



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.39.104.A009>

Isolamento social, proteção à saúde e risco para violência durante a pandemia de COVID-19

Social isolation, health protection, and risk for violence during the COVID-19 pandemic

Aislamiento social, protección de la salud, y riesgo de violencia durante la pandemia COVID-19

Suely Sales Guimarães – Ph.D. em Psicologia

ORCID <http://orcid.org/0000-0002-3333-3130>

Professor pesquisador – Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

e-mail: suely@unb.br; susaguimaraes@gmail.com

Reginaldo Torres Alves Júnior – Doutor em Psicologia

ORCID <http://orcid.org/0000-0002-0064-3431>

Psicólogo – Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. Brasília, DF, Brasil

e-mail: torresalvesjr@icloud.com

Marcela Novais Medeiros – Doutora em Psicologia

ORCID <http://orcid.org/0000-0002-0356-6419>

Psicóloga – Unidade de prevenção e assistência a situações de violência d Hospital Materno Infantil de Brasília da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Brasília, DF, Brasil

e-mail: marcelanovaismedeiros@yahoo.com.br

Resumo

A pandemia de COVID-19 impôs ao mundo o isolamento social como forma de proteção à saúde e à vida. Desenvolvimento: Para melhor compreender o impacto desta medida sobre a violência e a demanda por intervenções psicossociais, conduzimos este estudo teórico baseado na literatura internacional publicada sobre o tema entre os meses de janeiro e agosto de 2020. Resultados: Os estudos, revisões e críticas encontradas mostram significativo aumento nos índices de violência que chegaram a triplicar ou aumentar entre 10% a 50% em diferentes países, comparado a períodos anteriores. Os achados levam à discussão sobre a interação retroalimentada entre variáveis contextuais, saúde mental e comportamento agressivo. Para identificar a violência são sugeridos recursos virtuais e mídia, parcerias com vizinho, familiares, consultas e telemedicina com forte incentivo à denúncia como ação necessária. Discussão: É reconhecido que práticas interventivas demandam ações pessoais, sociais, organizacionais e governamentais que, por sua complexidade, requerem o trabalho de equipes multidisciplinares incluindo psicólogos, médicos psiquiatras e de outras especialidades, assistentes sociais e consultores jurídicos. Sugerimos pesquisas qualitativas e quantitativas para o desenvolvimento de novas práticas e avaliação a curto, médio e longo prazo daquelas já implementadas.

Palavras-chave: COVID-19; isolamento; saúde; violência

Abstract

The COVID-19 pandemic has imposed social isolation on the world as a means of protecting health and life. Development: In order to better understand the impact of this measure on violence and the demand for psychosocial interventions, we conducted this theoretical study by gathering the international literature published on the subject between January and August, 2020. Results: Studies, reviews, and critiques showed a significant increase in the rates of violence, that have tripled or increased between 10% and 50% in different countries, compared to previous periods. These findings lead to a discussion about the feedback interaction among contextual variables, mental health, and aggressive behavior. To identify violence it is suggested, as necessary actions, virtual and media resources, partnerships with neighbors and family members, as well as consultations and telemedicine, with a strong incentive to report violence. Discussion: It is recognized that intervention practices require personal, social, organizational, and governmental actions which, due to their complexity, require the cooperation of multidisciplinary teams, including psychologists, psychiatrists, social workers, legal advisors, and other specialties. We suggest qualitative and quantitative research for the development of new practices and the evaluation of those already implemented in the short, medium, and long term.

Keywords: COVID-19; isolation; health, violence

Resumen

La pandemia de COVID-19 impuso el aislamiento social en el mundo como una forma de proteger la salud y la vida. Desarrollo: Para comprender mejor el impacto de esta medida sobre la violencia y la demanda de intervenciones psicossociales, realizamos este estudio teórico basado en la literatura internacional publicada sobre el tema entre los meses de enero y agosto de 2020. Resultados: Los estudios, revisiones y críticas encontradas evidencian un aumento significativo en las tasas de violencia que se ha triplicado o aumentado entre un 10% y un 50% en diferentes países, en comparación con períodos anteriores. Los hallazgos conducen a la discusión sobre la interacción de retroalimentación entre variables contextuales, salud mental y comportamiento agresivo. Para identificar la violencia se sugieren recursos y medios virtuales, alianzas con vecinos, familiares, consultas y telemedicina con un fuerte incentivo para denunciarlo como acción necesaria. Discusión: Se reconoce que las prácticas

intervencionistas demandan acciones personales, sociales, organizacionales y gubernamentales que, por su complejidad, requieren el trabajo de equipos multidisciplinarios entre los que se encuentran psicólogos, psiquiatras y otros especialistas, trabajadores sociales y consultores legales. Sugerimos investigación cualitativa y cuantitativa para el desarrollo de nuevas prácticas y evaluación a corto, mediano y largo plazo de las ya implementadas.

Palabras clave: COVID-19; aislamiento; salud; violencia

Introdução

A pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda – (SARS-CoV-2) impactou o mundo de modo destrutivo e único (Boserup, McKenney & Elkbuli, 2020), com um número de adoecimento e de morte inigualável em nossa história. A forma de controle reconhecida como medida de saúde pública para proteção contra esse tipo de agentes infecciosos é centrada no isolamento social com permanência no ambiente doméstico tanto quanto possível (Buserup et al., 2020; Usher, Bhullar, & Elkbuli, 2020). Na atual pandemia grande parte da população seguiu esta orientação e adotou o distanciamento social para proteção a si próprio e às demais pessoas.

O controle da disseminação da doença por meio do distanciamento social se desdobra em consequências com forte impacto econômico e psicossocial, como perda de emprego, fechamento de comércio e de escolas (Boserup et al., 2020; Moraes, Marques, Ribeiro, & Souza, 2020; Telles, Valença, Barros, & Silva, 2020); dificuldades para realizar atividades diárias e reações emocionais (Boserup et al., 2020; Chandan, Taylor, Bradbury-Jones, Nirantharakumar, & Banyopadhyay, 2020). Variações na estabilidade emocional, decorrentes das mudanças na rotina, podem exacerbar a frustração, o uso de álcool e outras drogas; aumentar os níveis de estresse e problemas de saúde mental pré-existentes; além de favorecer expressões de raiva e o impulso violento (Buillon-Minois, Clinchamps, & Dutheil, 2020; van Gelder, et al., 2020). A restrição a um espaço físico limitado ou inadequado e pouco tempo disponível para uso pessoal são também fatores de risco associados ao comportamento social inadequado, como confirmado pelo aumento de registros policiais sobre criminalidade, especialmente relacionada à violência doméstica (Boserup et al., 2020; Chandan et al., 2020; Fegert, Vitiello, Plener, &

Clemens, 2020; Joska et al., 2020; Mohler, Bertozzi, Carter, Short, Sledge, & Tita, 2020; Moraes et al., 2020; Usher et al., 2020).

A World Health Organization (WHO, 2016) reconhece a violência doméstica como um problema crítico mundial, caracterizado por atos intencionais de agressão, perseguição, coerção e negligência. São atos de natureza psicológica, emocional, física ou sexual (Boserup et al., 2020) perpetrados por familiares, cuidadores ou responsáveis contra outros, incluindo parceiros íntimos, crianças, adolescentes e idosos (Rossi, Shankar, Buckholdt, Bailey, Israni, & Iverson, 2020).

A variação nos índices de violência doméstica durante a pandemia foi demonstrada pelo estudo de Mohler et al. (2020), que investigaram os índices de criminalidade nesse período nas cidades americanas de Los Angeles e Indianápolis. Os autores compararam as chamadas policiais e crimes registrados em janeiro de 2020 com registros feitos após o início da pandemia até o mês de abril, quando já vigorava o distanciamento social. Os resultados mostraram redução nos índices de roubo nas duas cidades, sendo significativo em Los Angeles, onde ocorreu aumento no roubo de veículos, que ficou inalterado em Indianápolis. A violência doméstica, entretanto, aumentou significativamente nas duas cidades.

Em situações favoráveis ao ato violento, o comportamento do agressor costuma seguir um padrão típico, previsível, trazendo consequências também semelhantes para as vítimas. Durante a pandemia da COVID-19, os pedidos de socorro telefônicos relacionados à violência doméstica no Reino Unido, China, Espanha e França têm sido semelhantes às denúncias de violência doméstica registradas na África Ocidental durante as epidemias causadas pelos vírus Ebola e Zika e pela bactéria da Cólera (Chandan et al., 2020). De modo similar, houve aumento de trauma craniano severo e alta mortalidade infantil durante a grande depressão, bem como piora da saúde mental de adolescentes durante a recente crise financeira na Grécia.

Considerando a associação entre variações econômicas e psicossociais, o aumento da violência em suas diferentes dimensões e as possíveis implicações para a saúde mental das vítimas, este trabalho teve o objetivo de identificar a demanda por intervenções psicossociais relacionadas à violência doméstica documentada no atual contexto de pandemia. Os objetivos específicos foram: identificar (a) as características e índices da

violência descrita no período; (b) os fatores de risco pessoais e contextuais envolvidos no processo; (c) procedimentos já utilizados ou necessários para atenção à vítima; e (d) iniciativas e propostas para remoção ou minimização dos índices de violência.

Método

O estudo foi realizado a partir de uma análise crítica de publicações em periódicos especializados e revisados por pares no início da pandemia da COVID-19, entre os meses de janeiro e agosto de 2020.

Resultados

Características e índices de violência

Os registros de violência doméstica em agências policiais ou serviços de helpline aumentaram em níveis globais desde o início da pandemia. Na província chinesa de Hubei, os índices no mês de fevereiro de 2020 triplicaram comparados a fevereiro de 2019; no Brasil o aumento é estimado entre 40% e 50%; na França 30% (Campbell, 2020) e na Argentina, 25% desde o início do lockdown em março de 2020; e as chamadas de socorro aumentaram 30% no Cyprus e 33% na Singapura. Entre as cidades americanas, Portland teve aumento de 22% em prisões por violência doméstica em março, após o lockdown, comparado às semanas anteriores. No mesmo período as chamadas telefônicas aumentaram 18% em San Antonio e 10% em Nova York, comparado ao mês de março de 2019; e na Filadélfia o número de vítimas por arma de fogo aumentou próximo a 7% entre 1 e 15 de abril, comparado a abril de 2019 (Boserup et al., 2020).

Violência contra parceiros íntimos. A violência praticada pelo parceiro íntimo acomete anualmente uma em cada quatro mulheres e um em cada 10 homens (Boserup et al., 2020); e, ao longo da vida, pelo menos 35% das mulheres são vítimas de violência física ou sexual por parte de parceiro íntimo (WHO, 2017). Nesse período de isolamento a violência psicológica inclui a proibição de acesso a estratégias de prevenção contra a COVID-19, como lavar as mãos (Campbell, 2020); controle e coerção usando o medo do contágio para evitar que a vítima vá a hospitais; e comunicação de informações falsas

sobre a quarentena (Galhardi, Freire, Minayo, & Fagundes, 2020; Moraes et al., 2020; Usher et al., 2020).

Gosangi et al. (2020) compararam dados demográficos, clínicos e radiológicos registrados em prontuários de vítimas atendidas entre 11 de março a 3 de maio de 2020 com dados de vítimas atendidas nos anos de 2017 a 2019 no centro de intervenção e prevenção de violência doméstica de um hospital americano. Os resultados mostram 146 vítimas de violência física e não física em 2017; 106 em 2018; e 104 em 2019. Em 2020 foram identificadas 62 vítimas, das quais 26 sofreram violência física, número 1,9 vezes maior que o registrado nos períodos anteriores; casos de lesões graves subiram de 16 para 28 durante a pandemia e a gravidade das agressões aumentou, incluindo estrangulamento, facada, queimadura e uso de armas. Os autores consideram a demora em buscar ajuda como um dos motivos para o aumento da violência em 2020.

O acolhimento institucional e abrigo junto a rede de suporte social ou serviços especializados, muito necessários, se tornaram limitados. Algumas vítimas acolhidas por amigos ou por eles abrigadas ainda antes da pandemia tiveram que deixar seus lares provisórios por medo da transmissão, aglomeração no ambiente e outras questões inerentes ao momento. Para vítimas institucionalizadas, o distanciamento da rede de suporte social pode ser ainda maior que antes, aumentando o isolamento pessoal e a perda na qualidade de vida (Bagwell-Gray & Bartholmey, 2020).

Violência contra crianças e adolescentes. Para a população infantojuvenil, o fechamento das escolas implicou a permanência constante no lar, aumentando a exposição a riscos de violência (Joska et al., 2020) e sem o possível acolhimento e auxílio para denúncia geralmente facilitados por professores. Alguns autores relatam a redução nos registros oficiais de violência contra crianças nesse período em países como Estados Unidos (Campbell, 2020) e Brasil (Grünwald, 2020). Uma possível explicação para o fato é que esteja havendo subnotificação maior que a usual por falta de oportunidade para a denúncia ou notificação, devido ao afastamento da escola e restrição da criança ao ambiente doméstico. Esse dado merece especial atenção por ser reconhecido que crianças vivendo em lares onde ocorre violência doméstica, têm risco até 60 vezes maior de sofrer abuso e negligência do que as demais (Campbell, 2020).

Fatores de risco reconhecidos como agravantes para a violência contra crianças incluem a sobrecarga de pais e responsáveis com o trabalho remoto, os cuidados do lar e dos filhos; o desemprego, o declínio da renda e o impacto de diferentes experiências sobre a saúde mental (Grünewald, 2020), incluindo abuso de substâncias e depressão, amplamente documentados durante a pandemia. Crianças estão também expostas a maior possibilidade de exploração sexual online pelo aumento de uso da internet, em geral sem supervisão. Essas experiências podem comprometer o desenvolvimento, trazendo implicações negativas e prolongadas à saúde física e mental, especialmente para crianças portadoras de condições crônicas de saúde (Fegert, Vitiello, Plener, & Clemens, 2020).

Adolescentes e jovens adultos vivendo em lares violentos podem tomar a iniciativa de sair em busca de abrigo mais seguro, incorrendo em exposição ainda maior. A própria pessoa que oferece abrigo pode ser abusiva, o abrigo pode ser um local inseguro ou implicar maior exposição ao contágio pelo coronavírus. A violência entre jovens pode ocorrer ainda a partir da internet, que permite formas de abuso cibernético, incluindo assédio, desqualificação pública e ameaças através de textos, mídias sociais e aplicativos de celulares (Grünewald, 2020).

Violência contra idosos. Idosos constituem outro segmento da população com reconhecida vulnerabilidade para violência (Pegorari, Ohara, Matos, & Pinto, 2020) física, psicológica, sexual, patrimonial, financeira e institucional. Por medo da retaliação ou do abandono, é comum que eles silenciem sobre o abuso sofrido, principalmente quando não reconhecem outra opção de acolhimento ou moradia. Aqueles que requerem auxílio para se movimentar, fazer higiene pessoal, comer e se deslocar até um serviço de saúde, não sobrevivem sem o suporte de um cuidador. Essa realidade, típica em nossa sociedade, torna-se mais preocupante no atual contexto. Moraes et al. (2020) consideram provável o aumento da violência contra o idoso nesse momento devido às modificações na rotina doméstica, que podem impor demanda mais pesada para os cuidadores, favorecendo a impaciência e a violência ou negligência por parte deles. Idosos que vivem na companhia de uma única pessoa ficam expostos a risco ainda maior, devido ao cansaço excessivo do cuidador e maior possibilidade de perpetração de violência sigilosa. E outros que vivem em instituições de longa permanência ficam igualmente mais expostos à violência, também já reconhecida nesse contexto e agora menos provável de ser

identificada devido à redução na frequência de visitas. O idoso pode apresentar sentimentos de solidão, insônia, ansiedade, perda de apetite e depressão ou ter essas condições exacerbadas se pré-existentes. Quanto mais demanda por cuidados à saúde física ou mental houver, maior será a necessidade de tempo dos cuidadores e maior o estresse e cansaço entre eles, o que aumenta de forma crescente o risco da violência retroalimentada.

Violência contra população especialmente vulnerável. Dentre os segmentos da população geral, alguns são reconhecidos como especialmente vulneráveis à vitimização e adoecimento mental durante a pandemia. Esses são grupos de risco que incluem minorias raciais, população de rua (Fisher, et al., 2020; Ragavan, Culyba, Muhammad, & Miller, 2020), migrantes, pessoas institucionalizadas ou encarceradas (Logie & Turan, 2020) e mulheres residentes em áreas rurais, de baixa escolaridade e mais jovens (Lima, 2020). Para essas pessoas, o medo, as condições de saúde e o estigma agravam o isolamento e comprometem a saúde mental, estando elas contaminadas ou não pelo coronavírus. Grupos minoritários que vivem em campos de refugiados, como o de Moria, na Grécia e o de Niatak, no Irã, são afetados de modo diferenciado pela pandemia comparados a outros que têm acesso a alimentos e serviços de saúde (Fisher et al., 2020).

Na África do Sul foram registrados 87.000 casos de violência doméstica e interpessoal na primeira semana de lockdown, sendo as vítimas mais frequentes mulheres portadoras de HIV que estavam em contato permanente com os parceiros agressores. Muitas delas, com altos índices de depressão, transtorno do estresse pós-traumático, e histórico de violência sexual, deixaram de receber cuidados e medicação periódica em clínicas de saúde devido a limitações no atendimento (Joska et al., 2020). Para pessoas nessas condições, as medidas restritivas para o combate à COVID-19 diminuem a possibilidade de busca por tratamento e por suporte social necessários à sobrevivência (Joska et al., 2020; Ragavan et al., 2020; Shoptaws, Goodman-Meza, & Landovitz, 2020).

Fatores de risco e demandas para intervenção

Estudos, revisões e críticas especializadas mostram o agravamento de riscos individuais e comunitários para a violência doméstica durante a pandemia (Usher, Bhullar, Durkin, Gyamfi, & Jackson, 2020; van Gelder et al., 2020), pois o necessário

isolamento social, que protege contra a contaminação, limita o acesso da vítima ao socorro e ameaça sua sobrevivência (Bouillon-Minois et al., 2020; Fisher et al., 2020; Telles et al., 2020). O maior número e distribuição de registros sobre violência doméstica durante esse período pode ser explicado por dois princípios fundamentais: (a) para a ocorrência de qualquer crime é necessário que o autor encontre seu alvo na ausência de guardiões capazes de impedir; e (b) é preciso acesso às condições necessárias para consumir o ato (Mohler et al., 2020). Agressores geralmente limitam como possível o acesso de suas vítimas a meios para a denúncia. E, durante a pandemia, a limitação é agravada porque a maioria das potenciais vítimas está sem condições de defesa e restrita ao ambiente físico partilhado com o agressor que pode impedir o uso de internet, telefone e redes sociais (Bouillon-Minois et al., 2020; Campbell, 2020; Usher et al., 2020).

Além da coerção, o agressor pode comunicar à vítima notícias falsas sobre o risco de contrair o coronavírus durante visitas médicas. E a comunicação de falsos riscos pode também ser feita por argumento verbal simulando proteção e por apresentação de notícias falsas publicadas em redes sociais (Galhardi et al., 2020). Isso aumenta a credibilidade do agressor que, simulando a postura de protetor, aumenta o medo da vítima e inibe sua iniciativa para buscar assistência médica, que seria uma possível porta para comunicar a violência. A situação aumenta a vulnerabilidade da vítima bem como a confiança do agressor de que não será impedido ou denunciado.

Procedimentos para atenção à vítima

As condições para a perpetração da violência são multifatoriais e as propostas interventivas, já implementadas ou a serem desenvolvidas, demandam equipes multiprofissionais para conduzir práticas preventivas, protegendo ao mesmo tempo a saúde mental e o bem estar físico das pessoas. As práticas necessárias incluem a divulgação de informações e orientações sobre a violência, denúncia, avaliação do caso e orientação, intervenção ou encaminhamento a instâncias competentes.

Informação e orientação. Informações e orientações corretas sobre a violência e sobre a epidemia devem ser divulgadas de modo amplo, considerando os meios disponíveis e as peculiaridades dos diferentes segmentos da população. São exemplos a divulgação pela mídia, por telefone, por WhatsApp e durante consultas presenciais ou

virtuais. Para pessoas sem acesso a celular ou internet é possível deixar panfletos e cartilhas em locais públicos como mercados, lojas (Rossi et al., 2020), calçadas e praças. As informações devem especificar atos que constituem violência doméstica e as possibilidades ampliadas para pedir ajuda e fazer a denúncia protegida, incluindo links, telefones e-mail (van Gelder et al., 2020), localização de abrigos e centros de atendimento (Usher et al., 2020).

O esclarecimento sobre a pandemia é necessário para aumentar a confiança da vítima na busca por socorro e reduzir a possibilidade de que o perpetrador use a chance de contaminação como ameaça para inibir essa busca. Os dados divulgados sobre a COVID-19 e fatores a ela associados devem ser adequados à compreensão geral (Galhardi et al., 2020), mesmo para grupos minoritários com poucos recursos intelectuais, crianças, idosos, pais e cuidadores (Fegert et al., 2020). É preciso que as pessoas entendam, conforme seu nível cognitivo, o que é a pandemia e os motivos para o distanciamento social. Assim, cada indivíduo pode adotar normas adequadas de autoproteção para o acesso seguro aos serviços de saúde ou postos policiais na busca de auxílio para sair da relação abusiva (Bagwell-Gray & Bartholmey, 2020; Rossi et al., 2020). Em geral, medidas esclarecedoras reduzem a ansiedade decorrente da dúvida e do medo infundado da contaminação, favorecendo o bem estar pessoal e o clima familiar. Instrumentos de triagem devem ser disponibilizados em contextos clínicos e divulgados pela mídia e redes sociais para fortalecer o processo de conscientização (Boserup et al., 2020).

Estímulo e viabilização da denúncia. A denúncia e a notificação de suspeitas devem ser estimuladas por todos os canais de comunicação viáveis (Moraes et al., 2020). É a partir da comunicação de violência que a vítima pode receber serviços médicos, de saúde mental, de assistência social, de apoio financeiro e legal, abrigamento e recursos de casas de apoio necessários à saída do contexto violento (Rossi et al., 2020). Possíveis recursos para ampliar as chances de ajuda pelos canais de recebimento de notificação incluem a atenção especial de vizinhos, amigos, familiares, entregadores, religiosos, seguidores em redes sociais, profissionais de saúde, empregadores, professores de atividades e cursos presenciais ou remotos e quaisquer outras pessoas que tenham acesso e sejam sensíveis a sinais sugestivos da vitimização de alguém.

Programas implementados em diversas sociedades para assistência e controle da violência no contexto desta pandemia podem ser modelos para o desenvolvimento de outros conforme o local e características populacionais. No Brasil, o Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES/FIOCRUZ) elaborou cartilhas a partir de pesquisas e documentos internacionais que orientam para ações de cuidados gerais e prevenção da violência. A Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME) e a Conexão Fiocruz têm utilizado recursos eletrônicos para divulgar orientações sobre o impacto e cuidados com a saúde mental durante a pandemia (Lima, 2020). E a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) disponibilizou cartilha que orienta a conduta médica para identificar sinais sugestivos de violência durante a anamnese e exame físico infanto-juvenil (Grünewald, 2020).

Na Austrália é incentivado o enfrentamento da violência com o auxílio de familiares e vizinhos de pessoas isoladas; e na França, farmácias criaram um código de alerta para facilitar o pedido de ajuda pelas vítimas. Assim, quando a vítima não comunica diretamente a violência, por qualquer motivo, uma rede de suporte social pode intervir trazendo socorro e até salvando vidas. A conexão entre as pessoas deve ser estimulada mesmo durante o isolamento de modo a favorecer os recursos para a denúncia de suspeitas de abuso, sem a necessidade de contato presencial (Usher et al., 2020).

Ao comparar as denúncias sobre violência doméstica e agressão contra animais na cidade americana de Indiana, antes da pandemia, Campbell (2020) encontrou que 8% dos casos de violência doméstica foram denunciados por vizinhos que, no mesmo período, denunciaram 80% dos casos de agressão contra animais. O autor sugere para este momento, no qual os meios de denúncia estão limitados, uma atuação conjunta entre agências de defesa de animais e agências de enfrentamento à violência doméstica. Essa união pode formar parcerias comunitárias estimuladoras da proatividade entre as pessoas no sentido de denunciar ambos os tipos de violência.

Na atenção aos idosos é adequada a ampliação e acessibilidade a serviços oficiais como delegacias, conselhos e associações de idosos (Moraes et al., 2020). E, para todas as pessoas afetadas pelas consequências socioeconômicas da pandemia ou com comprometimento da saúde mental, é importante a disponibilização de assistência,

mesmo não havendo envolvimento explícito com a violência, por ser esse contexto por si só reconhecido como fator de risco.

As vias de identificação ou reconhecimento da violência incluem as consultas e exames médicos, que permitem a detecção de sinais compatíveis com a violência, principalmente física e sexual (Bagwell-Gray & Bartholmey). Isso requer dos profissionais de saúde atenção e sensibilidade ao crescimento da violência doméstica, para responder de modo apropriado à demanda percebida. Em consultas presenciais, eles podem ser o primeiro contato da vítima que busca socorro e devem estar preparados para fazer a triagem, oferecer suporte e fazer o devido encaminhamento (Boserup et al., 2020). A identificação da violência pode acontecer de diversas formas entre as especialidades. Radiologistas, por exemplo, podem reconhecer e notificar suspeita de violência física mesmo sem contato direto com vítima, por meio de imagens que identifiquem lesões antigas e novas, lesões com etiologia incompatível com a história relatada; e pela frequência de exames de imagem de uma pessoa, que pode trazer implícito um pedido de ajuda (Gosangi et al., 2020).

O possível rastreio de sinais de violência durante as consultas está prejudicado durante a pandemia, quando é ainda mais necessário, devido a condições como a maior carga de trabalho e menor tempo disponível entre os profissionais. Outra limitação atual são as teleconsultas, que podem dificultar a identificação de sinais sugestivos de violência como hematomas e traumas, além de comprometer a privacidade da consulta, dificultando a abordagem do assunto sobre violência (Gosangi et al., 2020). Durante esses atendimentos deve ser considerada a possível entrada do agressor no ambiente, que pode favorecer o risco de novo episódio de agressão caso ele perceba que o assunto foi abordado. A dificuldade para identificar a violência nesse contexto é geral e reconhecida até mesmo por serviços cuja triagem e oferta de recursos a vítimas são rotineiros, como a Veterans Health Administration (VHA) (Rossi et al., 2020).

Durante a teleconsulta a adolescentes e jovens adultos, sempre que viável os cuidados devem priorizar a segurança e a confidencialidade. Sugestões para esses cuidados incluem orientar os pacientes a buscar local confortável e seguro para falar e agendar um horário que eles reconheçam como adequado. Caso pais ou cuidadores participem da consulta, solicitar para falar somente com o paciente ao final da consulta e

avaliar a necessidade de fazer atendimento presencial em local protegido. Deve ser também investigado se o jovem tem alguma figura de apoio seguro na família e, caso não tenha, é sugerida a indicação de um profissional do serviço ou de agências oficiais como referência; para crianças e adolescentes, deve ser notificado o Conselho Tutelar. Para adultos jovens seria interessante a adaptação de uma prática desenvolvida nos Estados Unidos, Love is Respect (Amor é Respeito), que faz atendimento a jovens 24h por dia, através de uma linha de atendimento para chamadas de telefone e mensagens de texto (Regavan et al., 2020).

Possíveis procedimentos para intervenção

Identificada a violência ou a ameaça, medidas devem ser tomadas para a interrupção ou impedimento, avaliação do dano, orientação específica para o caso e atendimento médico, psicológico e psiquiátrico à vítima, conforme a demanda. No processo da assistência psicossocial deve ser estimulado o acolhimento, suporte e apoio.

É consenso internacional que as medidas para reduzir a disseminação do coronavírus podem aumentar as desigualdades existentes nas comunidades, no trabalho e nas famílias (Fisher et al., 2020). Essa complexa realidade demanda modos de intervenção que contemplem casos onde a violência implica afastamento e abrigo da vítima; onde há histórico de ocorrência, mas a vítima ainda está exposta ao agressor; e outros de reconhecida vulnerabilidade, mesmo com o ato ainda não consumado. Após identificação da vítima, ela deve ser continuamente monitorada pelos serviços oficiais, por familiares e amigos utilizando os meios disponíveis e, se reconhecidos casos graves, devem ser encaminhados para assistência de saúde emergencial e proteção policial ou acionadas medidas judiciais. Para pessoas institucionalizadas devem ser assegurados recursos para contato digital com familiares (Fegert et al., 2020).

Ao atender as vítimas, profissionais da saúde mental devem adotar a escuta empática, investigar as necessidades, validar vivências e emoções, focar na promoção da segurança e facilitar o acesso a serviços de enfrentamento à violência (Usher et al., 2020). Aqueles que atendem adolescentes e jovens, principalmente advindos de subgrupos mais vulneráveis, devem usar técnicas de tratamento de traumas para atender demandas

específicas (Pegorari et al., 2020). É importante também considerar a necessidade de intervenção imediata para interrupção da violência e notificação compulsória de suspeita.

O serviço americano VHA oferece entre seus serviços a triagem, recursos e apoio às mulheres militares aposentadas vítimas de violência pelo parceiro íntimo, utilizando uma estratégia baseada em evidência e reconhecidamente eficaz. Considerando o possível aumento no risco para esse tipo de violência durante o isolamento social, o serviço atualizou o programa para atender as demandas em telessaúde. Participa do atendimento um assistente social ou profissional de saúde mental treinado em práticas baseadas em evidência para identificar, planejar a segurança, acionar recursos e intervir em casos de violência. A proposta é aumentar o esclarecimento entre mulheres e facilitar seu acesso aos serviços oferecidos por meio de mídias sociais, e-mails internos, cartilhas e fichas específicas para veteranas e um aplicativo de celular. O procedimento inclui um protocolo de triagem com perguntas tipo sim-não que facilitam respostas a perguntas diretas com um simples acenar de cabeça, como: "você precisa desligar?", "você está segura?", "devo ligar para o 190?". Caso o agressor adentre repentinamente a sala de contato, os dispositivos permitem a saída rápida da tela ou página, que é imediatamente redirecionada para a página oficial dos veteranos (Rossi et al., 2020).

Outro programa, indicado pela ONU para prevenir violência doméstica durante a pandemia, inclui a vigilância e identificação de fatores de risco e de proteção; atenção para identificar a violência durante consultas remotas de cuidado básico de saúde por meio da integração de equipes locais; integração das bases de dados da polícia e registros de saúde para identificar pessoas em maior risco; desenvolvimento e avaliação de ações preventivas; e guias desenvolvidos por entidades e ONGs relacionadas ao tema, para auxiliar no suporte aos vitimizados (Buillon-Minois et al., 2020).

Diferentes sugestões preventivas incluem o uso de políticas e práticas específicas para atender a população mais vulnerável aos impactos sociais e na saúde durante a pandemia. Na Suíça, a organização Sphere Humanitarian recomenda estratégias para providenciar água, saneamento e higiene para assentamentos urbanos informais e favelas, cuja ausência está associada ao aumento de violência e de doenças. A intervenção busca incluir as próprias comunidades, agentes locais, nacionais e internacionais, bem como organizações governamentais, não governamentais e instituições privadas. As medidas

devem ter caráter multidisciplinar e atender aos padrões legais e humanitários para a prevenção e tratamento da COVID-19 e de outros problemas sociais e de saúde relacionados a ambientes vulneráveis (Corburn et al., 2020).

As iniciativas governamentais devem limitar o impacto e avanço das crescentes desigualdades sociais durante e após a pandemia da COVID-19 que atingem as pessoas de forma diferente, conforme seu contexto de vida (Fisher et al., 2020). Políticas públicas devem viabilizar assistência por telefone; uso de tecnologia nos serviços de segurança pública para identificar e localizar vítimas por GPS do smartphone; registro de provas de atos violentos por fotos e áudio; triagem para violência durante testagens para COVID-19; e auxílio governamental para manutenção de serviços de comunicação em meios rurais, assegurando a assistência continuada (Lima et al., 2020).

Além da atenção à vítima e ao agressor, o momento demanda também atenção aos profissionais que atuam na linha de frente, que são os profissionais de saúde, advogados e especialistas para intervenção em casos de violência, que devem receber cuidados com enfoque na promoção da própria saúde mental e física. A atividade por eles desenvolvida, que é sempre física e psicologicamente estressora, nesse momento de maior e mais complexa demanda pode implicar desgaste também mais significativo. Sugestões de atenção incluem grupos de apoio, flexibilização de jornadas de trabalho e estímulo a estratégias de autocuidado (Ragavan, et al., 2020).

Discussão

A pandemia da COVID-19 mostra dimensões paradoxais com evidentes perdas e ganhos frente aos modos de enfrentamento utilizados. Os altos índices de violência doméstica nesse momento afetam principalmente vítimas desconectadas de suas redes de suporte social, de profissionais e de instituições que oferecem proteção contra a violência. Isso torna o isolamento que protege a vida talvez mais ameaçador à própria vida do que a contaminação pelo coronavírus (Buillon-Minois et al., 2020). E as consequências da violência durante o isolamento prolongado podem ser mais deletérias e longevas do que o período da doença (Lima, 2020).

As evidências, de modo geral, apontam para o aumento global da violência doméstica contra crianças, adolescentes, adultos, idosos e grupos minoritários em seus diferentes aspectos. Seus múltiplos desdobramentos sobre a saúde física e mental afetam as dimensões clínicas, familiares, sociais, profissionais e econômicas em todas as sociedades e culturas. Medidas preventivas e interventivas são necessárias em múltiplas dimensões e requerem pesquisas sobre modos de prevenção e sobre técnicas assistenciais. A demanda por intervenção, por sua complexidade, requer o trabalho de equipes multidisciplinares incluindo psicólogos, médicos psiquiatras e de outras especialidades, assistentes sociais e a participação de consultores jurídicos e agentes governamentais.

Considerando que a maior ameaça e principal demanda é pela preservação da vida, compete aos profissionais de saúde mental trabalhar em respaldo aos demais profissionais que atuam diretamente nas medidas de sobrevivência da população. Psicólogos e psiquiatras devem oferecer recursos comportamentais e medicamentosos que favoreçam a melhor aderência às medidas preventivas; técnicas que aumentem a eficácia do tratamento da doença física e mental; a melhor forma de recuperação e, se necessário, de convívio com as sequelas mantendo a melhor qualidade de vida.

Contribuições e limitações do estudo. As contribuições deste trabalho são relevantes para o atual momento, quando se mostra essencial o conhecimento acerca das interações entre as múltiplas variáveis, novas e antigas, envolvidas nas iniciativas de segurança durante esta pandemia. Os dados apresentados são claros, preocupantes e consistentes em relação ao fato de que o contexto atual expõe as pessoas a múltiplas vulnerabilidades, com destaque para a violência doméstica. São destacadas variáveis associadas à perpetração da violência durante o isolamento e apontadas peculiaridades e demandas de vários subgrupos sociais e são sugeridos possíveis modos de intervenção. São ainda apresentadas as preocupações e iniciativas internacionais para cuidados a pessoas vulneráveis e vitimizadas durante os primeiros meses da pandemia, estimulando iniciativas para reduzir possíveis consequências negativas em termos físicos e emocionais.

Embora essas considerações sejam relevantes ao se interpretar a fidedignidade e suficiência dos dados apresentados, reconhecemos também limitações decorrentes do pequeno número de pesquisas empíricas revisadas, por serem poucas as publicações

disponíveis até o momento da busca, visto que o início da pandemia é recente. Os estudos são ainda insuficientes para comprovar a relação de causalidade entre a pandemia e a violência (Ragavan et al., 2020); muitos deles tiveram o tempo de coleta, local e população de estudo limitados; e a maioria é de estudos documentais. Dados relativos aos índices de denúncias durante a pandemia podem ser decorrentes da maior facilidade ou maior dificuldade para a efetivação, conforme planos de contingência para a crise e opções para uso de serviços remotos disponíveis aos envolvidos.

Considerações finais

Os dados aqui apresentados mostram a relevância de se compreender o impacto do distanciamento social sobre a violência em todas as suas dimensões, para o desenvolvimento e implantação de propostas para manejo da crise atual e preparação para o futuro (Mohler et al., 2020). Pesquisas a curto, médio e longo prazo são necessárias para identificar os efeitos específicos da pandemia sobre os diferentes tipos de violência, especialmente a doméstica. Aspectos relevantes a serem investigadas incluem as relações de causalidade entre a violência e variáveis contextuais e pessoais em diferentes populações e subgrupos populacionais; identificação de fatores de risco, proteção e de resiliência associados ao adoecimento mental decorrente ou desencadeador da violência; e o efeito longitudinal das intervenções praticadas.

São necessários estudos para desenvolver e aprimorar técnicas e protocolos para intervenção psicológica passíveis de avaliação em termos de eficácia e segurança conforme a demanda específica para situações de crise e baseadas em evidências. São ainda relevantes estudos sobre as peculiaridades psicoemocionais e comportamentais do perpetrador, como déficits cognitivos e emocionais (Garofalo & Sigurvinstóttir, 2020), que viabilizem a implantação de iniciativas adequadas para a prevenção do ato e para o manejo clínico, não apenas legal, do agente agressor.

O conhecimento necessário demanda estudos quantitativos, qualitativos, transversais e longitudinais, com coleta de dados presenciais, virtuais e documentais. É um contexto que requer proximidade ainda maior entre pesquisadores e profissionais assistentes (Bagwell-Gray & Bartholmey, 2020) de forma dinâmica e interdisciplinar.

Referências

- Bagwell-Gray, M. E. & Bartholmey, E. (2020). Safety and services for survivors of intimate partner violence: A researcher–practitioner dialogue on the impact of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S205-S207. doi:10.1037/tra0000869
- Boserup, B., McKenney, M. & Elkbuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Emergency Medicine* (in press). Disponível em [https://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757\(20\)30307-7/pdf](https://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757(20)30307-7/pdf)
- [Bouillon-Minois, J. B., Clinchamps, M., & Dutheil, F. \(2020\). Coronavirus and quarantine: Catalysts of domestic violence. *Violence Against Women*, 1-3. doi:10.1177/1077801220935194](#)
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International Reports*, 2. doi:[10.1016/j.fsir.2020.100089](https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089)
- Chandan, J. S., Taylor, J., Bradbury-Jones, C., Nirantharakumar, K., Kane, E., & Bandyopadhyay, S. (2020). COVID-19: a public health approach to manage domestic violence is needed. *The Lancet Public Health*, 5(6), 309. doi:[10.1016/S2468-2667\(20\)30112-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30112-2)
- Corburn, J., Vlahov, D., Mberu, B., Riley, L., Caiaffa, W. T., Rashid, S. F., ... Ayad, H. (2020). Slum Health: Arresting COVID-19 and Improving Well-Being in Urban Informal Settlements. *Journal of Urban Health*, 97(3), 348–357. doi:[10.1007/s11524-020-00438-6](https://doi.org/10.1007/s11524-020-00438-6)
- Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1), 1–11. doi:[10.1186/s13034-020-00329-3](https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3)
- Fisher, J., Languilaire, J. C., Lawthom, R., Nieuwenhuis, R., Petts, R. J., Runswick-Cole, K., & Yerkes, M. A. (2020). Community, work, and family in times of COVID-19. *Community, Work & Family*, 23(3), 247–252. doi:[10.1080/13668803.2020.1756568](https://doi.org/10.1080/13668803.2020.1756568)
- Galhardi, C.P.G, Freire, N.P, Minayo, M.C.S, Fagundes, M.C.M. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 25(Suplemento 2), 4201-4210. doi:10.1590/1413-812320202510.2.28922020
- Garofalo, C., & Sigurvinsdóttir, R. (2020). A long road ahead: Editorial for the special

issue of the European Psychologist on understanding, predicting, and preventing violence. *European Psychologist*, 25(2), 77–80. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000404>

Gosangi, B., Park, H., Thomas, R., Gujrathi, R., Bay, C. P., Raja, A. S., ... Khurana, B. (2020). Exacerbation of physical partner violence during COVID-19 pandemic. *Radiology*, 298(1). doi:10.1148/radiol.2020202866

Grünewald, S. T. (2020). Violência doméstica infantil durante a quarentena. Retirado de <https://portugues.medscape.com/verartigo/6504908?pa=N5hgmRFjlEcfaNUOk9oX1ruf4oPol4KuC6sr75MyOubKVwXS0Ny60u6U73VtSfIvd%2FsGPYa%2BToEoLjuhFnUEHw%3D%3D>

Joska, J. A., Andersen, L., Rabie, S., Marais, A., Ndwandwa, E. S., Wilson, P., King, A., Sikkema, K.J. (2020). COVID-19: Increased Risk to the Mental Health and Safety of Women Living with HIV in South Africa. *AIDS and Behavior*, 24, 2751–2753. doi:10.1007/s10461-020-02897-z

Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: Impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2). doi:10.1590/S0103-73312020300214

Lima, C. A., Alves, P. M. R., Oliveira, C. J. B., Oliveira, T. R. N., Barbosa, K. B., Marcene, H. C., & Oliveira, S. V. (2020). COVID-19: Isolations, quarantines and domestic violence in rural areas. *SciMedicine Journal*, 2(1), 44–45. doi:10.28991/SciMedJ-2020-0201-7

Logie, C. H. & Turan, J. M. (2020). How do we balance tensions between COVID-19 public health responses and stigma mitigation? Learning from HIV research. *AIDS and Behavior*, 24(7), 2003–2006. doi:10.1007 / s10461-020-02856-8

Mohler, G., Bertozzi, A. L., Carter, J., Short, M. B., Sledg, D., Tita, G. E., ... Brantingham, P. J. (2020). Impact of social distancing during COVID-19 pandemic on crime in Los Angeles and Indianapolis. *Journal of Criminal Justice*, 68. doi:10.1016/j.jcrimjus.2020.101692

Moraes, C. L., Marques, E. S., Ribeiro, A. P, Souza, E. R. (2020). Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: Contribuições para o seu enfrentamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, [suplemento 2]. doi:10.1590/1413-812320202510.2.27662020

Pegorari, M. S., Ohara, D. G., Matos, A. P., & Pinto, A. C. P. N. (2020). COVID-19: perspectives and initiatives in older adults health context in Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3459-3464. doi:10.1590/1413-81232020259.21622020

Ragavan, M. I., Culyba, A. J., Muhammad, F. L., & Miller, E. (2020). Supporting adolescents and young adults exposed to or experiencing violence during the

COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 67 (1), 18-20.
doi:10.1016/j.jadohealth.2020.04.011

Rossi, F. S., Shankar, M., Buckholdt, K., Bailey, Y., Israni, S. T., & Iverson, K. M. (2020). Trying Times and Trying Out Solutions: Intimate Partner Violence Screening and Support for Women Veterans During COVID-19. *Journal of General Internal Medicine*, 35(9), 2728-2731. doi:[10.1007/s11606-020-05990-0](https://doi.org/10.1007/s11606-020-05990-0)

Telles, L. E. B., Valença, A. M., Barros, A. J. S., Silva, A. G. (2020). Domestic violence in the COVID-19 pandemic: A forensic psychiatric perspective. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 00(0). doi:10.1590/1516-4446-2020-1060

Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J. & Gyamfi, N. Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29, 549–552.
doi:10.1111/inm.12735

van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., & Oertelt-Prigione S. (2020). COVID-19: reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine*, 21 [Commentary]. doi:[10.1016/j.eclinm.2020.100348](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348)

World Health Organization. (2016). Global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Retirado de: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/en/>

World Health Organization. (2017). Violence against women. Retirado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women/>

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver qualquer tipo de conflito de interesses relativo a este trabalho.