Parte III - Os profissionais da saúde e a pandemia de covid-19
**23. Violência doméstica e familiar na covid-19: capacitação
emergencial on-line durante a pandemia**

Fernanda Serpeloni
Fernanda Mendes Lages Ribeiro
Débora da Silva Noal
Bernardo Dolabella Melo
Júlia Fortes Guimarães de Moura
Bianca Caroline Pickler
Michele Souza e Souza
Ionara Vieira Moura Rabelo
Simone Gonçalves de Assis

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SERPELONI, F., RIBEIRO, F. M. L., NOAL, D. S., MELO, B. D., MOURA, J. F. G., PICKLER, B. C., SOUZA, M. S., RABELO, I. V. M., and ASSIS, S. G. Violência doméstica e familiar na covid-19: capacitação emergencial on-line durante a pandemia. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 361-371. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0025>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Violência Doméstica e Familiar na Covid-19

capacitação emergencial on-line durante a pandemia

*Fernanda Serpeloni, Fernanda Mendes Lages Ribeiro,
Débora da Silva Noal, Bernardo Dolabella Melo,
Júlia Fortes Guimarães de Moura, Bianca Caroline Pickler,
Michele Souza e Souza, Ionara Vieira Moura Rabelo e
Simone Gonçalves de Assis*

A violência é um importante problema de saúde pública e diversos estudos têm alertado para o seu agravamento em razão da pandemia da Covid-19. Contudo, pouco se sabe sobre as dificuldades dos profissionais da saúde em lidar com esse problema e as suas demandas. Tendo isso em vista, com o presente relato apresentamos as questões levantadas no módulo de Violência Doméstica e Familiar na Covid-19 do Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19 (Smaps), realizado pela Fiocruz Brasília entre 11 de maio e 28 de setembro de 2020 (Noal, Passos & Freitas, 2020). O curso foi criado com o objetivo de abranger trabalhadores da saúde de todo o país e contou com um total de 69.240 participantes de diversas áreas de atuação, dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal.

As medidas de biossegurança, como o distanciamento social, consideradas essenciais para o controle da transmissão do vírus, trouxeram mudanças bruscas para a vida das famílias e da população em geral. Muitos homens e mulheres passaram a trabalhar de forma remota ou mesmo a estar impossibilitados de trabalhar, o que implica sobrecarga de tarefas, insegurança financeira, dificuldades na conciliação de rotinas e exigências com a casa e com os cuidados de crianças e outros familiares (Noal, Passos & Freitas, 2020). A redução do convívio comunitário tem impactos sobre a coesão social, o acesso aos serviços públicos e sobre as instituições que compõem as redes de suporte das pessoas, o que pode favorecer a manutenção e o agravamento de situações de violência. Estresse, medo e preocupação diante das incertezas trazidas pela pandemia são reações esperadas, mas podem trazer sofrimento a longo prazo se não forem manejadas com cuidado.

O fechamento de serviços não essenciais e restrições à circulação de pessoas estiveram entre as principais medidas sanitárias implementadas por diversos países na tentativa

de conter o avanço da doença, resultando em um cenário similar de enfraquecimento das redes socioafetivas e de proteção. Apesar de as medidas apresentarem um efeito inicial positivo na redução de registros de casos de crimes violentos contra estranhos, como homicídios e agressões, o mesmo não ocorreu em relação às agressões ocorridas no ambiente familiar (Eisner & Nivette, 2020). O enfraquecimento de redes, aliado ao aumento de estresse e a um possível aumento de uso de substâncias psicoativas (Barbosa *et al.*, 2020), constitui um campo favorável para o agravamento de situações de violência doméstica e familiar (Boxall, Morgan & Brown, 2020). Esse incremento foi também observado no cenário internacional e afeta grupos variados. Além da violência doméstica, deve-se chamar atenção também para a ocorrência de agressões que envolvem pessoas pertencentes a um grupo familiar, mas extrapolam o espaço da casa.

Em algumas experiências internacionais registram-se mudanças na ocorrência de violência doméstica e intrafamiliar durante a pandemia. Nos Estados Unidos, na fase inicial da pandemia o número de ligações para as linhas de atendimento de denúncias de violência doméstica e de abusos contra crianças e adolescentes aumentou (Boserup, Mckenney & Elkbuli, 2020). As ligações realizadas no período de isolamento foram breves e sucintas, sugerindo que a falta de privacidade e o contato constante com o abusador poderia estar inibindo as denúncias. Na Itália, por sua vez, foi observada diminuição no número de registros nos serviços de denúncia de violência, o que não significa redução de casos, visto que o afastamento das redes de proteção e o confinamento com o abusador dificultam a denúncia (Sacco *et al.*, 2020). Na Índia, foi observado que o aumento da violência doméstica acompanhou o rigor das medidas restritivas (Ravindran & Shah, 2020). Na União Europeia, foi reportado aumento de 60% no número de denúncias de violência doméstica nos serviços de emergência (Mahase, 2020). Internacionalmente, estima-se que cada três meses da implementação das medidas de restrições de circulação e de fechamento de serviços não essenciais possam gerar 15 milhões de novos casos de violência doméstica, o que representa um aumento de 20% (UNFPA, 2020).

Apesar das diferenças consideráveis entre contextos de emergências e contextos de desastres, é possível observar um padrão de aumento das agressões após um evento extremo (Parkinson, 2019). Contudo, a violência não foi um problema contemplado no conjunto de ações do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus do Brasil (Brasil, 2020). No Brasil, nas primeiras semanas de pandemia houve aumento no número de atendimentos de violência doméstica e feminicídio pela Polícia Militar por meio do Disque 190. Ao mesmo tempo, houve decréscimo nos registros dos boletins de ocorrência nas delegacias, atividade realizada de forma prioritariamente presencial (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2020). Em relação

à violência contra crianças e adolescentes, houve redução do número de denúncias durante os primeiros meses da pandemia (Campbell, 2020). Grande parte das denúncias de abuso ou negligência contra crianças é feita por profissionais que prestam serviços às vítimas e que atuam na área da educação; logo, o fechamento de escolas e de outras organizações comunitárias limita a capacidade dos principais parceiros das comunidades de intervir nos casos de violência contra essa parcela da população, ou seja, perdem-se oportunidades de detecção, denúncia e intervenção, o que torna impossível afirmar a existência de queda real da incidência de agressões (Fiocruz, 2020).

Os idosos compõem outro grupo vulnerável, suscetível a violações de direitos que podem ser agravadas durante o isolamento. Parte expressiva desse grupo tem sua vida marcada por variadas situações de vulnerabilidade e problemas de saúde. E aqueles que envelhecem sem quaisquer rendimentos ou têm suas rendas comprometidas com gastos em saúde, bem como aqueles que residem em zonas de vulnerabilidade social, caracterizadas pela baixa oferta de serviços públicos essenciais, estão mais sujeitos a violência doméstica. Ademais, muitos sofrem abandono, negligência e maus-tratos de seus cuidadores, sobretudo familiares, situações que têm se agravado e avolumado no contexto pandêmico. O cenário de distanciamento social e as mudanças na dinâmica familiar, bem como a maior convivência com os cuidadores familiares que podem se cansar das demandas mais frequentes dos idosos diante da necessidade de ficar em casa por mais tempo, tendem a aumentar o risco de violência física, verbal e econômica (SBGG, 2020). Além disso, esses idosos, muitas vezes isolados em suas casas, ou mesmo evitando ir aos serviços de saúde por medo de contaminação, podem estar com acesso ainda mais restrito aos serviços de proteção.

Também os profissionais estão expostos à preocupação com a sua saúde e de sua família, à estigmatização, à sobrecarga, ao estresse e à violência (Rodríguez-Bolaños *et al.*, 2020). Assim como nos casos de violência doméstica, a violência contra trabalhadores da saúde existe fora de crises, mas tende a aumentar a partir da ocorrência de um evento crítico (Devi, 2020).

O atendimento aos casos de violência doméstica e familiar durante a pandemia sofreu também impacto das condições de trabalho no setor Saúde. Observaram-se no contexto laboral dos trabalhadores da área ausência e/ou precariedade dos equipamentos de proteção individual; continuidade das atividades de trabalho mesmo com comorbidades; adoecimento e mortes; tensões e medo de serem infectados/as e de lidar com o adoecimento e morte de colegas; dificuldades em obter acesso aos testes de Covid-19 e autorização para afastamento do trabalho para tratamento; desistência

das atividades; e a necessidade de atualização rápida para o cuidado em saúde (Edovato *et al.*, 2020). Destaca-se também o sofrimento profissional e o desencadeamento de problemas mentais (Zhu *et al.*, 2020).

Considerando as dificuldades que a pandemia trouxe para os serviços de saúde, inúmeras questões se impõem para a reflexão e a prática profissional no que tange à violência. Seus reflexos têm sido percebidos e representam enorme desafio econômico e social relacionado aos cuidados necessários, à complexidade dos atendimentos e à falta de preparo e capacitação de alguns trabalhadores da saúde para acolher a demanda, entre outros fatores.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Na reflexão sobre perguntas apresentadas no Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19 (Smaps), profissionais da saúde identificaram em sua prática cotidiana desafios relacionados ao tema da violência doméstica e familiar durante esta pandemia, alguns dos quais serão relatados e discutidos aqui.

O módulo sobre Violência Doméstica e Familiar na Covid-19 teve por referência uma cartilha informativa de mesmo nome (Fiocruz, 2020),¹ uma videoaula de 30 minutos (www.youtube.com/watch?v=KK3PPGvoGsU&list=PLPyO8qVoPmBRlyv_GOq4GEiK3iCWyWW5W&index=11&t=409s) e o Fórum Pergunte ao/a Professor/a, disponibilizado na plataforma on-line do curso (Curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Situação de Pandemia Covid-19 - 1º Oferta - 2020 | Campus Virtual Fiocruz). O módulo também contou com uma *live* na plataforma YouTube da Fiocruz Brasília (www.youtube.com/watch?v=S3SAukJUce8&feature=youtu.be), com duração de uma hora e meia, realizada em 17 de junho de 2020. Na ocasião, além de aprofundar o tema a partir das perguntas feitas pelos alunos previamente, houve amplo espaço para a formulação de perguntas ao vivo, com a disponibilização de dois canais para que os alunos pudessem enviá-las: o fórum na plataforma do curso e um canal síncrono durante a *live*. A combinação de estratégias síncronas e assíncronas no curso possibilitou o acesso a estratégias de formação dos profissionais durante um período de distanciamento social (Noal *et al.*, 2020).

Foram extraídas todas as perguntas publicadas no Fórum Pergunte ao/a Professor/a e no bate-papo da *live*. Na *live* foram apresentados temas de dois módulos do curso,

¹ Todas as cartilhas foram disponibilizadas virtualmente para acesso livre na página virtual da Fiocruz Brasília (Gerência Regional de Brasília): <www.fiocruzbrasil.br/coronavirus/saude-mental-em-tempos-de-coronavirus/>. Acesso em: 18 maio 2021.

violência doméstica e familiar e violência autoinfligida, mas apenas as perguntas sobre o tema da violência doméstica e familiar foram categorizadas. Ao todo, foram identificadas 200 perguntas, das quais 8 foram excluídas por mencionarem exclusivamente o comportamento suicida. Dessa forma, 192 postagens foram incluídas no relato de experiência.

As postagens foram assim categorizadas: natureza da postagem (pergunta, comentário ou relato de experiência no serviço de saúde), tipo de violência, formação profissional e conteúdo da questão. A revisão das categorias foi acordada entre pelo menos dois autores. Para identificar os temas mais abordados, criou-se uma nuvem de palavras, ou seja, um gráfico digital para análise qualitativa dos dados que mostra o grau de frequência das palavras em um texto. As palavras foram categorizadas em recorrentes e pontuais (citadas mais e menos de sete vezes, respectivamente). No total foram incluídas 106 palavras recorrentes. Quanto mais utilizada foi a palavra, mais chamativa é a sua representação no gráfico (De Paolo & Wilkinson, 2014). Os artigos, pronomes e conjunções foram excluídos e as palavras agrupadas qualitativamente, como, por exemplo, mesma palavra no singular e plural, masculino e feminino. Optou-se por nomear as categorias seguindo a palavra que aparecesse com maior frequência. Os termos LGBT (n=1), LGBT+ (n=1), LGBTI (n=1) foram agrupados em LGBTQI. Nas 192 postagens, as palavras mais frequentemente citadas pelos participantes foram: violência (n=201), doméstica (n=82), mulher (n=77), pandemia (n=59), vítima (n=46), social (n=40), agressor (n=38), notificação (n=38), aumento (n=37), familiar (n=37) e situação (n=37), como mostrado na Figura 1.

Figura 1 – Gráfico de nuvem de palavras com os termos mais recorrentes nas perguntas do módulo Violência Doméstica e Familiar do Curso Nacional Smaps

Fonte: elaboração própria.

Entre as 192 postagens, 89% tinham a forma de perguntas. Dessas, uma pequena parte incluiu também um comentário (12,9%) ou relato de experiência (8,2%). Quanto ao tipo de violência, conforme mostra a Tabela 1, os termos *violência doméstica* e *violência contra a mulher* foram usados na maioria das formulações (58,8%). O segundo tipo mais citado foi *contra criança e adolescente* (10,3%), seguido por *violência autoinfligida* (6,2%).

Tabela 1 – Frequência da citação dos diferentes tipos de violência nas perguntas e comentários do módulo de Violência Doméstica e Familiar na Covid-19 do curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19 (Smaps) – Fiocruz Brasília, 11 maio a 28 set. 2020

Tipo de violência	Frequência de citação dos tipos de violência (N=288)
	%
Mulher/violência doméstica	58,8
Criança e adolescente	10,3
Autoinfligida	6,2
Idoso/a	4,0
Pessoa com deficiência	2,7
LGBTQI	1,3
População negra	1,3
Profissionais da saúde	0,9
Privados de liberdade	0,5
Sem especificar	14,0

Fonte: elaboração própria.

Mais de um tipo de violência foi citado em uma mesma postagem, por isso a soma das citações é maior do que o total de perguntas (192).

Com relação à formação ou área de atuação, destacam-se psicólogos (44,4%), seguidos por assistentes sociais (19,4%), distribuídos em serviços de saúde, educação e assistência social. Sobre o conteúdo, foram apresentadas perguntas sobre a atuação do profissional nos atendimentos a casos de violência (76%), com destaque para notificações, denúncias, funcionamento das redes intra e intersetorial, risco de contaminação nos abrigos, percepção sobre o aumento do número de casos de violência atendidos nos

serviços, realização de atendimento remoto/on-line e forma de abordar a violência nos atendimentos. Pequena parte das perguntas referiu-se especificamente à prevenção da violência (4,9%). Os temas impacto da violência na saúde mental, estresse psicológico provocado pelo confinamento e possibilidades de tratamento foram citados nos contextos de atuação tanto nos casos de violência quanto na prevenção (5,9%). Outros conteúdos (13,2%) abordaram dúvidas sobre como identificar abuso emocional/psicológico, atuação com os autores de agressão, cuidados com a saúde mental dos profissionais que atendem casos de violência, segurança dos profissionais da saúde e demandas endereçadas a estes na atuação com a violência no contexto pós-pandemia.

LIÇÕES APRENDIDAS

As perguntas e comentários permitiram compreender que o tema da violência suscita muitas dúvidas e desafios. A análise das postagens indica dificuldades no acolhimento, atendimento, cuidado e encaminhamento dos casos de agressão. Do que se depreende a urgência de incluir nos currículos dos cursos de saúde a abordagem da violência, suas manifestações, naturezas e formas de enfrentamento. Mais especificamente, é preciso que os trabalhadores da saúde sejam sensibilizados e capacitados sobre as reações de sofrimento psíquico esperadas e sobre os agravos associados à violência durante uma situação de crise. A maior parte dos profissionais abordou temas relacionados às agressões contra a mulher e contra crianças e adolescentes. Para outros grupos populacionais, como os idosos, o curso contou com módulos próprios em que foram trabalhadas outras temáticas, além da violência.

As dúvidas referentes a tratamento e encaminhamento para a rede refletem a necessidade de apoio para os profissionais e de diálogo entre os serviços de atendimento a situações de violência e de saúde mental, bem como sinalizam que um atendimento mais especializado pode ser necessário. Durante uma situação de crise, é comum que pessoas com história pregressa de sofrimento psíquico desencadeiem um processo de cronificação (Noal *et al.*, 2020). O mesmo pode ocorrer com aquelas que já passaram por situações prévias de violência e procuram de forma recorrente serviços de atenção primária com queixas relacionadas à saúde física, como dificuldades de respirar, taquicardia e insônia, sintomas que podem se intensificar na situação extrema vivenciada na pandemia.

Frequentemente, onexo causal e ações e eventos possivelmente desencadeadores de instabilidade física e psíquica não são investigados e estabelecidos. Dessa forma, muitas pessoas passam por intervenções ineficazes e não protetivas. Indicadores psicossociais de sofrimento e violência poderiam ser incluídos nas anamneses, para que se considere

e incorpore um suporte interdisciplinar voltado para a integralidade do cuidado. No que concerne à gestão de políticas públicas, a falta desse cuidado integral, além de colocar a vida dos atendidos em risco, acaba por gerar sobrecarga e um custo alto para os serviços e para a saúde dos profissionais.

Parte expressiva dos trabalhadores apresenta dúvidas sobre como e quando realizar as notificações dos casos de violência. Em muitos comentários não há diferenciação entre notificação e denúncia. A sensibilização e a formação em políticas públicas na área da violência precisam ser contínuas, visto que desde 2011 a notificação de violência doméstica, sexual e outras agressões tornou-se compulsória para todos os serviços de saúde, públicos ou privados, e que em 2014 a notificação de casos de violência sexual e tentativa de suicídio passou a ser imediata (em até 24 horas) para as secretarias municipais de Saúde (Brasil, 2017).

A preocupação com a biossegurança nos espaços coletivos de abrigo foi um tema importante trazido pelos participantes. A falta de abrigamentos para mulheres vítimas de violência nos municípios brasileiros já era uma realidade, bem como as dificuldades em solicitar medidas restritivas para agressores. Essas barreiras indicam que seria necessário estabelecer protocolos para uma definição mais ágil sobre tais medidas, tendo em vista a convivência contínua com o agressor. Nos casos em que for necessário o abrigo, é importante a garantia da testagem de funcionários e das famílias para a proteção da equipe e das pessoas em situação de violência.

A transferência dos atendimentos presenciais para o meio remoto não apenas dificultou a detecção e o acompanhamento dos casos de violência doméstica, mas também despertou dúvidas sobre como manejar essas situações à distância. Os profissionais são instados a desenvolver novas estratégias de criação e manutenção de vínculos de confiança e de fornecimento de proteção, assim como de manejo dos casos. No que diz respeito à utilização de sinais para avisar sobre uma situação de violência, é necessário capacitar os profissionais para orientar a pessoa a utilizar palavras-código, identificar o local da chamada e a proximidade do agressor, e recomendar planos de segurança e construção de passos para que a pessoa atendida seja protegida imediatamente.

A mobilização para apoiar trabalhadores da saúde durante a pandemia tem sido percebida em todo o mundo (WHO, 2020). A escassez de informação sobre as consequências da pandemia sobre esses profissionais ficou subsumida no relato até aqui apresentado em razão do grave quadro de falhas na assistência. Porém, a busca por capacitação no tema por parte de 69.240 profissionais brasileiros fala por si. A necessidade de instá-los a refletir sobre como lidar com as situações trazidas pela pandemia e as angústias que vivenciam no trabalho indicam a importância de que as políticas públicas

e do Sistema Único de Saúde (SUS) no que concerne à atenção às pessoas em situação de violência sejam fortalecidas. O evidente desamparo dos profissionais constatado nas frágeis condições em que trabalham se deve também ao cenário nebuloso das políticas públicas no Brasil, no qual o agravamento pela pandemia convive, no setor Saúde, com questões básicas como as medidas sanitárias adotadas e o precário apoio financeiro ao SUS (Marques *et al.* 2020). A Organização Mundial da Saúde adverte que os gestores precisam cuidar da segurança e da saúde dos profissionais em geral e daqueles que atuam com pessoas em situação de violência, providenciando suporte social, incentivos não baseados em desempenho e segurança no transporte e cuidado dos filhos e familiares destes profissionais que estão diariamente atuando nos serviços (WHO, 2020).

As dúvidas e comentários apresentados, assim como os estudos sobre o aumento da violência devido a eventos extremos, apontam para a diminuição, ou mesmo ineficiência, das redes de proteção tradicionais. Quando em distanciamento social, as vítimas, ou potenciais vítimas de violência doméstica e familiar, encontram-se isoladas juntamente com seu potencial agressor. Denunciar, então, se torna mais difícil devido à falta de privacidade e da presença de outras redes protetivas, como amigos, familiares, colegas de trabalho e profissionais de serviços de saúde. Os trabalhadores da saúde relatam que a suspensão de visitas domiciliares e a falta de recursos tecnológicos são obstáculos à detecção e monitoramento de casos atendidos na rede de proteção a pessoas em situação de violência, pois tanto dificultam o acesso dos usuários aos serviços quanto impedem o conhecimento da dimensão do problema.

Em eventos críticos, é de se esperar que as vulnerabilidades da população atingida aumentem, assim como os recursos diminuam. É preciso, portanto, construir planos de ação e políticas públicas que permitam o funcionamento da rede de cuidado e proteção da pessoa em situação de violência em diversos cenários. Não simplesmente para manter a eficiência vigente em momentos anteriores ao desastre, mas para aumentar a capacidade dessa rede de proteção e cuidado para que possa chegar até as pessoas que já não têm mais possibilidade de contatá-las.

Agradecimentos

Agradecemos ao Programa Pós-Doutorado Nota 10 da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro e ao Pós-Doutorado Junior 2019 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, D. J. *et al.* Relação entre o consumo de drogas psicoativas e Covid-19: síntese de evidências. *Journal of Management & Primary Health Care*, 12: 1-9, 31 2020.
- BOSERUP, B.; MCKENNEY, M. & ELKBULLI, A. Alarming trends in US domestic violence during the Covid-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*, 2020.
- BOXALL, H.; MORGAN, A. & BROWN, R. The prevalence of domestic violence among women during the Covid-19 pandemic. *Australian Institute of Criminology*, 7.302: 1-19, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 4, de 28 set. 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial União*, Brasília, 3 out. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus Covid-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, fev. 2020. Disponível em: <<https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/621>>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- CAMPBELL, A. M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 100089, 2020. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152912/>. Acesso em: nov. 2021.
- DE PAOLO, C. A. & WILKINSON, K. Get your head into the clouds: using word clouds for analyzing qualitative assessment data. *TechTrends*, 58(3): 38-44, 2014.
- DEVI, S. Covid-19 exacerbates violence against health workers. *The Lancet*, 396(10.252): 658, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31858-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31858-4)>. Acesso em: nov. 2021.
- EDOATO, T. G. *et al.* Trabalhadores/as da saúde e a Covid-19: condições de trabalho à deriva? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46: 1-15, 2020.
- EISNER, M. P. & NIVETTE, A. Violence and the pandemic: urgent questions for research. *HFG Research and Policy in Brief*, 1-10, 2020.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: violência doméstica e familiar na Covid-19, 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-violencia-domestica-e-familiar-na-covid-19.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2020.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Nota técnica*. Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. Fórum Brasileiro de Segurança Pública em parceria com Decode, 2020. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2020.
- MAHASE, E. Covid-19: EU states report 60% rise in emergency calls about domestic violence. *BMJ*, 369: m1872, 2020.
- MARQUES, E. S. *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: e00074420, 2020.

NOAL, D. S.; PASSOS, M. F. D. & FREITAS, C. M. (Orgs.). *Recomendações e Orientações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19*. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

NOAL, D. S. *et al.* Capacitação nacional emergencial em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, 44: 293-305, 2020.

PARKINSON, D. Investigating the increase in domestic violence post disaster: an Australian case study. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(11): 2.333-2.362, 2019.

RAVINDRAN, S. & SHAH, M. Unintended consequences of lockdowns: Covid-19 and the shadow pandemic. Cambridge: National Bureau of Economic Research, 2020. Disponível em: <www.nber.org/system/files/working_papers/w27562/w27562.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

RODRÍGUEZ-BOLAÑOS, R. *et al.* The urgent need to address violence against health workers during the Covid-19 Pandemic. *Medical Care*, 58(7): 663, 2020.

SACCO, M. A. *et al.* The impact of the Covid-19 pandemic on domestic violence: the dark side of home isolation during quarantine. *The Medico-Legal Journal*, 88(2): 71-73, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). A Covid-19 não pode ser mais um motivo para falta de assistência digna aos idosos brasileiros, 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2020/07/COVID-19_SGGG-v5.pdf>. Acesso em: 29 out. 2020.

UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). Impact of the Covid-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation and child marriage. *Interim technical note*, Apr. 2020. Disponível em: <www.unfpa.org/resources/impact-covid-19-pandemic-family-planning-and-ending-gender-based-violence-female-genital>. Acesso em: 29 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Addressing violence against children, women and older people during the Covid-19 pandemic: key actions. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1>.

ZHU, J. *et al.* Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against Covid-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 2020.