zona instável entre integração e exclusão”.

Para Andrade (2020), todos esses fatores compõem o estágio de risco social, ou seja, quando o indivíduo deixa de ter condições de usufruir dos mesmos direitos e deveres dos outros cidadãos, devido ao desequilíbrio socioeconômico instaurado.

Kaztman (2001 apud XIMENES, 2010, p. 1) também vai ao encontro do que foi afirmado pelos autores citados anteriormente,

“Vulnerabilidade social traduz-se na dificuldade no acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade, resultando em debilidades ou desvantagens para o desempenho e mobilidade social dos atores. As desvantagens com respeito às estruturas de oportunidades resultam em um aumento das situações de desproteção e insegurança, o que põe em relevo os problemas de exclusão e marginalidade”.

Segundo Santos (2020, p. 20),

apresenta como sujeitos vulneráveis as mulheres, trabalhadores precarizados em suas múltiplas possibilidades, pessoas sem abrigo, pessoas em situação de rua, moradores das periferias, pobres das favelas, refugiados em campos de internamento, imigrantes sem documentos, deficientes e idosos. Também inclui as pessoas presas, pessoas com doença mental e afirma que o pânico generalizado leva à invisibilidade em relação a esses dois últimos grupos.

Carmo e Guizardi (2018) apontam ainda como elementos principais no combate às vulnerabilidades: a garantia de direitos pelo poder público, participação popular ativa, fortalecimento dos espaços dos trabalhadores do SUS e do SUAS, dos arranjos intersetoriais, da interação interdisciplinar e do respeito à liberdade dos sujeitos de direitos.

Um fator de extrema importância como estratégia de enfrentamento dos impactos da pandemia são as políticas públicas, a função dos sistemas de saúde, genericamente, é solucionar os problemas de saúde dos indivíduos, comunidades e países e contribuir para a melhoria das condições de saúde.

Sobre as políticas públicas, as discussões da VIII Conferência Nacional da Saúde, em março de 1986, mudanças baseadas no direito universal à saúde, acesso igualitário, descentralização acelerada e ampla participação da sociedade. As bases do sistema atual, o SUS – Sistema Único de Saúde – foram dadas por esta conferência que envolveu mais de



5.000 participantes e produziu um relatório que subsidiou decisivamente a Constituição Federal de 1988 nos assuntos de Saúde (Constituição, 1988). A Constituição Federal de 1988 deu nova forma à saúde no Brasil, estabelecendo-a como direito universal. À saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo, sendo que antes era apenas da União e relativo ao trabalhador segurado. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas.

As Leis 8.080/90 e a 8.142/90 são singularmente relevantes para o novo modelo, uma espécie de estatuto da saúde no Brasil. A Lei 8.080/90 sedimenta as orientações constitucionais do Sistema Único de Saúde. (Lei 8.080/90) Lei 8.142/90 trata do envolvimento da comunidade na condução das questões da saúde criando conferências e conselhos. A Lei 8.142/90 também define as transferências de recursos financeiros (Lei 8.142/90).

O SUS sendo um sistema público de saúde é extremamente importante para o país, ele se encontra envolvido na prevenção, proteção e tratamento de doenças e afins. Então, durante a pandemia, esse sistema se torna essencial para o combate da COVID-19. Para Bousquat (2021, p. 4) “No caso brasileiro, o SUS foi objeto de constantes ataques nos últimos anos. Observa-se uma sucessão de políticas de desmantelamento associadas a um quadro de brutal desfinanciamento”.

Porém, esse sistema encontrou diversas limitações durante a pandemia, como a sobrecarga no atendimento e na ocupação de leitos e os conflitos de gestão entre as esferas federal, estadual e municipal. Cada região possui suas necessidades singularmente, além das que são coletivas, possuem demandas de recursos e de atendimento em níveis diferentes. Os municípios, principalmente de menor população, acabam por ter de procurar assistência nos maiores centros, que ainda assim recebem poucos recursos e acabam não conseguindo suprir a demanda de atendimento. Necessita-se atenção para as peculiaridades de cada lugar.

Usualmente, boa parte dos esforços das autoridades de saúde pública e dos veículos de comunicação durante as epidemias tem envolvido a compreensão dos efeitos físicos e biológicos da doença, revelando pouca, ou quase nenhuma, atenção às questões da saúde mental, Faro (2020, p. 9).

Dentre as políticas públicas desenvolvidas estão principalmente aquelas com orientações de como lidar com a pandemia, a implantação de quarentena, o isolamento social, os programas de subsídio à população e de crédito às pequenas e médias empresas, sendo o desafio pensar em políticas coordenadas e integradas com as diferentes esferas de governo, pensadas em curto, longo e médio prazo. (ANDRADE, 2020, p. 1).

No Brasil, para o grupo de vulnerabilidade em violência de gênero, um dos principais instrumentos de coordenação que o governo federal possui é o repasse de recurso ou o aumento de orçamento para as políticas específicas de enfrentamento à violência contra as mulheres, Stucker (2020)

como as Casas Abrigo, as unidades da Casa da Mulher Brasileira, o Disque 180, entre outras instituições. A Patrulha ou Ronda Maria da Penha é um serviço prestado pela Polícia Militar que consiste em acompanhamento das mulheres que têm medidas protetivas em vigor, por meio de visitas às residências, se manteve. Estratégias para usar as tecnologias de informação e comunicação (TICs) para facilitar o acesso das mulheres isoladas ao serviço de atendimento e à polícia têm sido utilizadas em quase todos os estados (STUCKER, 2020, p. 6).

Outra política pública que o governo implementou foi o auxílio emergencial, que em base se detém principalmente aos grupos de vulnerabilidade social. Vale ressaltar que pessoas em situação de rua também foram contempladas com medidas públicas como medida excepcional de proteção social.

O Auxílio Emergencial, instituído pela Lei nº 13.982, de 2020, é uma das maiores iniciativas do Governo Federal para minimizar os efeitos econômicos da pandemia do coronavírus (COVID-19) para a parte mais vulnerável da população, entres eles os beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) e os inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), cidadãos que já tinham algum tipo de relacionamento com políticas de assistência social. Além desses, o benefício abrange também trabalhadores informais, autônomos e microempreendedores individuais (MEI) (CARDOSO, 2020, p. 1).

Criado inicialmente em abril de 2020 para ajudar a população vulnerável afetada pela pandemia de covid-19, o auxílio inicialmente teve cinco parcelas de R\$ 600 (R\$ 1,2 mil para mães solteiras), segundo Agência Brasil (2021). O direito foi assegurado à ampla parcela de trabalhadores(as) incluindo autônomos, informais. Ainda em 2020, de setembro a dezembro, as parcelas eram de R\$ 300, por 6 meses, com um público-alvo menor, de acordo com reportagem publicada na Veja (2021). Em pesquisa realizada pelo Datafolha em agosto de 2020, 44% das pessoas afirmaram que o auxílio emergencial havia se tornado a única fonte de renda no momento. Após isso, o auxílio emergencial foi para o valor de 150,00 para a maioria das pessoas. Em novembro de 2021 o auxílio emergencial acaba, por mais que a proposta desde o início era de ordem provisória, deixa 22 milhões sem benefício (Folha de São Paulo, 2021). Essa diminuição e o término do auxílio emergencial, para a população vulnerável, deixa uma sensação de abandono e desamparo. Indicativos do desamparo com o fim do auxílio emergencial é que segundo a Folha de São Paulo (2022), a população de moradores de rua cresce 31% em São Paulo na pandemia. Segundo censo, a quantidade de famílias sem-teto quase dobrou em relação a 2019.

Quanto aos grupos indígenas, obtiveram os seguintes auxílios (SANTOS, 2020)

a instalação de uma Sala de Situação para criação e monitoramento de barreiras sanitárias de proteção aos povos isolados e de recente contato; a extensão da atenção do SASI-SUS para populações indígenas em terras e reservas não homologadas e populações urbanas que encontram barreiras no acesso à rede SUS.

a revisão do Plano de Enfrentamento à COVID-19, da União, em diálogo com indígenas e especialistas, com ações sanitárias específicas (tais como medidas preventivas e de distanciamento social culturalmente respeitadas, ampliação da testagem, qualificação e proteção dos trabalhadores, garantia da atenção primária e hospitalar adequadas), bem como a oferta e sustentabilidade da produção de alimentos, com ênfase na soberania e segurança alimentar.

Atualmente, já existem várias vacinas contra a COVID-19 que foram estudadas e desenvolvidas em todo o mundo para tentar combater a pandemia causada pelo novo coronavírus. *A priori* a vacina é para toda a população, mas devido a escassez no início da vacinação começou pelos grupos de risco da COVID-19, posteriormente, aos demais. Atualmente, em Janeiro de 2021, existe uma boa taxa de vacinação de covid no Brasil. 78,2% da população já fez pelo menos a primeira dose, 67,6% totalmente vacinados e 12,7% já receberam a dose reforço da vacina do COVID-19. ( [Our World In Data](#))

No âmbito do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), a assistência mais uma vez se mostra como ferramenta de acolhimento territorial, enquanto a pandemia parou o mundo, esses serviços continuaram em detrimento a pessoas em situação de vulnerabilidade. Isso se refere a CRAS, CREAS, luta por políticas públicas apropriadas para as pessoas em situação de vulnerabilidade social que foram impactadas ainda mais devida a pandemia e também a articulação intersetorial destes setores em prol dessa população.

Embora o direito a ter direitos esteja garantido na legislação, a efetiva implementação depende também de vontade política e atuação desinteressada dos agentes públicos, conforme Lopes (2021, p. 259)

Some-se a isso o fato de que o país passa por inequívoco processo de desmonte do Estado Social, que se aproveitou da pandemia para “passar a boiada”, ou seja, emplacar de supetão medidas contrárias aos interesses da população e nefastas para o meio ambiente e economia popular (LOPES, 2021, p. 260)

A principal finalidade das Portarias como se pode ver foi de minimizar o impacto da pandemia, sobretudo no que diz respeito à letalidade e à disfunção social. Com a comunicação focada nos cidadãos e direcionada na adoção de medidas de proteção social, o SUAS tem sido crucial na contingência do vírus pandêmico. Estas medidas foram especificamente dirigidas e aplicadas a uma população alvo: as usuárias e usuários dos equipamentos e serviços da assistência social

Observamos que a finalidade precípua da política de assistência social é atender às necessidades básicas e situações de violações de direitos, bem como, segundo

as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), otimizar os recursos e ações de atendimento e acompanhamento social. Por conseguinte, o conhecimento e atuação territorial dos equipamentos da assistência social como Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) (SILVA, 2020, p. 42).

As estratégias para as intervenções do SUAS na pandemia permanecem desempenhando um papel fundamental e crucial na contenção dos flagelos sociais que ela propaga.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo refletir, por meio de uma revisão narrativa da literatura, sobre o impacto da pandemia causada pela COVID-19 na Saúde mental de pessoas em situação de vulnerabilidade social. A reflexão indicou que a população em situação de vulnerabilidade social tem sido a maior afetada pela pandemia COVID-19, demonstrou também que a situação de precariedade de grupos sociais vulneráveis foi claramente acentuada e exposta e que aspectos como políticas públicas, economia, isolamento físico e distanciamento social têm afetado diretamente o cotidiano e a saúde mental desta população socialmente vulnerável. Além disso, trouxe também questões de saúde, educação, proteção social, gênero e raça, modos de vida, controle e vigilância, habitação e trabalho para o centro do debate.

O Brasil mostrou ser um dos países mais afetados pela pandemia COVID-19, tanto com o número de infectados quanto com o elevado número de mortes. Foi evidenciado que a população negra e de baixa renda é mais vulnerável a COVID-19, apresentando maior morbimortalidade, resultado da maior vulnerabilidade social e econômica na qual ela está exposta e ao menor acesso aos serviços de saúde.

O impacto do isolamento social foi evidente, os grupos que ficaram mais expostos aos impactos do vírus foram populações em desvantagem social que enfrentam mais dificuldades para realizar o efetivo isolamento ao serem infectados, pois residem em domicílios densamente ocupados e em condições sanitárias precárias, ou até mesmo em situação de rua. Ainda quanto ao isolamento, estudos revisados apontaram que idosos, mulheres, adolescentes e crianças, durante o isolamento os expôs a mais vulnerabilidades de risco, sendo de repercussão negativa com o aumento da violência.

O impacto econômico da pandemia, levando a aumento de desemprego e perdas financeiras, trouxe repercussões psicológicas e emocionais para a população como raiva, confusão e sintomas de estresse pós-traumático, as quais podem ser explicadas pelo grande receio em adoecer, ficar desempregado, desamparado, ser estigmatizado socialmente.

A perspectiva da COVID-19 entrar em comunidades indígenas pode representar um cenário devastador. Uma alta porcentagem da população indígena pode ser impactada devido à alta transmissibilidade da doença, vulnerabilidade social de populações isoladas e limitações relacionadas com a assistência médica e logística de transporte de enfermos. Outro grupo de pessoas que se tornou vulnerável na pandemia foi o de profissionais da saúde, principalmente da linha de frente, pois questões econômicas e de isolamento, os levaram a seguir no trabalho, não os deixando ficar em casa e os afastando dos familiares por conta da contaminação,

justamente por estarem mais expostos, os impactos psicológicos como ansiedade, estresse e depressão que podem trazer graves consequências a longo prazo foi devido ao número de pacientes e mortos e principalmente a precariedade do serviço, horas de trabalho excessiva, falta de leitos e EPI'S.

No período da pandemia formas de trabalho e serviços foram modificados, para se moldar aos cuidados da quarentena, porém notou-se que as pessoas em vulnerabilidade social não tem acesso aos meios tecnológicos ou de internet, de forma que também ficaram alheios às informações noticiadas sobre a COVID-19. Esta invisibilidade é percebida também nas políticas públicas. O "apagão de dados" de informações sobre a COVID-19 acarretou enormes prejuízos, pois a partir deles pode-se criar novas políticas públicas de forma mais adequada para a nova realidade. Nota-se também um abandono por parte do governo, exemplo disso é o fim do auxílio emergencial, no qual as populações mais vulneráveis ainda conseguiam se manter. Com a pandemia e com o fim dos auxílios, é notório o aumento da população de rua. Notou-se ao fim da revisão a extrema necessidade de repensar sobre as políticas públicas para melhor amparar as pessoas em vulnerabilidade social que foi mais acentuada devido à pandemia. Não se tem uma consistência de assistência a essas pessoas, o que dificulta ainda mais a saída dessas situações. As políticas públicas se mostram falhas ainda, mas se não fossem elas a situação da população estaria pior. A necessidade de gestão pública das pandemias obriga-nos à incerteza e aos riscos. Toca a todos engajar-se na luta por uma refundação do Estado Social realmente comprometida com a dignidade das pessoas, com o compromisso pela redução das desigualdades sociais. É preciso impulsionar a solidariedade.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ana Luiza. Enterros triplicam, e cemitério de Manaus abre valas comuns para vítimas do coronavírus. Folha de S. Paulo Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/enterros-triplicam-e-cemiterio-de-manaus-abre-valas-comuns-para-vitimas-do-coronavirus.shtml>. Acesso em: 10 nov. 2021.

ALENCAR, Joana *et. al.* **Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19**: ações presentes, ausentes e recomendadas. 2020. 30 f. Nota Técnica, 2020.

Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 1986 mar. 17-21; Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1986.

ANDRADE, Karina Kelly de. **Estudo da vulnerabilidade social e ambiental de zonas habitacionais em risco**. 2020. Tese (Mestrado em Engenharia da Construção) – Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal, 2020. Disponível em: [Estudo da Vulnerabilidade Social e Ambiental de Zonas Habitacionais em Risco. \(ipb.pt\)](#). Acesso em: 12 nov. 2021.

ANDRADE, Otávio Morato de. Transparência democrática na governança pública: o direito à informação e as tensões jurídicas na COVID-19. **Ambiente: Gestão e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 175–192, 2020. DOI: 10.24979/ambiente.v1i1.823. Disponível em: <https://periodicos.uerr.edu.br/index.php/ambiente/article/view/823>. Acesso em: 11 nov. 2022.

ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. *COVID-19 is causing the collapse of Brazil's national health service*. *BMJ* 2020; 370:m3032. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3032>. Disponível em: [Covid-19 is causing the collapse of Brazil's national health service | The BMJ](#). Acesso em: 12 nov. 2021.

ARANGO, Celso. *Lessons learned from the coronavirus health crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 has changed our lives in the last two weeks*. **Biological Psychiatry**. 2020 Oct 1;88(7):e33-e34. Doi: 10.1016/j.biopsych.2020.04.003. Disponível em: [Lessons Learned](#)

[From the Coronavirus Health Crisis in Madrid, Spain: How COVID-19 Has Changed Our Lives in the Last 2 Weeks - PubMed \(nih.gov\)](#). Acesso em: 12 nov. 2021.

Associação Brasileira de Saúde Coletiva; Associação Brasileira de Antropologia. A COVID-19 e os povos indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço. <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/45866/>. Acesso em: 12 mar. 2020.

BOUSQUAT, Aylene *et. al.* Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**, (128), 13-26. Disponível em: [Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca | Revista USP](#). Acesso em: 03 nov. 2020.

BORDIANO, Geovani *et al.* COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DGn766gbxHvgXMyyfLWjgb/?format=html&lang=pt>.

BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 22. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil] 20 set 1990; Seção I, Pt. 1, p. 18055-59.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Socioepidemiológico da COVID-19 nas favelas. Brasília, número 01/2020. Disponível em: [boletim\\_socioepidemiologicos\\_covid\\_nas\\_favelas\\_1.pdf \(fiocruz.br\)](#). Acesso em: 09 nov. 2021.

BRENNAN, Gearóid K. *Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic*. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 7, p. e41, 2020. Disponível em: [Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic - The Lancet Psychiatry](#). Acesso em: 10 nov. 2021.



BRITO, Sávio Breno P. et al. Mecanismos imunopatológicos envolvidos na infecção por SARS-CoV-2. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/8BSZPYms95JCjyW5stbLBGM/?format=pdf&lang=pt>

BROOKS, Samantha K. et. al. *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. **The Lancet**, 395(102227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Disponível em: [The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence - The Lancet](#). Acesso em: 13 nov. 2021.

BUSSO, G. (2001). *El enfoque de la vulnerabilidad social en el contexto latinoamericano: situación actual, opciones y desafíos para las políticas sociales a inicios del siglo XXI*. In: *Seminario Internacional Las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en América Latina y el Caribe*. **Anais**. Santiago, Chile: CEPAL. 6. P. 1 – 39.

CAMOZZATO, Analuiza et. al. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: psicofármacos na Covid 19**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ CEPEDS, 2020. Disponível em: [cartilha psicofarmacos.pdf \(fiocruz.br\)](#). Acesso em: 09 nov. 2020.

CAMPOS, Célia Maria Sivalli; MISHIMA, Silvana Martins. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. **Cadernos de Saúde Pública**, 21, 1260-1268. Disponível em: [SciELO - Brasil - Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado](#). Acesso em: 11 nov. 2021.

CARDOSO, Bruno Baranda. A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social. **Revista de Administração Pública**, 54, Jul- Aug, 2020. Disponível em: [SciELO - Brasil - A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social](#). Acesso em: 11 nov. 2021.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 45 (3), 687-691, Jun 2011. Disponível em: [SciELO - Brasil - O cuidado em saúde mental na atualidade O cuidado em saúde mental na atualidade](#). Acesso em: 06 nov. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION et al. Overview of testing for SARS-CoV-2 (COVID-19). 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/grc-747115>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Esclarecimento do CFM sobre a lei da telemedicina.** Brasília. 25 abr. 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/notacfmhonorarioscovid19.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020:** Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf)>. Acesso em: 25 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2020a). **Resolução nº 04, de 26 de março de 2020:** Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19 Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333> » <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>

CREPALDI, Maria Aparecida *et. al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia**, Campinas, vol. 37, 2020. Disponível em: [SciELO - Brasil - Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas](#). Acesso em: 26 abr. 2021.

CRUZ VERMELHA INTERNACIONAL. **Primeiros cuidados psicológicos, remotos, durante o surto de COVID-19. Orientação provisória, março 2020.** Disponível em: <<https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/IFRC-PS-Centre-Remote-PFA-during-a-COVID-19.-Interim-Guidance.-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

CULLEN W.; GULATI, G., KELLY, B.D. *Mental health in the COVID-19 pandemic*. QJM. 2020 May 1;113(5):311-312. doi: 10.1093/qjmed/hcaa110. Disponível em: [Mental health in the COVID-19 pandemic - PubMed \(nih.gov\)](#). Acesso em: 23 abr. 2021.

DA SILVA, Renata Bastos; DE AZEVEDO MARINHO, Ricardo José; ZACARIAS, Ellen Cristina Pereira. O SUAS na Pandemia do COVID-19. **Seminários do LEG**, n. 11, 2020.

DUARTE, Phelipe Magalhães. COVID-19: Origem do novo coronavírus. **Brazilian Journal of Health Review**, 2020. Disponível em: [COVID-19: Origem do novo coronavirus/ COVID-19: Origin of the new coronavirus | Duarte | Brazilian Journal of Health Review \(brazilianjournals.com\)](#). Acesso em: 02 nov. 2021.

DUARTE, Michael de Quadros *et. al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 3401-3411. Disponível em: [SciELO - Saúde Pública - COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil \(scielosp.org\)](#). Acesso em: 03 nov. 2021.

FARO, André *et. al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Seção Temática: Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, (Campinas), 2020. Disponível em: [SciELO - Brasil - COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado](#). Acesso em: 03 nov. 2021.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et. al.* Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 3431-3436. Disponível em: [SciELO - Brasil - Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe](#). Acesso em: 05 nov. 2021.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida *et. al.* Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. Vol. 36, n. 4 (ago. 2002), p. 431-438. Disponível em: [Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários de saúde \(ufrgs.br\)](#). Acesso em: 05 nov. 2021.

FRASQUILHO Diana *et. al.* *Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review.* **BMC Public Health** 2015 16:115. Disponível em: [Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review \(springer.com\)](https://doi.org/10.1186/s12916-015-0411-1).

Acesso em: 06 nov. 2021.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 29, 2020 Disponível em <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FERRER, Ana Luiza. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, 17(1), 69-84, março 2014. Disponível em: [SciELO - Brasil - Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento](https://doi.org/10.11606/issn1518-8787.201400010001). Acesso em: 07 nov. 2021.

GAMA NETO, Ricardo Borges. Impactos da COVID-19 sobre a economia mundial. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, 2(5), 113-127. Disponível em: [IMPACTOS DA COVID-19 SOBRE A ECONOMIA MUNDIAL | Gama Neto | Boletim de Conjuntura \(BOCA\) \(ufrr.br\)](https://www.ufrr.br/boletim-de-conjuntura).

Acesso em: 09 nov. 2021.

GOES, Emanuelle Freitas; RAMOS, Dandara de Oliveira; FERREIRA, Andrea Jacqueline Fortes. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, 18 (3) 2020. Disponível em: [SciELO - Brasil - Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19 Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19](https://doi.org/10.1590/1981-2718-000020200003). Acesso em: 08 nov. 2021.

HOLMES, Emily A. *et. al.* *Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science.* **Lancet Psych** 2020; 7(6):547-560. Disponível em: [Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science - PubMed \(nih.gov\)](https://doi.org/10.1016/S2052-3031(20)30016-1). Acesso em: 08 nov. 2021.

HO, Cyrus S.H.; CHEE, Cornelia, Y.I.; HO, Roger C.M. (2020). *Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic.* **Annals Academy**

*Medical of Singapore*, 49(3), 1-3. Disponível em: [http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043\\_HoCSH\\_2.pdf](http://www.annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf). Acesso em: 09 nov. 2021.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101678>>. Acesso em: 09 nov. 2021.

INGRAVALLO, Francesca. Death in the era of the COVID-19 pandemic. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e258, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS2468-2667\(20\)30079](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS2468-2667(20)30079)

KAZTMAN, Rubén. *Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos*. *Revista de la CEPAL*, Santiago do Chile, n.75, p.171-189. dec. 2001. Disponível em: [Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos \(cepal.org\)](http://www.cepal.org/pt/publicaciones/revista-de-la-cepala/revista-de-la-cepala-75-171-189). Acesso em: 10 nov. 2021.

KUNZ, Roland; MINDER, Markus. *COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes*. *Swiss Medical Weekly*, 150(w20235), 1-2. <https://dx.doi.org/10.4414/smw.2020.20235>. Disponível em: [COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34884444/). Acesso em: 11 nov. 2021.

LAZZARI, Carlo *et al.* *Psychiatry in time of COVID-19 pandemic*. *Psychiatria Danubina*, v. 32, n. 2, p. 229–235, 2020. Disponível em: [Dnb-2020-2\\_sve.pdf \(srce.hr\)](https://www.psychiatria-danubina.com/pdf/2020-2/sve.pdf). Acesso em: 10 nov. 2021.

LAI, Chih-Cheng *et al.* Síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e doença de coronavírus-2019 (COVID-19): A epidemia e os desafios. **Revista Internacional de Agentes Antimicrobianos**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>

LIMA, Sonia Oliveira *et. al.* 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, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>. Disponível em: [Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa | Revista Eletrônica Acervo Saúde \(acervomais.com.br\)](https://www.acervomais.com.br/revista-eletronica-acervo-saude/impactos-no-comportamento-e-na-saude-mental-de-grupos-vulneraveis-em-epoca-de-enfrentamento-da-infeccao-covid-19-revisao-narrativa). Acesso em: 12 nov. 2021.

LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbgYXLWG/?format=html>

MARQUES, Emanuele *et. al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, 36 (4) 30 Abr. 2020. Disponível em: [SciELO - Saúde Pública - A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento \(scielosp.org\)](https://scielosp.org/scieloorg/doi/10.1590/1678-4499.1302020.0000). Acesso em: 13 nov. 2021.

LOPES, Cristiane Maria Sbalqueiro. Política assistencial em tempos de covid-19. **Migrantese Refugiados**, p. 233, 2021.

MATTEI, Lauro; HEINEN, Vicente Loeblein. Impactos da crise da COVID-19 no mercado de trabalho brasileiro. **Brazilian Journal of Political Economy**, 40, 647-668. Disponível em: [SciELO - Brasil - Impactos da crise da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro Impactos da crise da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro](https://scielobrazil.org/scielobrazil/doi/10.1590/0037-78882020010000000000000000000000). Acesso em: 14 nov. 2021.

MENEGHEL, Stela Nazareth. **Epidemiologia**: exercícios indisciplinados. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2015.

MORAES, Cláudia Leite de. *et. al.* Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 4177-4184. Disponível em: [SciELO - Brasil - Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no](https://scielobrazil.org/scielobrazil/doi/10.1590/1678-4499.1302020.0000)

[Brasil: contribuições para seu enfrentamento Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento](#). Acesso em: 14 nov. 2021.

MORAES, Maurício. Brasil lidera desinformação sobre número de casos e mortes por COVID-19 no mundo. **Agência de Jornalismo e Checagem Lupa**. Rio de Janeiro, 2020.

NABUCO, Guilherme; OLIVEIRA, Maria Helena Pereira Pires de; AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**, 15(42), 2532-2532. Disponível em: [2532-Texto do artigo-16511-14133-10-20200918.pdf](#). Acesso em: 15 nov. 2021.

OLIVEIRA, Rogério Teixeira de. A pandemia da COVID-19 e o aumento de vulnerabilidades. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, e13810918033, 2021. Disponível em: [18033-Article-224864-1-10-20210722.pdf](#). Acesso em: 16 nov. 2021.

OLIVEIRA, Ubirajara *et. al.* **Modelagem da vulnerabilidade dos povos indígenas no Brasil ao COVID-19**. Minas Gerais: BH, UFMG, 2020.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall *et. al.* Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 37, e00259120. Disponível em: [Artigos | CSP - Cadernos de Saúde Pública \(fiocruz.br\)](#). Acesso em: 15 nov. 2021.

ORNELL, Felipe *et. al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020 Jun; 42(3):232-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020->. Disponível em: [SciELO - Brasil - “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies](#). Acesso em: 16 nov. 2021.

PORSSE, Alexandre A. *et. al.* Impactos econômicos da COVID-19 no Brasil. Nota Técnica NEDUR-UFPR, 1. Disponível em: [nota-tecnica-nedur-ufpr-01-2020-impactos-economicos-da-covid-19-no-brasil.pdf](#). Acesso em: 17 nov. 2021.

PIZZINATO, Adolfo et al. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44264>

RITCHIE, Hannah et. al. *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. Disponível em: [Coronavirus \(COVID-19\) Vaccinations - Our World in Data](#). Acesso em: 18 nov. 2021.

SAIDEL, Maria Giovana Borges et. al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus [*Mental health interventions for health professionals in the context of the Coronavirus pandemic*] [*Intervenciones de salud mental para profesionales de la salud ante la pandemia de Coronavírus*]. **Revista Enfermagem UERJ**, 28, 49923, jan. – dez. 2020. Disponível em: [Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus | Rev. enferm. UERJ;28: 49923, jan.-dez. 2020. | LILACS | BDENF \(bvsalud.org\)](#). Acesso em: 20 nov. 2021.

SANTOS, Cátia Fernandes. *Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health*. **Braz J Psychiatry**. 2020;42(3):329. Disponível em: [SciELO - Brasil - Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health](#). Acesso em: 21 nov. 2021.

SANTOS, Ricardo Ventura; PONTES, Ana Lucia; COIMBRA JUNIOR, Carlos E. A. Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 36, e00268220. Disponível em: [SciELO - Brasil - Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil Um “fato social total”: COVID-19 e povos indígenas no Brasil](#). Acesso em: 22 nov. 2021.

SCHMIDT, Beatriz et. al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia** (Campinas), 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Disponível em: [SciELO - Brasil - Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus \(COVID-19\) Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus \(COVID-19\)](#). Acesso em: 23 nov. 2021.



SENHORAS, Eloi Martins. “Novo coronavírus e seus impactos econômicos no mundo”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**. Disponível em: [NOVO CORONAVÍRUS E SEUS IMPACTOS ECONÔMICOS NO MUNDO | Senhoras | Boletim de Conjuntura \(BOCA\) \(ufr.br\)](#). Acesso em: 24 nov. 2021.

SHARMA R.K. *Who is lonely in lockdown? This cross-cohort analysis suggests students may be at risk*. **Public Health**, v. 189 p 5, dez. 2020. Disponível em: [Who is lonely in lockdown? This cross-cohort analysis suggests students may be at risk - PubMed \(nih.gov\)](#). Acesso em: 22 nov. 2021.

SILVA, Brígida Crisóstomo da; LOPES, Vanessa Cristina; VIEIRA, Júlia de Paula. O direito à cidade das pessoas em situação de rua frente à pandemia da COVID-19. **SCIAS. Direitos Humanos e Educação**, 4(1), 66-84. Disponível em: [O direito à cidade das pessoas em situação de rua frente à pandemia da COVID-19 | SCIAS. Direitos Humanos e Educação \(uemg.br\)](#). Acesso em: 22 nov. 2021.

SILVA JÚNIOR, Ademir Ferreira da *et. al.* *Conhecendo o COVID-19: cidadão esclarecido, cidade segura!* Altamira, PA: Universidade Federal do Pará, 2020, 24 p. Disponível em: [Livro Aberto: Conhecendo o COVID-19: cidadão esclarecido, cidade segura! \(ufpa.br\)](#). Acesso em: 23 nov. 2021.

SSHAP (2020) *Key Considerations: Dying, Bereavement and Mortuary and Funerary Practices in the Context of COVID-19* (April 2020).

Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709**. Brasília: Supremo Tribunal Federal; 2020.

UCHÔA, Silvia Beatriz Beger; UCHÔA, Bruno Beger. Coronavírus (COVID-19) – Um Exame Constitucional e Ético das Medidas Previstas na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Cadernos de Prospecção**, 13(2 COVID-19), 441. Disponível em: [Coronavírus \(COVID-19\) – Um Exame Constitucional e Ético das Medidas Previstas na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 | Cadernos de Prospecção \(ufba.br\)](#). Acesso em: 24 nov. 2021.

VALENTE, Paul; DE LA SERNA, Juan Moisés. **Trauma E Estresse Em Tempos De Pandemia**. Tektime.

VAN HOOFF, Elke. *Lockdown is the world's biggest psychological experiment - and we will pay the price*. Disponível em: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/this-is-the-psychological-side-of-the-covid-19-pandemic-that-were-ignoring/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

VIEIRA, LMF. **DICIONÁRIO:** trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação.

VIGNOLLI, Jorge Rodríguez. *Vulnerabilidad Demográfica en América Latina: qué hay de nuevo?* **Revista**, número, mês. ano. Disponível em: link. Acesso em:

XIMENES, Daniel de Aquino. **Vulnerabilidade social**. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **DICIONÁRIO:** trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação. Disponível em: [VULNERABILIDADE SOCIAL \(gestrado.net.br\)](http://gestrado.net.br). Acesso em: 26 abr. 2020.

ZANNIN, Paulo Henrique Trombetta *et al.* Incômodo causado pelo ruído urbano à população de Curitiba, PR. **Revista de Saúde Pública**, 36(4), 521-524. Disponível em: [SciELO - Brasil - Incômodo causado pelo ruído urbano à população de Curitiba, PR Incômodo causado pelo ruído urbano à população de Curitiba, PR](https://doi.org/10.1590/s0034-7167.20120000000000000000). Acesso em: 26 abr. 2021.

WANG, Jing et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 94, p. 91-95, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301363>

WILDER-SMITH, Annelies; FREEDMAN, David O. Isolamento, quarentena, distanciamento social e contenção da comunidade: papel fundamental para medidas de saúde pública à moda antiga no surto do novo coronavírus (2019-nCoV). **Jornal de medicina de viagem**, 2020. Disponível em: <https://watermark.silverchair.com/taaa020.pdf>

WINKLER, João *et al.* O impacto da vulnerabilidade social na morbimortalidade por COVID 19. Projetos em Equipe – Revisões Sistemáticas, June, 2021. Disponível em: [PDF\) O impacto da vulnerabilidade social na morbimortalidade por Covid-19 \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/351888888). Acesso em: 27 abr. 2021.

