



## CAPÍTULO 8

### O ISOLAMENTO SOCIAL PELA COVID-19 E O AUMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

**Anita Rodrigues Moreira Rocha**

anita.rodrigues.psi@gmail.com

**Kelly Cristina Gennari de Almeida**

Kellygennari@gmail.com

**Ana Terra Pires de Moraes**

Anaterrapmoraes@gmail.com

**Meg Gomes Martins de Ávila**

coordpsicomaua@gmail.com

#### RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo analisar os fatores do crescimento dos casos de violência doméstica durante o isolamento social da pandemia da COVID-19, analisa a violência contra a mulher como uma pandemia global que perpassa os séculos e é fruto da sociedade patriarcal, buscando descrever o aumento da violência doméstica em tempos pandêmicos pela COVID-19 e aponta algumas das principais diretrizes para a prática profissional do psicólogo no atendimento às mulheres vítimas de violência. A pesquisa é exploratória com levantamento bibliográfico. O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMF-DH), em parceria com a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), declarou que nos meses de fevereiro, março e abril de 2020, o número de denúncias de violência doméstica teve um aumento de 14,12% em comparação com o mesmo período de 2019. Pelo aumento da violência doméstica, uma vez que mulheres se viram isoladas em suas casas, tendo que conviver mais horas do seu dia com seus parceiros e assim mais vulneráveis a agressões de todos os tipos (DANTAS, 2021). Portanto nota-se ser de extrema importância que haja uma reflexão e uma conscientização para que se possa repensar sobre as formas utilizadas para garantir proteção e segurança nesses tempos de calamidade bem como a necessidade de pesquisas mais aprofundadas no tema pelo fato de ser um assunto muito recente. Neste estudo buscou-se fazer uma discussão prévia a respeito do tema, que ainda é muito carente de pesquisas mais aprofundadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19; pandemia; mulheres; violência doméstica; isolamento social.

#### INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho refere-se à violência doméstica. Este tema é parte do campo da Psicologia Social e Políticas públicas. Para Floyd Allport (1924), a Psicologia Social é uma ciência comportamental e experimental. No âmbito do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, cabe, sobretudo, à Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres



(SNPM) a formulação, coordenação e articulação de políticas públicas para as mulheres, incluídas atividades antidiscriminatórias em suas relações sociais e o combate a todas as formas de violência contra a mulher.

Apenas entre março de 2020, mês que marca o início da pandemia de covid-19 no país, e dezembro de 2021, último mês com dados disponíveis, foram 2.451 feminicídios e 100.398 casos de estupro e estupro de vulnerável de vítimas do gênero feminino (Projeto Gráfico Oficina 22, 2021). Dados divulgados pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, indicam que as denúncias feitas ao Ligue 180 aumentaram 14%, sendo de 37,6% o aumento no mês de abril de 2020 em relação ao mesmo mês no ano de 2019 (ANTUNES, 2020).

O presente trabalho se justifica pelo aumento nos números de registros de crimes contra meninas e mulheres aqui apresentados visibilizam o quadro de violência vivenciado por elas durante a pandemia. Uma vez que mulheres se viram isoladas em suas casas, tendo que conviver mais horas do seu dia com seus parceiros e assim mais vulneráveis a agressões de todos os tipos (DANTAS, 2021). O isolamento social foi o mecanismo adotado pela comunidade científica para conter o aumento dos casos do novo coronavírus, o Sars-CoV-2, nomeado como COVID-19. A pandemia foi decretada no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Com isso, o cotidiano das famílias muda radicalmente e logo nos primeiros meses em todos os países observou-se um aumento dos casos de violência doméstica.

(...) as denúncias de violência doméstica dobraram na China desde o início da quarentena. Na França, houve o aumento de 36% em Paris e 32% no resto do país. Na Espanha, o aumento foi de 47%, em relação ao mesmo período no ano anterior, e denúncias on-line subiram 700%. Na Colômbia, o número de emergência às mulheres vítimas de violências aumentou 163% e, na África do Sul, as linhas telefônicas do disque-denúncia tiveram o dobro de ligações. Observa-se no Brasil a mesma tendência do cenário mundial com o início do distanciamento social. Assim, exigiu-se do Estado mais atenção e políticas públicas emergenciais de enfrentamento da violência doméstica em tempos pandêmicos. (ALENCAR *et al.*, 2020; FBSP, 2020, p.120).

A violência contra a mulher é estrutural e está presente na sociedade patriarcal que determina papéis sociais que atribuem às mulheres a função de submissão ao homem. A violência doméstica é causada por alguém próximo desta mulher, na maioria das vezes pelo marido (DATASENADO, 2019). Essa violência é comparada a uma pandemia por envolver um grande número de casos e está espalhada por todo o mundo há muitos anos (GOMES *et al*, MEDEIROS, 2005; ONU, 2018). As estatísticas indicam que tais condições se agravaram em face da COVID-19 e da necessidade do isolamento social, que aumenta o convívio com o



agressor e reduz as possibilidades de auxílio externo, como vizinhos, amigos, colegas de trabalho e/ou autoridades policiais.

Segundo o Atlas da Violência (2021), em 2019, 3.737 mulheres foram assassinadas no Brasil. O número ficou bastante abaixo dos 4.519 homicídios femininos registrados em 2018, com uma redução de 17,3% nos números absolutos. A diminuição no número de homicídios de mulheres registrados em 2019 segue a mesma tendência do indicador geral de homicídios (que inclui homens e mulheres), cuja redução foi de 21,5% em comparação com o ano anterior. Este dado corresponde ao total de mulheres vítimas da violência letal no país em 2019, e inclui tantas circunstâncias em que as mulheres foram vitimadas em razão de sua condição de gênero feminino, ou seja, em decorrência de violência doméstica ou familiar ou quando há menosprezo ou discriminação à condição de mulher (CHAKIAN, 2019), como também em dinâmicas derivadas da violência urbana, como roubos seguidos de morte e outros conflitos.

Em 2019, foram registrados 1.246 homicídios de mulheres nas residências, o que representa 33,3% do total de mortes violentas de mulheres registradas. Este percentual é próximo da proporção de feminicídios em relação ao total de homicídios femininos registrados pelas Polícias Cíveis no mesmo ano. Segundo o “Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020”, 35,5% das mulheres que sofreram homicídios dolosos em 2019 foram vítimas de feminicídios (FBSP, 2020). No entanto, o mesmo Anuário aponta que, entre 2018 e 2019, a taxa de feminicídios por 100 mil mulheres cresceu 7,1%; enquanto este Atlas indica que a taxa de homicídios femininos dentro das residências diminuiu 10,2% no mesmo período. Esta divergência contribui para corroborar a hipótese da subnotificação dos homicídios registrados pelo sistema de saúde em 2019 relacionado ao incremento das Mortes Violentas por Causas Indeterminadas (MVCII (CERQUEIRA, 2021). No Brasil de um modo geral, acontece subnotificações dos casos de violência doméstica, por isso esses dados muitas vezes são equivocados com relação ao número de denúncias. Moraes e Ferreira (2020) atribuem a tendência de subnotificação ao silêncio da vítima, sobretudo, por medo do agressor especialmente nos casos em que a mulher possui vínculo com ele.

Documento da *United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women* estima que, em países como França, Chipre, Singapura e Argentina, o isolamento tenha aumentado os casos de violência doméstica na ordem de 25% a 30% (UN WOMEN HEADQUARTERS, 2020). Relatório produzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) também denuncia que a violência contra a mulher tende a crescer em períodos de emergência, incluindo epidemias, vitimizando ainda



mais grupos vulneráveis, como idosos, mulheres com deficiência, refugiadas e moradoras de áreas afetadas por conflitos (WHO e OPAS, 2020).

Em nota técnica publicada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), que analisou os dados disponíveis solicitados a seis Unidades da Federação (UFs), aponta-se que o cenário da violência doméstica durante a pandemia de COVID-19 é agravado pela diminuição nos registros de boletins de ocorrência, que exigem a presença das vítimas, e pela diminuição de concessão de medidas protetivas de urgência. Ao mesmo tempo, os atendimentos da Polícia Militar para esses casos aumentaram em comparação ao mesmo período de 2019. Enquanto há diferenças entre os estados na comparação entre os homicídios de mulheres entre o primeiro trimestre de 2019 e o mesmo período de 2020, o aumento dos feminicídios é generalizado, variando de 19% a 100%.

No Brasil, segundo a Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), entre os dias 1º e 25 de março, mês da mulher, houve crescimento de 18% no número de denúncias registradas pelos serviços disque 100 e ligue 180. Assim, buscou-se evidenciar as violações dos direitos fundamentais das mulheres inclusive quando estavam em suas residências, respeitando as orientações das autoridades sanitárias. Este estudo justifica-se por denotar a relevância do problema da violência doméstica e o seu contributo para o contexto acadêmico e a sociedade em geral durante a pandemia de Covid-19. No país, o necessário isolamento social para o enfrentamento à pandemia escancara uma dura realidade: apesar de chefiarem 28,9 milhões de famílias, as mulheres brasileiras não estão seguras nem mesmo em suas casas.

O objetivo geral deste trabalho é analisar os fatores do crescimento dos casos de violência doméstica durante o isolamento social da pandemia da COVID-19. Para alcançar este objetivo, buscou-se seguir as seguintes etapas: I) analisar a violência contra a mulher como uma pandemia global que perpassa os séculos e é fruto da sociedade patriarcal; II) descrever o aumento da violência doméstica em tempos pandêmicos pela COVID-19 e III) apontar as principais diretrizes para a prática profissional do psicólogo no atendimento às mulheres vítimas de violência. Esse estudo só foi possível, porque foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do tema. De acordo com Macedo (1994, p. 13), a pesquisa bibliográfica: “Trata-se do primeiro passo em qualquer tipo de pesquisa científica, com o fim de revisar a literatura existente e não redundar no tema de estudo ou experimentação.



Para realizar uma revisão bibliográfica e encontrar fontes primárias, secundárias e até terciárias confiáveis e concretas que sustentem a pesquisa que está sendo realizada, é necessário recorrer aos seguintes instrumentos de pesquisa bibliográfica: livros, artigos acadêmicos, leis e outras fontes escritas publicadas. Em virtude disso, foi preciso acessar uma base teórica confiável para levantar a pesquisa como o SciELO, PePSIC e Google Acadêmico.

Por meio de um levantamento bibliográfico preliminar, foi realizada uma leitura exploratória dos instrumentos de pesquisa encontrados. Após a identificação dos instrumentos, houve uma assimilação, reunião e comparação dos dados encontrados nas fontes consultadas por meio de um fichamento para verificar se os materiais consultados podem contribuir para a pesquisa a ser desenvolvida. Desta forma para Lakatos e Marconi (2003, p. 183): “[...] a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”.

As palavras-chave utilizadas nesta pesquisa bibliográfica foram: COVID, pandemia, mulheres e violência doméstica e isolamento social; no idioma em português e publicações nacionais entre 2020 a março de 2022 sobre o tema violência doméstica e incluindo isolamento social e COVID nos artigos mais recentes.

## **A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

### **A história da violência doméstica**

Historicamente, a violência contra a mulher se remete ao patriarcado e à dominação simbólica dos homens, ou seja, funciona como um dispositivo de poder masculino (ALMEIDA, 2014). Segundo Giffin:

[...] a distribuição social da violência reflete a tradicional divisão dos espaços: o homem é vítima da violência na esfera pública, e a violência contra a mulher é perpetuada no âmbito doméstico, onde o agressor é mais frequentemente, o próprio parceiro. (GIFFIN, 1994)

A violência contra a mulher é um problema mundial de saúde pública, tendo como consequência mais grave o feminicídio ou femicídio. As Nações Unidas definem a violência contra a mulher como sendo “qualquer ato violento baseado no gênero que resulte, ou possa resultar, em danos psicológicos, sexuais ou físicos, ou sofrimento da mulher, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, caso ocorra na vida pública ou privada” (WORLD, 1997).



O patriarcado é um conceito utilizado por algumas vertentes do movimento feminista para se referir a um sistema de dominação e exploração das mulheres modelado por uma ideologia machista construída histórica e socialmente, que condiciona o homem a dominar e a mulher a subjugar-se a essa dominação. De acordo com essa perspectiva, a violência contra a mulher seria uma consequência desse processo de socialização machista (SAFFIOTI, 2004). As causas desta violência são atribuídas a uma construção social de gênero desigual e a uma estrutura social assente em concepções patriarcais (Dias, 2007).

A violência contra a mulher caracteriza-se como uma forma de violência de gênero, pois ela ocorre em razão da pessoa alvo da violência pertencer ao gênero feminino e tem como base a manutenção de papéis sociais impostos a mulheres e homens (MUHLEN e STREY, 2013; SCOTT, 1995). Nos tempos modernos, a violência contra a mulher é fruto de uma sociedade patriarcal e sexista, na qual a falta de respeito e impunidade eram presentes nas relações intrafamiliares, apresentando, assim, raízes profundas e possui um significado cultural bastante significativo. No decorrer dos anos, a violência assumiu diversas formas e conteúdos, atingindo as mais variadas culturas e classes sociais (ESCORSIM, 2014; GEBRIM, 2014). Medeiros (2005) compara a violência a uma epidemia pelo grande número de vítimas que causa e afirma que é muito difícil erradicá-la. A violência se apresenta de diversas formas, não apenas contra a mulher, mas contra a pessoa idosa, crianças; para questões raciais e sociais.

A nota técnica elaborada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) alerta para a naturalização da violência, transformando-a de uma epidemia para uma endemia conhecida de todos (BRASIL, 2007), tornando-a mais difícil de combater. Ela é complexa e multifacetada, com dimensões que são “baseadas em sistemas desiguais que se retroalimentam, principalmente em relação a questões sobre a variedade de gênero, raça, etnia, classe e orientação sexual” (BÁLSAMO, 2019, p. 25).

A violência contra a mulher pode ocorrer tanto nos espaços públicos quanto no privado e é entendida como qualquer conduta que tenha como base o sexo feminino e “resulte em dano, constrangimento, morte, limitação e sofrimentos de vários tipos ou perda patrimonial” (JOHAS, 2020, p. 108) e está “presente em todas as sociedades e em todas as classes sociais, independentemente do nível de educação ou de renda, etnia ou raça.” (MEDEIROS, 2005, p. 102). No âmbito doméstico, a violência é praticada por cônjuge ou ex-cônjuge, pai e/ou irmão, mas não se limita apenas ao espaço familiar. Isso está ligado ao fato de que “as mulheres não possuem autonomia sobre seu corpo e a vida, porque não são valorizadas e respeitadas socialmente” (CISNE; SANTOS, 2018, p. 70).





Os relacionamentos violentos de maneira geral seguem um ciclo denominado por Leonor Walker (1979) como “ciclo da violência”, de acordo com o qual existe um padrão de funcionamento em um ciclo de três fases sucessivas: a primeira seria a da fase tensão, a segunda, da explosão, e a terceira e última, a fase da lua de mel. Segundo Walker, o ciclo de violência é constituído de três fases: 1) a construção da tensão no relacionamento: caracterizada pelos xingamentos, injúrias, ameaças, insultos, humilhação, provocações mútuas; 2) a explosão da violência – descontrole e destruição: o agressor passa a agredir fisicamente a vítima; 3) a lua-de-mel – arrependimento do(a) agressor(a): o agressor se arrepende do que fez, diz que ama, pede desculpa, diz que não vai mais agredi-la, as promessas são mútuas, ocorrendo assim, uma idealização do parceiro e a negação da vivência de violência (SORES, 2005).

É preciso considerar ainda, de forma bem objetiva, o impacto econômico causado pela violência contra a mulher. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência doméstica contra a mulher é uma questão de saúde pública, pois desencadeia um ciclo de “idas e vindas” aos serviços de saúde e o aumento de gastos nesse setor, os quais poderiam ser evitados por meio das políticas preventivas e afirmativas para o enfrentamento da violência contra a mulher.

Estudiosos apontam que o silêncio pode ser considerado uma estratégia adaptativa para limitar a violência do parceiro e preservar o casamento e a família, um papel para o qual ele passou a vida inteira se preparando. Assim sendo, a perspectiva de romper com a relação pode vir a ser, para a mulher, mais temível que a própria violência (GOMES, 2009; HIRIGOYEN, 2006). Em se tratando da temática violência contra a mulher encontram-se presentes, além da necessidade do outro, características como carência de autoestima e idealização do outro (BLASCO, 2000; SILVA, FALBO NETO & CABRAL FILHO, 2009).

Os impactos da violência devem ser considerados em sentido amplo, e de acordo com Griebler e Borges (2013); Santos et al. (2014) incluem não só as lesões físicas e o sofrimento psicológico, mas também o risco de morte. Segundo Bandeira e Almeida (2015), as consequências são amplificadas e levam a impactos cognitivos, emocionais e comportamentais que limitam o desenvolvimento e impedem que as mulheres participem ativamente, pois a maior parte da desintegração social e vulnerabilidade recai sobre elas. Segundo Ferraz e Labronici (2015), a violência crônica acaba por enfraquecer as mulheres e torná-las mais vulneráveis, reduzindo assim suas condições de enfrentamento. A invisibilidade da violência também está relacionada à aceitação de determinadas situações violentas e também à tolerância social do problema, o que conduz a um processo de naturalização da violência (SANTOS; VIEIRA,



2011). Assim, é possível concluir que a violência psicológica possibilita que as outras violências se instaurem no relacionamento (HIRIGOYEN, 2006; PIMENTEL, 2011).

A finalidade do agressor é manter a submissão do outro, garantir e afirmar sua posição de poder dentro da relação (HIRIGOYEN, 2006; PIMENTEL, 2011). Neste tipo de violência a vítima acaba internalizando aquilo que o outro diz sobre ela, desse modo, ela passa a se sentir merecedora das agressões, considerando justa ou natural a forma pela qual é tratada pelo parceiro (HIRIGOYEN, 2006; PIMENTEL, 2011). Alguns comportamentos emitidos por um dos parceiros, que se enquadram na violência psicológica, por se tornarem atitudes corriqueiras do dia a dia dos casais, foram naturalizados pela sociedade, dificultando a percepção das mulheres que se encontram em uma relação marcada pela violência psicológica (HIRIGOYEN, 2006; PIMENTEL, 2011; SOARES, 2005).

### **A violência doméstica no Brasil**

Atualmente, o Brasil ocupa o 5º lugar em uma lista de 83 países no índice de feminicídio (WAISELFISZ, 2015), que é o homicídio que ocorre contra o gênero feminino motivado por violência doméstica e familiar ou menosprezo e discriminação pela condição de ser mulher (Lei nº 13.104, 2015), o que justifica uma preocupação em torno da temática por parte da sociedade acadêmica e civil.

A violência contra a mulher por parceiro íntimo (VPI) caracteriza-se por atitudes que, dentro de uma relação íntima, provocam danos físicos, sexuais ou mentais (ROSA, RAMOS, MELO, & MELO, 2013). Este fenômeno apresenta consequências em dimensões não só individuais, mas também familiares e coletivas, incluindo impactos sociais significativos (PAIXÃO, GOMES, DINIZ, COUTO, VIANNA, & SANTOS, 2014; KRUG et al., 2002). São consequências conhecidas: isolamento social, incapacidade para exercer atividades laborais e, por conseguinte, perda de salário, prejuízo na realização de atividades cotidianas, além da limitação no cuidado consigo e com os outros (MENDONÇA, LUDERMIR, 2017). Ademais, a VPI também gera impacto nas/os filhas/os que a presenciam, pois estes estão mais propensos a apresentar problemas emocionais e comportamentais, incluindo ansiedade, depressão, baixo rendimento escolar, baixa autoestima, desobediência, pesadelos e problemas de saúde física (OMS, 2002). Este dado é ainda mais expressivo quando se identifica o ambiente doméstico como principal local de ocorrência da violência (WAISELFISZ, 2015).

O fenômeno da violência contra a mulher não se restringe às fronteiras de classe, escolaridade, religião, cultura ou grupo étnico (KRUG et al., 2002; SAFFIOTI, 1997),





entretanto, deve ser reconhecido o atravessamento dessas características nas vivências de violência e de acesso à justiça (SILVEIRA, & NARDI, 2014).

Segundo o Conselho Nacional de Justiça, a violência física é: “qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal”; a violência psicológica é: “o qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento”; a violência sexual é: “qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força”; a violência patrimonial é: “qualquer atitude que leve a destruição de bens e documentos pessoais”; e, a violência moral deve ser “entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria” (BRASIL, LEI 11.340, 2006).

No Brasil, a incidência da violência contra a mulher tem aumentado anualmente, tanto em relação ao número de casos de lesão corporal dolosa e violência doméstica (194.273 casos em 2016; 252.895 casos em 2017; 263.067 casos em 2018) quanto ao número de casos de feminicídios foram registrados 929 casos em 2016; 1.151 casos em 2017; 1.206 casos em 2018 (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019). Os tipos de violência mais prevalentes em mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são: violência física em 48,7% dos atendimentos, seguida pela violência psicológica presente em 23% dos casos, e a violência sexual responsável por 11% dos atendimentos pelo SUS (WASELFISZ, 2015).

De acordo Vieira *et al.* (2020, p. 2): Dos 3.739 homicídios de mulheres em 2019 no Brasil, 1.314 (35%) foram categorizados como feminicídios. Isso equivale a dizer que, a cada sete horas, uma mulher é morta pelo fato de ser mulher. Ao analisar o aspecto vínculo com o autor, revela-se que 88,8% dos feminicídios foram praticados por companheiros ou ex-companheiros.

Entende-se que a violência contra a mulher não é fenômeno novo, mas ainda é muito forte na contemporaneidade. Este fato levou o Secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), António Guterres, a declarar que a violência de gênero é pandemia global (ONU, 2018). De acordo com Porto, Bispo e Lima (2014), a vulnerabilidade social e econômica são condições que reforçam a dependência afetiva/emocional/financeira das mulheres brasileiras com relação a seus companheiros.

## **O AUMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM TEMPOS PANDÊMICOS PELA COVID-19**

### **O isolamento Social na Pandemia da Covid-19**

O início do ano de 2020 foi marcado pelo surgimento do novo Coronavírus e a instalação de uma pandemia que causou, até o final do mês de abril de 2020, a morte de mais de 200 mil



pessoas no mundo todo (OMS/WHO, 2020). Com a rápida disseminação da doença por diversos países e continentes, foi declarada, pela Organização Mundial de Saúde, uma pandemia (BEDFORD *et al.*, 2020). Assim, muitas famílias têm sido submetidas ao isolamento social como forma de contenção da doença (YUEN *et al.*, 2020). Nesse contexto, muitas mulheres estão sujeitas a permanecer mais tempo próximas dos seus parceiros, resultando em um aumento dos índices de violência.

O governo brasileiro sancionou no dia 7 de fevereiro, a Lei de Quarentena, nº 13.979. Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 (BRASIL, LEI 13.979, 2020), permitindo que autoridades possam adotar, no âmbito de suas competências, medidas como isolamento, quarentena, realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas, a fim de combater a proliferação da doença (CASACA *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 a metade da população possa apresentar consequências psicológicas e psiquiátricas caso não recebam cuidados adequados (CEPEDES 2020a; ORNELL *et al.*, 2020) Revisão de estudos sobre situações de quarentena apontou alta prevalência de efeitos psicológicos negativos, especialmente humor rebaixado e irritabilidade, ao lado de raiva, medo e insônia, muitas vezes de longa duração (BROOKS *et al.*, 2000). Contudo, dado o caráter inédito do distanciamento e isolamento sociais simultâneos de milhões de pessoas, o impacto da atual pandemia pode ser ainda maior, levando à hipótese de “pandemia de medo e estresse” (ORNELL *et al.*, 2020).

O confinamento imposto pela Covid-19, que já foi descrito como o “maior experimento psicológico do mundo” (VAN HOOFF, 2020), está desafiando indivíduos e sociedade, no Brasil e em todo o planeta, a promover formas de coesão que amortecem o impacto das experiências-limite na vida mental, colocando à prova a capacidade humana de extrair sentido do sofrimento. A preocupação com a saúde mental (SM) da população aumenta no decorrer de uma difícil crise no âmbito social, como é o caso da pandemia da COVID-19, que tem se qualificado como um dos grandes problemas de saúde pública do Brasil e do mundo nas últimas décadas (WHO, 2020d). É importante acrescentar que os brasileiros podem sofrer impactos psicológicos e sociais em vários níveis de intensidade e gravidade (FIOCRUZ, 2020a)



## COVID-19 e a violência doméstica

O isolamento social é uma medida de proteção à vida humana, porém tem sido registrado um aumento dos casos de violência doméstica contra as mulheres. Uma das causas apontadas é a maior permanência das mulheres na convivência com os agressores, conforme publicado recentemente pelo Observatório da Mulher contra a Violência (OMV), vinculado à Secretaria de Transparência do Senado, no boletim “Violência doméstica em tempos de COVID-19” (BOLETIM-SENADO, 2020).

No Brasil, as medidas para lidar com esse tipo de violência são mais urgentes, dada a nossa posição sombria nas estatísticas mundiais sobre violência doméstica e feminicídio. O diretório do feminicídio é responsável por 2,3 mortes por 100.000 mulheres em todo o mundo e 4 mortes por 100.000 mulheres em todo o mundo Brasil (BIANQUINI, 2020). Em outras palavras, nossa taxa é 74% superior à média mundial. A região da América Latina, em geral, é a mais perigosa para as mulheres fora das zonas de guerra, segundo a ONU (BIANQUINI, 2020).

Esse cenário se reflete em estatísticas de todo o mundo: na China, as reclamações de violência doméstica aumentaram três vezes no período da pandemia e, na França, as queixas aumentaram 32% (BIANQUINI 2020). No Brasil, o Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos encontrou um aumento de quase 9% em denúncias feitas no Disque 180, por denúncia de violência doméstica (BINQUINI, 2020). A Justiça do Estado do Rio de Janeiro informou que mais de 50% dos casos foram registrados violência doméstica desde o momento em que o confinamento se tornou inevitável (BERTON, 2020).

Em 2021, ocorreram um total de 1.319 feminicídios no país, recuo de 2,4% no número de vítimas registradas em relação ao ano anterior. No total, foram 32 vítimas de feminicídio a menos do que em 2020, quando 1.351 mulheres foram mortas. Neste mesmo ano, em média, uma mulher foi vítima de feminicídio a cada 7 horas. A taxa de mortalidade por feminicídio foi de 1,22 mortes a cada 100 mil mulheres, recuo de 3% em relação ao ano anterior, quando a taxa ficou em 1,26 mortes por 100 mil habitantes do sexo feminino (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021).



**Gráfico 1: Feminicídios, Brasil e Unidades da Federação - 2019-2021**

Brasil e Unidades da Federação	Feminicídios									
	Números absolutos			Variação Ns. Absolutos (%)		Taxas <sup>(1)</sup>			Variação Taxa (%)	
	2019	2020	2021	2019/2020	2020/2021	2019	2020	2021	2019/2020	2020/2021
<b>Brasil</b>	1.328	1.351	1.319	1,7	-2,4	1,24	1,26	1,22	1,0	-3,0
Acre	11	11	12	0,0	9,1	2,6	2,6	2,7	-1,4	7,6
Alagoas	44	35	25	-20,5	-28,6	2,5	2,0	1,4	-20,9	-28,9
Amapá <sup>(2)</sup>	7	9	4	28,6	-55,6	1,7	2,2	0,9	26,3	-56,3
Amazonas <sup>(3)</sup>	12	16	18	33,3	12,5	0,6	0,8	0,8	31,5	11,0
Bahia	101	114	88	12,9	-22,8	1,3	1,4	1,1	12,3	-23,2
Ceará	34	27	31	-20,6	14,8	0,7	0,6	0,7	-21,1	14,1
Distrito Federal	32	17	25	-46,9	47,1	1,9	1,0	1,4	-47,9	44,3
Espírito Santo	35	26	35	-25,7	34,6	1,7	1,3	1,7	-26,4	33,3
Goiás	41	43	53	4,9	23,3	1,2	1,2	1,5	3,7	21,9
Maranhão	51	65	56	27,5	-13,8	1,4	1,8	1,5	26,7	-14,3
Mato Grosso	38	62	43	63,2	-30,6	2,3	3,7	2,5	61,3	-31,4
Mato Grosso do Sul	30	43	37	43,3	-14,0	2,2	3,1	2,6	41,8	-14,8
Minas Gerais <sup>(4)</sup>	146	151	152	3,4	0,7	1,4	1,4	1,4	2,9	0,2
Pará	47	66	65	40,4	-1,5	1,1	1,5	1,5	39,0	-2,5
Paraíba	36	35	30	-2,8	-14,3	1,7	1,7	1,4	-3,4	-14,8
Paraná <sup>(5)</sup>	89	73	75	-18,0	2,7	1,5	1,2	1,3	-18,5	2,1
Pernambuco	57	75	85	31,6	13,3	1,2	1,5	1,7	30,8	12,7
Piauí	29	31	36	6,9	16,1	1,7	1,9	2,2	6,6	15,9
Rio de Janeiro	85	78	80	-8,2	2,6	1,0	0,9	0,9	-8,6	2,2
Rio Grande do Norte	21	13	20	-38,1	53,8	1,2	0,7	1,1	-38,6	52,6
Rio Grande do Sul <sup>(6)</sup>	97	80	96	-17,5	20,0	1,7	1,4	1,6	-17,8	19,7
Rondônia	6	13	17	116,7	30,8	0,7	1,4	1,8	114,6	29,6
Roraima	6	9	4	50,0	-55,6	2,3	3,4	1,5	47,8	-56,2
Santa Catarina <sup>(7)</sup>	58	57	55	-1,7	-3,5	1,6	1,6	1,5	-2,9	-4,6
São Paulo <sup>(8)</sup>	184	179	136	-2,7	-24,0	0,8	0,8	0,6	-3,4	-24,5
Sergipe	21	14	19	-33,3	35,7	1,8	1,2	1,6	-34,0	34,4
Tocantins <sup>(9)</sup>	10	9	22	-10,0	144,4	1,3	1,1	2,7	-11,0	141,9

**Fonte:** Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (...) Informação não disponível.

(1) Taxa por 100 mil mulheres.

(2) Os dados do Amapá são referentes apenas aos feminicídios que envolvem violência doméstica ou familiar.

(3) Os dados de Amazonas para os meses de abril, maio e junho de 2021 se referem apenas à capital Manaus.

(4) Os dados de Minas Gerais foram coletados através do site da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (Sejusp), no dia 02 de março de 2022. Os dados foram gerados dia 04 de fevereiro de 202 e estão disponíveis em: <http://www.seguranca.mg.gov.br/component/gmg/page/3118-violencia-contra-a-mulher>.

(5) Os dados do Paraná de 2021 foram coletados através do site da Secretaria de Segurança Pública no dia 02 de março de 2022. Disponível em:

[https://www.seguranca.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-02/Relatorio\\_Mortes\\_4Trimestre%202021.pdf](https://www.seguranca.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-02/Relatorio_Mortes_4Trimestre%202021.pdf).

(6) Os dados do Rio Grande do Sul foram coletados através do site da Secretaria de Segurança Pública no dia 02 de março de 2022 e estão disponíveis em: <https://ssp.rs.gov.br/indicadores-da-violencia-contra-a-mulher>.

(7) Os dados de Santa Catarina foram coletados através do site da Secretaria de Segurança Pública no dia 02 de março de 2022 e estão disponíveis em: <https://ovm.alesc.sc.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/Feminici%CC%81dio.pdf>.

(8) Os dados de São Paulo foram coletados através do site da Secretaria de Segurança Pública no dia 02 de março de 2022; a fonte dos dados são os B.E.E. (Boletim Estatístico Eletrônico) e estão disponíveis em: <https://www.ssp.sp.gov.br/Estatistica/ViolenciaMulher.aspx>.

(9) Os dados de Tocantins referentes a 2021 foram coletados no dia 21 de fevereiro de 2022 através do PowerBI da Secretaria de Segurança Pública. Disponível em:



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTlmM2VlZTA4ZTBiNS00MDgyLWE2MmMtODFmYjc3ZTdhMjFJLWVlZC00MzExLWJmYU90NDVhLTdiMGYwNjlmNDExMyJ9>

Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, o número de ligações para o Ligue 180, que recebe denúncias de violência contra a mulher, aumentou aproximadamente 9% após o estabelecimento do isolamento social a fim de conter a pandemia de COVID-19. Com relação ao tipo de agressor, a maior parte da violência foi cometida por habitantes da mesma casa da vítima (SENADO, 2020).

Ao comparar o mês de março de 2019 e 2020 nota-se que houve um aumento 51,4% do número de prisões em flagrantes dos praticantes de violência contra a mulher, no estado de São Paulo, sendo esse um aumento considerado significativo. Os fatores relacionados ao isolamento social que contribuíram para que houvesse um aumento nesse crime são: isolamento da vítima, o que a torna mais vulnerável, consumo de álcool ou drogas ilícitas pelo agressor o que aumenta a violência, maior facilidade do agressor em controlar a vítima e desemprego (MPSP, 2020).

Abordar o recrudescimento da violência doméstica em tempos de pandemia nos dirige ao tema dos mecanismos brutais que são rotinizados e invisíveis. Ou ainda, nos permite pensar na “condição precária” (BUTLER, 2015) da mulher, uma vez que não é possível alcançar a verdadeira face das agressões sem situá-las em seus contextos sociopolíticos mais amplos (DAVIS, 2017).

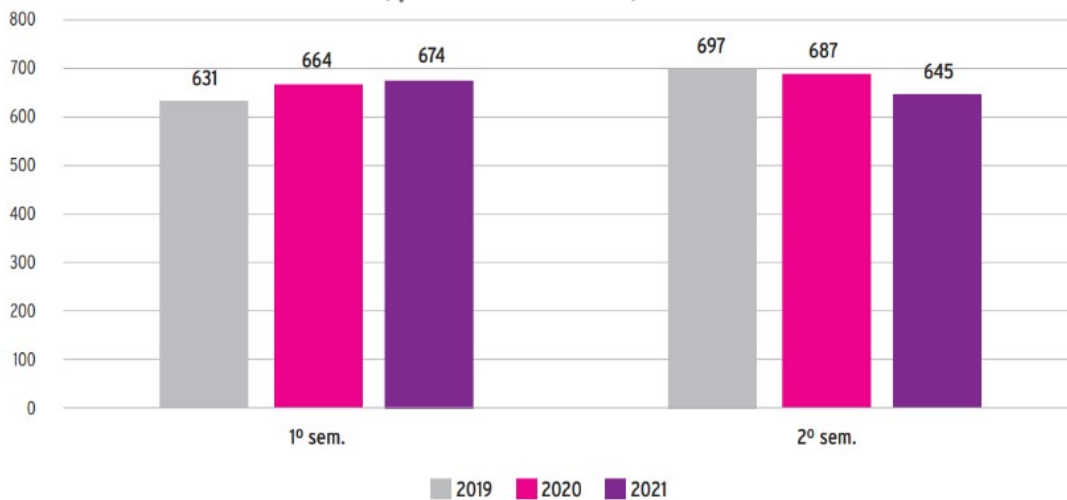
Ainda que o vírus aja indiscriminadamente, as pandemias não matam tão indiscriminadamente quanto se julga, mas separam no que diz respeito tanto a sua prevenção como a sua expansão e mitigação (SANTOS, 2020). Não é exagero afirmar que a COVID-19 escancarou, a partir do aumento dos casos de violência doméstica e dos frágeis mecanismos normativos – os quais nunca funcionam de modo integrado – que há vidas que nunca são reconhecidas como vidas (BUTLER, 2015).

Mulher contra a Violência, em 2019, apresenta que:

Assim como nos anos anteriores, os principais responsáveis pelas agressões relatadas são companheiros e ex-companheiros - incluídos (ex)namorados e (ex)maridos. A principal diferença que vem aparecendo desde o começo da série histórica é o crescimento do volume de agressões cometidas pelos ‘ex’. Em 2011, 13% das mulheres vítimas de violência apontaram um ‘ex’ como agressor, enquanto em 2019 esse número subiu para 37% (DATASENADO, 2019, p. 9).



**Gráfico 02:** Vítimas de feminicídio, por semestre. Brasil, 2019-2021.



**Fonte:** Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

Saffioti (2004) diz que a violência doméstica é uma prisão baseada na justificativa de gênero, determina que o homem pode atacar e a mulher deve suportar. É em casa que as mulheres mais sofrem violência e, no isolamento social, elas são forçadas a conviver com seu agressor aumentando a chance e a frequência dos casos (ALENCAR et al., 2020; MARQUES et al., 2020).

## **PRINCIPAIS DIRETRIZES PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

A violência contra a mulher é uma violação dos direitos fundamentais do ser humano, além de ser uma transgressão dos tratados internacionais. Isso requer a atenção do profissional de Psicologia nas políticas públicas de atenção. A violência contra as mulheres não deve ser tolerada de nenhuma forma.

Tendo isso em vista, a Psicologia, enquanto ciência e campo de atuação profissional, tem a oportunidade de contribuir para o enfrentamento e prevenção de violências, uma vez que possui um compromisso ético com os direitos humanos e tem o desafio de trabalhar no sentido da desconstrução de preconceitos e práticas discriminatórias que fundamentam a opressão e a violência (LIONÇO, 2017). Além disso, a atuação profissional em Psicologia deve ser pautada no respeito e na promoção da igualdade, dignidade e integridade humana (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Porto (2006) ressalta a importância dos psicólogos(as), envolvidos em casos





de violência doméstica, se aprofundarem no tema, possuindo assim um entendimento amplo acerca das causas, fatores associados e consequências do fenômeno.

Ao nos voltarmos à violência contra as mulheres, de maneira mais específica, nos referimos a uma violência de gênero, que ocorre quando se agride alguém que não é visto com o mesmo valor daquele que agride (ALMEIDA, 2014). Como mencionado anteriormente, é possível considerar, portanto, a violência como o não reconhecimento da humanidade do outro (MADUREIRA & FONSECA, 2020).

Isso porque a Psicologia deve enfrentar o desafio ético de proteger e respeitar as diferenças (LIONÇO, 2017) e, enquanto ciência e campo de atuação, tem como objeto de estudo e trabalho os sujeitos, que devem ser considerados como sujeitos de direito (BOCK & GIANFALDONI, 2010).

Existem diversas formas de violência, como física ou psicológica, por exemplo, e ela pode ocorrer em diversas esferas da realidade, como, por exemplo, a familiar ou a pública. Independente da forma que assume ou onde ocorre, a violência contra as mulheres funciona como o intuito de controlar as mulheres e conter possíveis transgressões aos regimes tradicionais de gênero (ALMEIDA, 2014).

A possibilidade de atuação mencionada se articulada também com uma das referências técnicas mencionadas anteriormente, que afirma que as(os) profissionais da Psicologia possuem o papel de promover alternativas que coloquem em xeque práticas profissionais que acabam por perpetuar a violência contra as mulheres (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012).

Além disso, psicólogas/os deverão ter, entre os princípios norteadores de suas práticas, o trabalho em equipe multidisciplinar, que se faz necessário no enfrentamento da violência, uma vez que ela exige a articulação de diferentes saberes, práticas e políticas. Para tanto, é importante que a/o profissional conheça a rede de atendimento à mulher, considerando os aspectos positivos e as fragilidades de cada serviço (CFP, 2013). Entre as principais práticas da Psicologia nos serviços de atendimento a mulheres em situação de violência estão o acolhimento, o planejamento dos atendimentos, o encaminhamento, o acompanhamento, o estudo de caso e a produção de documentos. É importante que em todas as intervenções, as/os profissionais estimulem a autonomia e fortaleçam o protagonismo das mulheres (CFP, 2013). Segundo o Ministério da Saúde:



O ideal é que o atendimento seja prestado por equipe interdisciplinar e a composição de seus membros pode variar conforme a disponibilidade maior ou menor de recursos humanos. É desejável que a equipe de saúde seja composta por médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as) e assistentes sociais. (BRASIL, 2005).

Diante da Resolução nº 04/2020 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), onde o texto pretende orientar os psicólogos acerca da atuação on-line diante do contexto da pandemia da COVID-19 (CRP-GO, 2020). Documento que regulamenta o método de consulta remoto “atendimento psicológico on-line” que vem se apresentado uma ótima ferramenta virtual no que se refere ao impedimento de contato presencial mediante ao período de Isolamento social (CRP-PR, 2020). na rede de serviços de atenção (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA –, 2013). Em razão dos impactos deste fenômeno, mulheres que sofreram violência demandam atendimento multiprofissional e qualificado, sendo a Psicologia uma área importante na rede de serviços de atenção (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA –, 2013).

Cabe também citar a importância do apoio social como um elemento de proteção que ajuda os indivíduos a enfrentarem situações estressoras de maneira mais eficiente. Por isso, frisa-se a relevância de utilizar outros dispositivos não presenciais para entrar em contato com o outro e fortalecer o apoio social, através de ligações telefônicas e chamadas de vídeo (WHO, 2020d).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), recomenda-se na Estratégia Saúde da Família (ESF) a presença de pelo menos um profissional da área de saúde mental. Em muitos municípios, o psicólogo integra o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a abrangência e a resolubilidade das ações da atenção básica, apoiando as ações desenvolvidas pela ESF, tanto assistencial, quanto de suporte técnico-pedagógico às equipes de referência (BLANQUES, 2010; BRASIL, 2008; CAMPOS & DOMITTI, 2007).

O termo *empowerment* corresponde ao fortalecimento das mulheres a fim de redistribuição do poder em favor delas, o que remete a mudanças sociais e culturais, tais quais as relações de poder desiguais de gênero e iniquidades sociais (HANADA, D’OLIVEIRA, & SCHRAIBER, 2008).

O acompanhamento psicológico à mulher faz-se necessário a fim de auxiliá-la a encontrar formas de se reestruturar emocionalmente, recuperar sua autoestima e autoconfiança, e assim possibilitar lidar com as situações de crise e pensar estratégias de convívio mais saudável em suas relações (MAIA et al., 2001). O diferencial da psicologia consiste justamente na valorização das potencialidades da mulher e também na capacidade de fomentar o “não dito” (NEPOMUCENO & BRANDÃO, 2011). O processo de empoderamento deve contemplar a



construção de uma autoimagem e confiança positiva e o desenvolvimento de habilidades para o pensamento crítico, para a tomada de decisões e para a ação (STRONQUIST, 2005). Deve-se, portanto, assumir a Psicologia como ciência sabedora dos processos relacionados aos indivíduos, seus modos de pensar e agir (ROSE, 2008).

As mulheres que vivenciam a violência entendem a importância de ter pessoas em quem possam confiar, que possam ouvi-las e acolhê-las nos cuidados de saúde. Os vínculos sociais estabelecidos, conforme Gomes et al. (2015), permitem às mulheres se sentirem amparadas o que é fundamental para o fortalecimento da vítima. Torna-se necessário utilizar uma abordagem integral nas consultas e fazer uso de perguntas diretas sobre as causas dos problemas e sobre situações específicas de violência (COOPER; SELWWOD; LIVINGSTON, 2008).

O modelo de atuação em rede é o mais indicado para a abordagem da violência, uma vez que as relações ocorrem de forma horizontalizada e qualquer um dos serviços pode atuar como porta de entrada para a atenção às vítimas. Por meio de ações articuladas, intersetoriais e multiprofissionais, o trabalho das redes fornece a vítimas e familiares suporte jurídico, psicossocial e de saúde, o que amplia a possibilidade de solução do problema (D'OLIVEIRA et al., 2009). De acordo com Dutra (2008) um sujeito é impensável sem levar em conta a história de sua vida e as circunstâncias em que viveu. Desse ponto de vista, surge o conceito de clínica ampliada, com o objetivo de ampliar as diferentes formas de atuação do psicólogo clínico, bem como diversificar sua metodologia em diferentes espaços físicos.

O psicólogo deve saber adaptar a postura clínica aos contextos nos quais ele atua, seja nos consultórios, nos hospitais, ou nas instituições governamentais, desenvolvendo um método no qual a escuta clínica deve ser ativa, possibilitando a criação de um ambiente terapêutico em diversos contextos, estando preparado para acolher o sujeito que se encontra imerso no sofrimento psíquico, independente do espaço físico no qual ele se encontra. (DUTRA, 2008). É preciso realizar intervenções mantendo relação com o contexto jurídico e social no qual a vítima e o autor estão inseridos criando um espaço terapêutico e estratégias de intervenção psicossocial a fim de facilitar as mudanças subjetivas. (COSTA, BRANDÃO, 2005).

A mulher que convive ou já conviveu, durante algum tempo, com a violência perpetrada pelo parceiro, geralmente, tem um comprometimento psicológico, como a dificuldade de mudar sua realidade, uma vez que “a pessoa sob jugo não é mais senhora de seus pensamentos, está literalmente invadida pelo psiquismo do parceiro e não tem mais um espaço mental próprio” (HIRIGOYEN, 2006, p. 182). Por esta razão ela necessita de uma ajuda externa que a auxilie a



criar mecanismos para mudar sua realidade e superar as sequelas deixadas pelo processo de submissão às situações de violência. (HIRIGOYEN, 2006).

O psicólogo, independente, da abordagem ou método escolhido para realizar esse tipo de atendimento, deverá primeiramente criar um “*rapport*” e um vínculo terapêutico com a vítima, fazendo com que ela se sinta num ambiente seguro e confiável, pois, somente desta forma, ela conseguirá compartilhar as experiências vividas que lhe causaram sofrimento. (SOARES, 2005; PIMENTEL, 2011). É um trabalho que exige do profissional muita paciência, pois a mulher precisa mudar sua visão a respeito de fenômenos 23 que foram naturalizados por ela. (HIRIGOYEN, 2006).

Na psicoterapia, o psicólogo precisa adotar uma postura ativa e mostrar para a mulher de maneira clara, que as atitudes aparentemente normais do parceiro, que lhe causaram algum tipo de vergonha, ou insegurança, na verdade são de caráter violento. (TENÓRIO, comunicação pessoal, 28/10/2012). Esta intervenção auxilia o paciente a dar nome à violência sofrida, bem como, a reconhecer suas emoções que durante muitos anos foram negadas e reprimidas. Auxilia no processo de construção do sujeito, como ser no mundo. (HIRIGOYEN, 2006). No atendimento à vítima, o trabalho também será feito desta forma, evidenciando as possibilidades de mudança que a pessoa vitimada pode fazer em relação ao agressor e isso só depende dela. (HIRIGOYEN, 2006). Quando a mulher consegue enxergar que ela não é culpada, que na verdade é vítima e quem deve se responsabilizar pela relação violenta é o parceiro, as soluções começam a aparecer. (HIRIGOYEN, 2006).

As autoras Porto e Bucher-Maluschke (2012) reiteram que nos serviços públicos de saúde, pode-se garantir à mulher um tratamento especial não apenas para ouvir a primeira história, mas também para ajudá-la no processo de romper o ciclo da violência e se firmar como mulher.

Conforme Monteiro (2012), enfrentar o problema da violência doméstica contra as mulheres muitas vezes requer uma abordagem diferenciada de trabalho dos psicólogos. Os psicólogos precisam gerenciar melhor os casos, colaborar com outros profissionais e estender o trabalho clínico da terapia individualizada para outras áreas da vida das pacientes, como, médicos, justiça, redes de apoio, etc. Nesses casos, o acompanhamento psicoterapêutico possui muitas potencialidades, principalmente por amparar e acompanhar a vítima semanalmente, assegurando de que essas mulheres terão espaços para trabalharem pouco a pouco seus



sofrimentos e consigam retirarem-se dessas relações, respeitando suas individualidades e histórias de vida (GARCIA et al, 2008).

Sendo assim, surge o conceito de clínica ampliada, com o intuito de ampliar as diversas formas de atuação do psicólogo clínico, diversificando a metodologia de trabalho que pode ser moldada a diferentes contextos (DUTRA, 2004).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O isolamento social foi o mecanismo adotado pela comunidade científica para conter o aumento dos casos do novo coronavírus, o Sars-CoV-2, nomeado como COVID-19. A pandemia foi decretada no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O novo contexto social da pandemia de Covid-19, abriu portas à silenciosa pandemia de violência doméstica sofrida pelas mulheres ao longo dos anos. Em uma sociedade patriarcal, os homens se sentem no direito de dominar as mulheres em todos os aspectos de suas vidas e usar a violência para demonstrar sua masculinidade.

O presente trabalho se justifica pelo aumento da violência doméstica, uma vez que mulheres se viram isoladas em suas casas, tendo que conviver mais horas do seu dia com seus parceiros e assim mais vulneráveis a agressões todos os dias. Buscou-se evidenciar as violações dos direitos fundamentais das mulheres inclusive quando estavam em suas residências, respeitando as orientações das autoridades sanitárias, denotando a relevância do problema da violência doméstica e o seu contributo para o contexto acadêmico e a sociedade em geral durante a pandemia de COVID-19.

A violência contra a mulher é estrutural e está presente na sociedade patriarcal que determina papéis sociais que atribuem às mulheres a função de submissão ao homem. A violência doméstica é causada por alguém próximo desta mulher, na maioria das vezes pelo marido (DATASENADO, 2019).

No decorrer deste trabalho foram levantados fatores que levaram o isolamento social pela Covid-19 potencializar a violência doméstica contra as mulheres. Documento da *United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women* estima que, em países como França, Chipre, Singapura e Argentina, o isolamento tenha aumentado os casos de violência doméstica na ordem de 25% a 30% (UN WOMEN HEADQUARTERS, 2020).

Buscou-se analisar os fatores do crescimento dos casos de violência doméstica durante o isolamento social da pandemia da Covid-19, explorar a violência contra a mulher como uma



pandemia global que perpassa os séculos e é fruto da sociedade patriarcal, descrevendo então o aumento da violência doméstica em tempos pandêmicos pela COVID-19 e pontar as principais diretrizes para a prática profissional do psicólogo no atendimento às mulheres vítimas de violência.

Tendo isso em vista, a Psicologia, enquanto ciência e campo de atuação profissional, tem a oportunidade de contribuir para o enfrentamento e prevenção de violências, uma vez que possui um compromisso ético com os direitos humanos e tem o desafio de trabalhar no sentido da desconstrução de preconceitos e práticas discriminatórias que fundamentam a opressão e a violência (LIONÇO, 2017). Porto (2006) ressalta a importância dos psicólogos(as), envolvidos em casos de violência doméstica, se aprofundarem no tema, possuindo assim um entendimento amplo acerca das causas, fatores associados e consequências do fenômeno.

Este trabalho buscou apresentar alguns fatores que levaram o isolamento social pela Covid-19 potencializar a violência doméstica contra as mulheres.

Trata-se de uma abordagem qualitativa, objetivando apresentar os resultados através de percepções e análises. Para que o estudo fosse possível, foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do tema.

No decorrer deste trabalho observou-se a necessidade de pesquisas mais aprofundadas no tema pelo fato de ser um assunto muito recente. Para que mais dados sejam coletados, sugere-se que mais estudos sejam feitos, como pesquisas de campo para que as mulheres vítimas de violência doméstica sejam ouvidas em suas subjetividades, o que enriqueceria muito o tema.

É de extrema importância que seja feita uma reflexão e conscientização para que se possa refletir sobre as formas utilizadas para garantir proteção e segurança nesses tempos de calamidade. Aponta - se a necessidade de mais estudos no Brasil, a fim de identificar novas estratégias de abordagem da Saúde Pública, com a participação efetiva da equipe multiprofissional de saúde, diante dos casos de violência contra a mulher, a fim de reduzir a incidência de novos casos e fornecer tratamento adequado para vítimas, para que essa mulher vítima de violência seja ela qual for seja amparada da melhor forma possível. Neste estudo buscou-se fazer uma discussão prévia a respeito do tema, que ainda é muito carente de pesquisas mais aprofundadas.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR, J.; STUKER, P.; TOKARSKI, C.; ALVES, I.; DE ANDRADE, K. **Políticas Públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas**. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200624\\_nt\\_disoc\\_78.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200624_nt_disoc_78.pdf). Acesso em: 21 abr. 2022.
- DE ALMEIDA, L. P. **Para uma caracterização da psicologia social brasileira**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 32, p. 124-137, 2012.
- DE ALMEIDA, T. M. C. **Corpo feminino e violência de gênero: fenômeno persistente e atualizado em escala mundial**. *Sociedade e Estado*, v. 29, n. 2, p. 329-340, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/kgLZC96bvR5L8KmC7SmXZCf/?lang=pt>. Acesso em: 15 abr. 2022.
- BALBINOTTI, I. **A violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo**. *Revista da ESMESC*, 25(31), 239-264. 2018.
- BEDFORD, J. **COVID-19: towards controlling of a pandemic**. *The lancet*, [s. l.], v. 395, p. 1015-1017, 16 mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270596/>. Acesso em: 30 maio 2022.
- BERTON, E. **França colocará vítimas de violência doméstica em hotéis**. Agência Brasil. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/franca-colocara-vitimas-de-violencia-domestica-em-hoteis>. Acesso em: 31 de maio 2022.
- BIANQUINI, H. **Combate à violência doméstica em tempos de pandemia: o papel do Direito**. Consultor Jurídico. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-24/direito-pos-graduacao-combate-violencia-domestica-tempos-pandemia>. Acesso em: 31 de maio de 2022.
- BOCK, A. M. B.; GIANFALDONI, M. H. T. A. **Direitos humanos no ensino de Psicologia**. *Psicol. Ensino & Form.*, Brasília, v. 1, n. 2, p. 97-115, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-20612010000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612010000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 23 mar. 2022.
- BOLETIM-SENADO. **Mulheres e seus Temas Emergentes: Violência doméstica em tempos de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/violencia-domestica-em-tempos-de-covid-19>. Acesso em: 31 maio 2022.
- CERQUEIRA, D. R. C. et al. **Atlas da violência no campo no Brasil: Condicionantes Socioeconômicos e Territoriais**. 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10129>. Acesso em 11 de jul. de 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA & CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de violência**. Brasília, DF, CFP, 2013. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2013/05/2013-05-02b-MULHER.pdf>. Acesso em 01 de jun. de 2022.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de violência.** Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas.pdf>. Acesso em 01 de jun. de 2022.

CURIA, B. G. et al. **Produções científicas brasileiras em psicologia sobre violência contra mulher por parceiro íntimo.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 40, 2020.

DANTAS, L. S. et al. **A violência doméstica contra as mulheres paraibanas no contexto de Pandemia da COVID19.** 2021. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/22490>. Acesso em: 22 de abril de 2022.

DATASENADO. **Violência doméstica e familiar contra a mulher.** 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasetenado/arquivos/violencia-contra-a-mulher-agressoes-cometidas-por-2018ex2019-aumentam-quase-3-vezes-em-8-anos-1>. Acesso em 22 de abril de 2022.

DE SOUZA MONTEIRO, S. A.; YOSHIMOTO, E.; RIBEIRO, P. R. M. **A produção acadêmica sobre a questão da violência contra a mulher na emergência da pandemia da covid-19 em decorrência do isolamento social.** DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação, v. 22, n. 1, p. 152-170, 2020.

DO PSICÓLOGO. **Código de Ética Profissional. Conselho Federal de Psicologia.** Brasília, ago de, 2005. Disponível em: [http://www2.quadrix.org.br/resources/1/concursos/cfpespecialista2010/pdf/Bibliografia\\_cfp\\_e\\_specialista\\_TRANSITO\\_2010.pdf](http://www2.quadrix.org.br/resources/1/concursos/cfpespecialista2010/pdf/Bibliografia_cfp_e_specialista_TRANSITO_2010.pdf). Acesso em 01 de jun. de 2022.

EVANGELISTA, I. S. **Mulheres em situação de violência doméstica e familiar sob risco de morte: reflexões sobre o processo de ruptura do ciclo de violência.** Teresina-PI.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência contra mulheres em 2021.** Projeto Gráfico Oficina 22. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contra-mulher-2021-v5.pdf>. Acesso em 31 de maio de 2022.

GOMES, K. S. **Violência contra a mulher e Covid-19.** Revista Espaço Acadêmico, v. 20, n. 224, p. 119-129, 2020.

GOMES, N. P. et al. **Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família.** Psicologia USP, v. 25, p. 63-69, 2014.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2002.

LIMA, R. C. **Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, 2020.

LIONÇO, T. **Psicologia, democracia e laicidade em tempos de fundamentalismo religioso no Brasil.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37, p. 208-223, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703160002017>. Acesso em 01 de jun. de 2022.



MADUREIRA, A. F. A.; FONSECA, J. V. C. **A escola na prevenção da violência: a transfobia em discussão.** Em I. L. Fuhr (Org.), Na escola e na vida cotidiana pp. 97-110. Curitiba: 2020.

MENDONÇA, M. F. S.; LUDERMIR, A. B. **Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum.** Revista de Saúde Pública, 51:32, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006912>. Acesso em: 29 de maio 2022.

MONTEIRO, F. S. **O papel do psicólogo no atendimento às vítimas e autores de violência doméstica.** 2012.

MUHLEN, B. K.; STREY, M. N. **Avanços e retrocessos no combate da violência contra mulheres.** Athenea Digital, 13(2), 229-237. 2013. Recuperado de [https://ddd.uab.cat/pub/athdig/athdig\\_a2013m7v13n2/athdig\\_a2013m7v13n2p229.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/athdig/athdig_a2013m7v13n2/athdig_a2013m7v13n2p229.pdf). Acesso em 27 de maio 2022.

PAIXÃO, G. P. N.; GOMES, N. P.; DINIZ, N. M. F.; COUTO, T. M.; VIANNA, L. A. C.; SANTOS, S. M. P. **Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: O discurso de mulheres. Texto & Contexto Enfermagem,** 23(4), 1041- 1049. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003290013>. Acesso em: 28 de maio 2022.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Políticas para Mulheres.** Acesso em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres>. Acesso em 8 out. 2022.

PORTO, R. T. S.; BISPO JÚNIOR, J. P.; LIMA, E.C. de. **Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 24, p. 787-807, 2014.

ROSA, D. O. A.; RAMOS, R. C. Z.; MELO, E. M.; MELO, V. H. **A violência contra a mulher provocada por parceiro íntimo.** Femina, 41(2), 81-87.2013. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2013/v41n2/a3793.pdf>. Acesso em: 28 de maio 2022.

SCOTT, J. W. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** Educação & Realidade, 20(2), 71-99. 1995. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em 26 de maio 2022.

SILVA, F. J. F. da.; FONSECA NETO, F. de A. **Efeitos da crise financeira de 2008 sobre o desemprego nas regiões metropolitanas brasileiras.** Nova Econ., Belo Horizonte, v. 24, n. 2, 2014.

SILVA, F. J. F. **Perfil dos demitidos durante a crise de 2008 no Brasil.** In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais: Transformações Na População Brasileira: Complexidades, Incertezas E Perspectivas, 2012, Águas de Lindóia. Anais [...]. Águas de Lindóia: ABEP, 2012.

SILVEIRA, R. S.; NARDI, H. C.; SILVEIRA, R. S.; NARDI, H. C. **Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha.** Psicologia & Sociedade; 26(n. spe.), 14-24. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/03.pdf>. Acesso em: 29 de maio 2022.



SILVEIRA, R. S.; NARDI, H. C.; SPINDLER, G. **Articulações entre gênero e raça/cor em situações de violência de gênero.** *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 323-334. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000500003>. Acesso em: 29 de maio 2022.

SOUZA, L. D. J.; FARIAS, R. D. C. P. **Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19.** *Serviço Social & Sociedade*, 213-232. 2022.

UN WOMEN HEADQUARTERS. **COVID-19 and ending violence against women and girls.** UN Women, 2020. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls#view>. Acesso em: 12 jul. 2022.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. **Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?** *Revista brasileira de epidemiologia*, v. 23, 2020.

WARKEN, J. **Assassinatos de mulheres em casa quase dobram em São Paulo na quarentena.** Cláudia, 2020. Disponível em: <https://claudia.abril.com.br/noticias/assassinatos-de-mulheres-em-casa-quase-dobram-em-sao-paulo-na-quarentena/>. Acesso em: 12 jul. 2022.

WHO; OPAS. **COVID-19 e a violência contra a mulher.** World Health Organization, 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52016/OPASBRACOV1920042\\_por.pdf?ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52016/OPASBRACOV1920042_por.pdf?ua=1). Acesso em: 11 de jul. de 2022.

YUEN, K. et al. **SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions.** 10. ed. *Cell & Bioscience*, 16 mar. 2020. Disponível em: <https://cellandbioscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13578-020-00404-4>. Acesso em: 30 de maio 2022.