



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



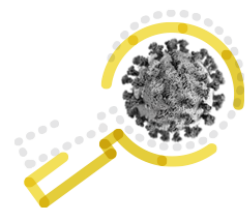
Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NA COVID-19



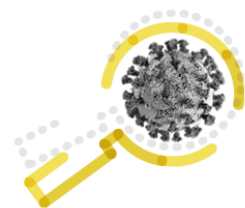
*Você pode muito.
Com informação,
pode ainda mais.*

A violência é um fenômeno social, complexo e multifatorial que afeta pessoas, famílias e comunidades. A Organização Mundial da Saúde (OMS) chama a atenção para a violência como um problema de saúde pública. Em situações de pandemia, tais como da COVID-19, os indicadores de países como China, Espanha e Brasil evidenciam que os casos de violência já existentes se agravam e, ao mesmo tempo, emergem novos casos. Na China, os números da violência doméstica triplicaram; na França houve um aumento de 30% das denúncias e, no Brasil, estima-se que as denúncias tenham aumentado em até 50%. A Itália, assim como os demais países, também indicou que as denúncias de violência doméstica estão em ascensão (CAMPBELL, 2020).



A pandemia tem desencadeado alterações bruscas na vida das famílias e da sociedade em geral. Medidas de quarentena e restrições nos deslocamentos, necessárias para prevenir ou diminuir a taxa de transmissão da COVID-19, perturbam a rotina de modo geral, adicionando novos focos de tensionamento e estresse. As crianças, em geral, estão fora da rotina escolar/creche, com acesso restrito a atividades de grupo e esportes. Homens e mulheres estão em trabalho remoto ou impossibilitados de trabalhar, o que também implica em sobrecarga, desafios na conciliação de rotinas e exigências com a casa e com cuidados com crianças e outros membros da família. Sendo assim, é possível que as pessoas sintam preocupação recorrente sobre ser infectado, ficar doente, como garantir a subsistência, como encontrar novas opções de cuidados aos idosos e crianças, entre outras. É importante ressaltar que a pandemia atinge as famílias de forma desigual, dependendo de marcadores sociais como gênero, cor da pele, etnia, faixa etária, renda e estrato social.

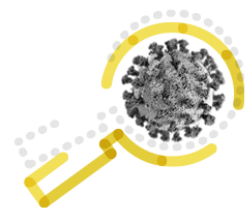
As mesmas medidas de distanciamento social que podem desacelerar a contaminação pelo novo Coronavírus também podem aumentar as taxas de tentativas de suicídio, podendo ser listados como fatores de risco: estresse econômico, diminuição do acesso às redes socioafetivas, diminuição do acesso a tratamentos de saúde mental (cancelamento de consultas e restrição de atendimentos na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS), problemas graves de saúde física prévios à infecção e excesso de cobertura midiática na COVID-19 podendo passar a impressão que demais serviços de saúde estariam desativados. Além disso, é preciso considerar a elaboração de estratégias de prevenção e suporte aos profissionais da saúde, uma vez que estudos mostram que já há elevadas taxas de suicídio nesse grupo e que, durante a pandemia, novos desafios se colocam por estarem atuando na linha de frente (REGER; STANLEY; JOINER, 2020).



É importante ressaltar que existem outros grupos vulneráveis durante a pandemia da COVID-19, além de mulheres, crianças e idosos em situação de violência familiar, em função da violência estrutural que atravessa o Brasil e que se expressa na desigualdade social, os deixando muito mais expostos ao adoecimento e à violência. Algumas populações que já acumulam discriminações e têm acesso dificultado aos serviços de saúde e a outros direitos sociais constitucionalmente garantidos estão entre as pessoas com baixa renda, vivendo em assentamentos informais, minorias, indígenas, migrantes e refugiados, pessoas privadas de liberdade, pessoas com deficiência, LGBTI, população em situação de rua, entre outros.

É fundamental que os profissionais das redes de proteção e cuidado às pessoas em situação de violência estejam cientes dos riscos deste

aumento durante a pandemia e que são atores importantes na identificação e acompanhamento dessas pessoas. De acordo com a OMS, a violência pode ser de natureza física, sexual, psicológica, em forma de privação ou abandono. As diferentes situações de violência, abordadas a seguir, podem ser detectadas por professores, vizinhos, família estendida, voluntários do terceiro setor e equipes da assistência social e saúde, conselheiros tutelares e demais profissionais durante acompanhamento de famílias ou mesmo quando acionados pelas linhas telefônicas disponibilizadas para acessar serviços públicos.



O objetivo desta cartilha é oferecer subsídio aos profissionais da rede de proteção e cuidado às pessoas em situação de violência, bem como aos gestores e a todos os envolvidos na resposta à COVID-19, reforçando as ações voltadas às pessoas em situação de violência doméstica e familiar durante a crise.

COMO OS SERVIÇOS DAS REDES DE PROTEÇÃO E CUIDADO PODEM LIDAR COM OS CASOS DE VIOLÊNCIA?

Os profissionais que atuam nas políticas públicas têm papel estratégico na prevenção das violências e podem ser os únicos a terem contato com as pessoas vulneráveis neste momento de pandemia. Por isso, é importante estar atento para as diferentes expressões da violência e às estratégias de cuidado disponíveis durante as possíveis fases da pandemia, a fim de possibilitar o acolhimento e a escuta, viabilizando a ajuda e formando uma rede de apoio.

Os serviços das redes intrasetorial – saúde – e intersetorial – assistência social, educação, sociedade civil organizada e terceiro setor – são fundamentais na busca de estratégias de proteção, oferecendo apoio

médico, psicológico, jurídico e de assistência social. É importante ter em mãos os contatos dos serviços de emergência em saúde disponíveis durante a pandemia e certificar-se de que são capazes de oferecer a ajuda solicitada, assim como de outros setores que podem ser necessário nesse apoio e cuidado.

É imprescindível propor medidas de proteção para os diferentes grupos nos planos de contingência durante a COVID-19. Fortalecer a capacidade para o atendimento clínico e psicossocial para pessoas vítimas de estupro, garantir que os recursos mínimos necessários estejam disponíveis em serviços de referência e que hajam protocolos de biossegurança para resposta adequada à violência sexual.

Os serviços de saúde precisam notificar à autoridade sanitária competente no caso de suspeita ou confirmação de violência (Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0). De acordo com o Instrutivo do Sistema de Vigilâncias de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde (2016), são agravos de notificação compulsória as seguintes violências: doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada (tentativa de suicídio), tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as fases da vida. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBTI.

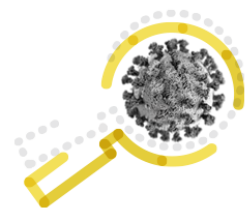
A notificação compulsória de violência no âmbito da saúde é um instrumento de garantia de direitos. Tão importante quanto a notificação da suspeita de violência é a realização do acolhimento, da orientação, do apoio à pessoa em situação de violência e do seguimento na rede intrasetorial de proteção e cuidado. A ficha de notificação precisa ser um instrumento disparador da linha de cuidado às pessoas em situação de violência e, por essa razão, é importante certificar-se que essa rede está funcionando durante a pandemia a fim de não vulnerabilizar ou

expor ainda mais aquele(a) que demanda o cuidado.

Além da notificação, interna à saúde, a comunicação aciona a rede intra e intersetorial e a denúncia, esferas policiais e ou de justiça. É preciso estar atento ao que preconiza cada legislação específica. Os casos de violência contra crianças e adolescentes, pessoas idosas e deficientes, além de notificados, devem também ser comunicados às autoridades competentes. No caso de crianças e adolescentes, é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar (artigo 13 da Lei 8.069/1990) que tem como atribuição verificar a situação e acionar o Ministério Público, a Autoridade Policial e/ou a Justiça, quando houver necessidade. O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741 de 01/10/2003) estabelece que os casos de violência praticada contra idosos serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial, Ministério Público e/ou Conselho da Pessoa Idosa (artigo 19). Quanto às pessoas com deficiência, a Lei nº 13.146 de 06/07/2015 também determina que a Autoridade Policial seja acionada. No caso de mulheres adultas que não sejam nem idosas nem tenham deficiência, as equipes de saúde devem informar sobre os serviços da rede intersetorial de proteção social e sobre a importância da denúncia, mas não devem comunicar ou denunciar o caso sem a sua autorização. **Em todos os casos, o atendimento deve respeitar a autonomia da mulher e seu direito de escolha e obedecer às normativas do Ministério da Saúde.**

Todos os serviços públicos de atendimento à população devem mapear os parceiros intersetoriais, serviços e/ou locais que possam atuar conjuntamente no enfrentamento das violências durante a pandemia. Em caso de dúvida sobre quais órgãos atendem pessoas em situação de vulnerabilidade, é possível consultar: Secretarias de Saúde, Secretarias de Assistência Social, Secretarias da Equidade e/ou Mulher, Ministério Público, Defensoria Pública, Delegacias Especializadas, Conselhos Tutelares, Conselhos de Direitos do seu município ou órgão correlato, para este levantamento.

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS

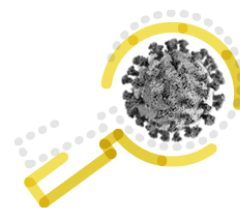


O local onde as crianças mais vivenciam violência é dentro de casa. Evidências mostram que a violência e a vulnerabilidade das crianças aumentam durante os períodos de encerramento escolar associados a emergências complexas, as quais aproximam-se das características da pandemia da COVID-19. De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, enquanto o aumento da violência contra mulher tem sido detectado por pesquisas no 190, registros de feminicídio e análise no Twiter, o mesmo não tem ocorrido no caso da violência contra crianças, onde percebe-se uma diminuição significativa das denúncias de abuso ou negligência. Tais dados podem indicar uma diminuição das oportunidades de detecção e denúncia e não a diminuição de incidência de violência. O fechamento de escolas e outras organizações comunitárias tem limitado a capacidade dos principais parceiros das comunidades em detectar e denunciar abusos. Nos Estados Unidos, 67% das denúncias de abuso ou negligência contra crianças provêm de profissionais que prestam serviços a vítimas e 19% de profissionais que atuam na área da educação (CAMPBELL, 2020). No Brasil, a pandemia de COVID-19 pode agravar os riscos de ocorrência de violência contra crianças e adolescentes em função de diversos fatores:

- O distanciamento social e a quarentena restringem recursos, muitas vezes, essenciais aos pais no cuidado com as crianças, como por exemplo: creches, escolas, associações e organizações comunitárias, familiares, amigos, vizinhos e demais componentes da rede social de apoio, dificultando, ainda mais, o compartilhamento do cuidado e aumentando a demanda parental;
- O impacto econômico negativo nas famílias, o qual tende a aumentar

e gerar preocupações sobre a garantia de subsistência;

- O tempo e a intensidade do confinamento, o qual pode aumentar o estresse psicológico entre pais/responsáveis e membros da comunidade, levando ao aumento de conflitos interpessoais;
- O aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas no ambiente familiar tende a aumentar a probabilidade de ocorrer violência (psicológica, física e sexual), pois a capacidade de contenção dos próprios atos pode encontrar-se reduzida;
- Medidas de quarentena, podem criar medo ou mesmo pânico nos pais/responsáveis, na comunidade e, especialmente, entre crianças se estas não receberem informações de acordo com sua faixa etária.



Nesse momento de pandemia, tem-se noticiado um número expressivo de pedófilos nas redes sociais digitais. Desse modo, aponta-se a necessidade de manter a atenção redobrada no cuidado de crianças e adolescentes que estão fazendo uso das tecnologias. Na Europa, por exemplo, foi noticiado aumento da procura de material com conteúdo de abuso infantil na internet.

As consequências da violência familiar, as quais podem incluir desde mal estar psicossocial a situações mais graves que envolvem traumas psicológicos e repercussões físicas de diversas naturezas, traz prejuízos ao crescimento e desenvolvimento e, dependendo da gravidade, podem levar à morte.

ORIENTAÇÕES PARA GESTORES E PROFISSIONAIS DAS REDES DE PROTEÇÃO E CUIDADO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Políticas públicas intersetoriais devem garantir emprego e renda, auxílios emergenciais e segurança alimentar para famílias em situação de risco e vulnerabilidade social. Os três entes federados precisam se preparar e garantir o seguimento do acompanhamento de famílias em relação às quais foi registrada alguma violação de direitos, bem como implementar planos de cuidados integrais em saúde física e mental a crianças e adolescentes em situação de rua, em processo de migração, em situação de acolhimento e/ou em privação de liberdade durante a pandemia de COVID-19. Ressalta-se a importância de implementar políticas de garantia de afastamento do trabalho de pais e mães de crianças em idade escolar que estejam atuando em serviços essenciais.

Os primeiros cuidados de atenção psicossocial podem ser realizados por qualquer profissional das redes de proteção e cuidado a crianças e adolescentes. Envolve escuta atenta e sem julgamentos a fim de buscar formas para reduzir a vulnerabilidade social por meio da garantia de necessidades básicas, bem como manejar o estresse agudo que as famílias possam enfrentar durante a pandemia da COVID-19. Recomenda-se às famílias que forneçam às crianças e adolescentes informações sobre o que está acontecendo de uma maneira tranquilizadora, honesta e apropriada à sua idade e que se busque transmitir a sensação de confiança e tranquilidade sem omitir a seriedade da situação. Na linha de atenção psicossocial, são orientações possíveis de serem oferecidas aos pais/responsáveis:

Procurar manter uma **rotina** com as crianças e adolescentes. Em períodos de quarentena, ajudar a criar um novo ambiente, incluindo aprender, brincar e relaxar. Procurar, na medida do possível, investir em diversões conjuntas com eles. Negociar o uso de telefones celulares e mídias virtuais. A internet é uma fonte de contato social,

crianças e adolescentes podem se sentir isolados se estiverem fora das redes sociais, sendo importante conversar com eles e combinar - conjuntamente - o tempo razoável para o uso de internet e para outras atividades. Os adultos devem prestar atenção no uso dessas mídias. Se possível, dividir entre os adultos da casa as tarefas de acompanhamento e cuidado das crianças menores, evitando sobrecarregar uma pessoa só. É importante que os genitores ou cuidadores tenham ao menos um momento do dia para si próprios, para exercerem o autocuidado. Mães que vivem sós com os filhos podem tentar desenvolver atividades em que a(s) criança(s) possa(m) brincar sozinha(s) por um tempo, por exemplo: colagens, desenho, prestando atenção ao uso de materiais que possam oferecer risco.

Desenvolver a **escuta ativa** é uma atitude de compreensão com os filhos. Crianças podem responder a uma situação difícil/perturbadora de diferentes maneiras: apegando-se aos cuidadores, sentindo-se ansiosas, irritadas ou agitadas, afastando-se, tendo pesadelos, urinando na cama, tendo mudanças frequentes de humor, entre outros sentimentos e comportamentos. Procurar ajudar os filhos a encontrarem maneiras de expressar sentimentos perturbadores, como raiva, medo e tristeza, por meio de um ambiente de apoio e segurança. Envolver-se em atividades criativas como brincar, desenhar, fazer teatro e cantar podem facilitar o processo de expressão dos sentimentos. Lembrar que as crianças, geralmente, seguem as pistas emocionais dos adultos de referência, portanto, o modo como os adultos respondem à pandemia é fundamental.

Buscar **dialogar com profissionais da rede de proteção e cuidado** ou com pessoas com que tenham confiança como representantes de organizações sociais e comunitárias (por exemplo, grupos de pais, igrejas, etc). Essas organizações podem ser uma fonte de apoio para as famílias que vivenciam situações de violência ou que estão sob extremo estresse. Em situações onde os direitos são violados é importante refletir junto ao Conselho Tutelar ou a profissionais disponíveis no Disque 100 sobre quais

são os encaminhamentos de proteção e de cuidado possíveis durante a pandemia. Devido ao crescente número de denúncias de violações dos direitos humanos relacionadas à COVID-19, o Disque 100 criou um canal específico para atender à demanda associada à pandemia.

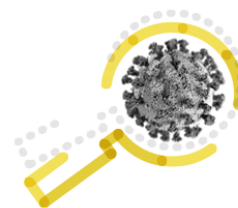
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Estima-se que um terço das mulheres, no mundo, vivenciarão violência física e/ou sexual em algum momento da vida. A violência cometida pelo parceiro íntimo é a forma mais comum. A OMS alerta que a violência contra a mulher vem aumentando desde o início da pandemia de COVID-19. Em Jingzhou, uma cidade na província de Hubei/China, os casos de violência doméstica triplicaram em fevereiro de 2020 comparado ao mesmo período no ano anterior. No Brasil, o aumento da violência contra a mulher, ao longo do primeiro mês da pandemia, também tem sido noticiado. Ao mesmo tempo, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública reportou diminuição dos registros de boletins de ocorrência por violência doméstica nos primeiros dias de isolamento. Porém, os números de feminicídios e homicídios femininos apresentam crescimento, indicando o aumento da violência doméstica e familiar.

A violência familiar envolve uma complexidade de fatores individuais, relacionais, sociais e culturais. Destacam-se aqui alguns que se interrelacionam ao aumento do risco de violência contra a mulher durante a pandemia:

- As mulheres podem passar a ter menos contato com sua rede socioafetiva, afastamento que pode favorecer a perpetração de violências;
- O homem e/ou a mulher podem ter o sustento da família limitado

ou ameaçado, resultando no aumentando do estresse e no agravamento da convivência conflituosa e/ou violenta;



- Os agressores podem se utilizar das restrições recomendadas para controle da pandemia como meio para exercer poder e controle sobre as parceiras, reduzindo ainda mais seu acesso aos serviços e ao apoio psicossocial. Dessa forma, as mulheres podem enfrentar obstáculos ainda maiores para se defenderem ou acionarem medidas de proteção;
- Durante o isolamento social é possível que haja aumento no consumo de álcool e outras drogas no ambiente familiar, podendo elevar a probabilidade de ocorrer violência;
- O acesso aos serviços de atendimento à mulher em situação de violência podem estar limitados devido aos esforços de enfrentamento à COVID-19, reduzindo o alcance a fontes de ajuda;
- Deve-se considerar que as diferenças sociais como cor da pele, classe social, orientação sexual, identidade de gênero e idade, deixam algumas mulheres mais suscetíveis à violência. Além disso, a falta de recursos financeiros e o acesso restrito aos serviços de saúde dificultam o afastamento do agressor e o rompimento do ciclo da violência.

ORIENTAÇÕES PARA AS REDES DE PROTEÇÃO E CUIDADO ÀS MULHERES

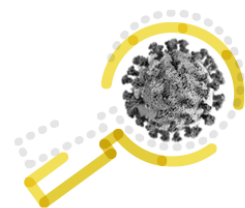
Considera-se que muitas ações dependem de políticas intersetoriais e da mobilização da sociedade, por exemplo o ato de denunciar a violência contra a mulher. Sendo assim, gestores precisam diversificar os canais de denúncia e sua divulgação tanto por meio de estratégias de comunicação como em locais públicos e de grande circulação como farmácias, supermercados ou demais serviços autorizados a funcionar

durante a pandemia, para que mulheres possam acessá-los mais facilmente; implementar protocolos de verificação de denúncias por vizinhos e ou familiares, para que mulheres não sejam colocadas em maior risco; criar campanhas que encorajem a sociedade a denunciar casos de violência; garantir respostas rápidas das autoridades para a proteção da mulher, como a retirada do lar do autor de agressão ou a busca de locais de abrigo seguro durante período de distanciamento social.

Profissionais que atuam nas políticas públicas devem promover o cuidado psicossocial e oferecer algumas orientações, como: recomendar que a mulher converse com alguém de sua confiança sobre as ameaças e/ou agressões que tenha sofrido; verificar se há locais seguros, perto da sua casa, onde possa ficar até conseguir ajuda; no caso de ter crianças em casa, definir um código (por exemplo: uma palavra) informando-as que deverão buscar socorro e/ou sair de casa.

Em caso de ferimento, auxilie a mulher a identificar quais as unidades de saúde estão funcionando durante a pandemia e certifique-se de que ela será atendida. Para buscar ajuda, informação ou denunciar a violência sofrida oriente a mulher a ligar para o Disque 180 ou procurar a delegacia mais próxima, preferencialmente a Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher (DEAM). O suporte de vizinhos, amigos e familiares pode ser fundamental durante a pandemia já que, muitas vezes, a mulher não consegue pedir ajuda por estar sob controle direto do agressor. Em caso de suspeita de violência contra a mulher, qualquer pessoa pode buscar auxílio na polícia pelo Disque 190. Muitos casos de violência, incluindo a morte de mulheres – o feminicídio, podem ser evitados.

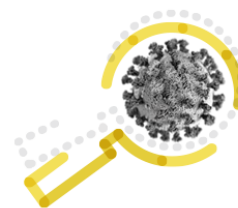
VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA



As pessoas mais velhas estão particularmente mais vulneráveis à COVID-19. É importante atentar-se, especialmente, aos idosos que moram sozinhos sem parentes próximos, em Instituições de Longa Permanência (ILPs), que vivem em condições socioeconômicas precárias e que apresentam declínio das capacidades físicas e/ou cognitivas tais como demência ou outras condições de saúde mental. Os idosos são mais suscetíveis a violações de direitos fundamentais, o que pode se agravar durante o isolamento causado pela COVID-19. Estima-se que um entre seis idosos ao redor do mundo vivenciam alguma forma de violência (OMS, 2020). Levantamento feito pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos revelou que, no ano passado, o Disque 100 registrou um aumento de 13% no número de denúncias sobre violência contra idosos em relação ao ano anterior. As violações mais comuns foram a negligência (38%); a violência psicológica (26,5%), configurada quando há gestos de humilhação, hostilização ou xingamentos; a violência patrimonial, que ocorre quando o idoso tem seu salário retido ou seus bens destruídos (19,9%); e a violência física (12,6%). Desde o início da pandemia o número de denúncias de violações contra idosos aumentou no Brasil. Em Pernambuco, por exemplo, foi registrado aumento de 83% desde os primeiros casos confirmados de COVID-19.

A violência contra o idoso costuma ser sofrida em silêncio devido à dependência, ao afeto, à insegurança e ao medo de represálias pela proximidade com o agressor, sobretudo porque parte expressiva das denúncias de maus tratos são atribuídas aos familiares próximos, geralmente seus cuidadores. A partir desse cenário, a pandemia

pode agravar o risco de violência contra o idoso de diferentes formas:



- Agravando o abandono afetivo com o distanciamento social;
- As medidas de isolamento e quarentena diminuem a possibilidade da identificação desta violência uma vez que o idoso passa a receber menos ou nenhuma visita;
- Quando existe histórico de violência na família (por ex: o cuidador ter sido vítima de violência por parte do idoso), há mais chances de uma recorrência;
- Provocando sensação intensa de medo e insegurança por fazer parte do grupo mais vulnerável à COVID-19 pela severidade do quadro e a maior letalidade (informação veiculada constantemente na mídia);
- Cansaço e estresse dos familiares, esgotamento por causa do trabalho excessivo, problemas financeiros e sobrecarga emocional (diante de dependência total ou parcial do idoso) podem ser associados à omissão de cuidados, violência psicológica, abuso financeiro e violência física;
- Pode haver agravamento do estigma e da violência psicológica contra idosos que necessitam sair de casa para atender necessidades básicas.

ORIENTAÇÕES PARA GESTORES E SERVIÇOS DE PROTEÇÃO E CUIDADO A IDOSOS

Políticas intersetoriais devem implementar estratégias de acompanhamento de idosos em vulnerabilidade social, aprimorar a proteção a idosos já acompanhados por negligência e abandono, implementar estratégias de biossegurança para idosos em instituições de longa permanência.

Profissionais podem estimular o idoso a acessar sua **rede socioafetiva**. Incentive-o a procurar apoio e suporte social de pessoas, associações e comunidades para ampliar sua rede social, isso pode ajudar na promoção do bem-estar emocional, físico e social, além de ser fonte de suporte em casos suspeitos ou confirmados de violência.

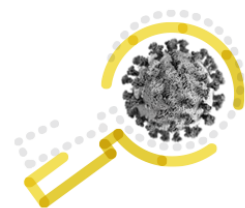
Pessoas idosas com leve comprometimento cognitivo ou em estágios iniciais de demência precisam ser informadas do que está acontecendo na medida de sua capacidade de entendimento e precisam receber suporte para mitigar a ansiedade e o estresse.

Caso o idoso sinta medo, sofra ameaça e/ou agressão, é necessário que conte com alguém de confiança, incluindo um profissional de saúde e/ou assistência social. É importante que a família, cuidadores, conhecidos e profissionais fiquem atentos a sinais de desorientação, falta de cuidado pessoal/higiene, retraimento e mudanças bruscas de personalidade. Nos casos de denúncia, pode-se entrar em contato com o Disque 100 ou delegacia. Certifique-se sobre o funcionamento, durante a pandemia, da delegacia mais próxima ou, preferencialmente, da Delegacia da Pessoa Idosa. Vizinhos, amigos e familiares podem buscar ajuda junto a polícia pelo Disque 190.

VIOLÊNCIA CONTRA SI MESMO

Em situações de pandemia, espera-se um aumento da violência direcionada contra si mesmo. De acordo com a OMS (2014), esses atos podem incluir autolesão, sem a intenção de se matar, e atos intencionais, com a finalidade de cessar a própria vida, podendo ir desde a ideação até o suicídio. Tem-se como fatores de risco questões ambientais, psicológicas, culturais e sociais. **É fundamental estabelecer e manter redes comunitárias e de atenção psicossocial, mobilizando recursos**

de maneira eficiente e respondendo com sucesso às necessidades de saúde mental em situações de crise.



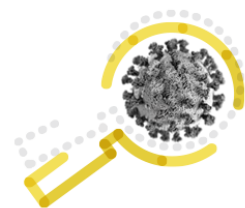
Pessoas com histórico de automutilação e tentativas de suicídio devem ser acompanhadas por profissionais de saúde, educação e assistência social. Ao identificar casos que estejam em situação de risco, deve-se encaminhar à rede de atenção psicossocial e acompanhar, ainda que remotamente, a pessoa durante o tempo de distanciamento social. Além disso, pode-se orientar a pedir ajuda a pessoas de confiança, organizações sociais e ao Centro de Valorização da Vida (CVV) pelo Disque 188 como uma forma adicional de suporte.

Estudos baseados em evidências recomendam estratégias de prevenção ao suicídio que podem ser realizadas remotamente. Foi mostrado, por exemplo, que ligações telefônicas e envio de cartas foram efetivas na diminuição de taxas de suicídio em estudos clínicos. Dessa forma, estratégias solidárias e utilização de vídeo conferências para comunicação com familiares e amigos durante a pandemia podem fortalecer mecanismos sociais e contribuir para a prevenção do suicídio.

CUIDADOS AOS TRABALHADORES E CUIDADORES DOMICILIARES

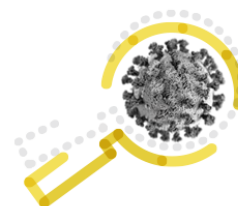
O trabalho de cuidar é central para a prevenção de doenças e assistência às pessoas. Os trabalhadores de saúde, em sua maioria mulheres, também podem passar por situações de violência tanto em casa quanto nos serviços. Além disso, devido ao significativo aumento da demanda de atendimento podem ocorrer situações de estresse e de grande pressão. A superposição da carga de trabalho profissional às obrigações familiares, além do constante estado de alerta devido à

ameaça de infecção durante a pandemia, pode levar ao rápido esgotamento mental e físico.



Os cuidadores domiciliares de doentes e idosos podem ser mais demandados em seu trabalho, pois com o distanciamento social, nem sempre os que requerem cuidado podem contar com o suporte de familiares ou de outros cuidadores. Profissionais de saúde e cuidadores domiciliares precisam de atenção especial durante a pandemia, como por exemplo, um espaço para o atendimento e acolhimento de suas emoções, incluindo acompanhamento psicossocial quando necessário. É importante estabelecer uma rotina saudável e com equilíbrio entre atividades que tragam prazer, satisfação e conexão social. Ajudar com responsabilidade também significa cuidar de sua própria saúde. O autocuidado é fundamental. Ressalta-se a importância de garantir os cuidados de biossegurança, horas de descanso, pausas durante plantões, remanejamento de equipes nas áreas de maior risco, suporte emocional tanto a trabalhadores quanto a suas famílias e garantia de direitos trabalhistas.

A cartilha foi elaborada com a participação dos pesquisadores colaboradores de Atenção Psicossocial e Saúde Mental do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES/Fiocruz), Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Fiocruz) e Programa de Investigação Epidemiológica em Violência Familiar (PIEV-IMS/UERJ):



Bernardo Dolabella Melo, Carolyne Cesar Lima, Claudia Leite de Moraes, Cristiane Batista Andrade, Daphne Rodrigues Pereira, Edinilsa Ramos de Souza, Fernanda Mendes Lages Ribeiro, Fernanda Serpeloni, Joviana Quintes Avanci, Juliana Fernandes Kabad, Kathie Njaine, Suely Ferreira Deslandes, Miriam Schenker, Michele Souza e Souza, Nicolly Papacidero Magrin, Simone Gonçalves de Assis, Valeska Zanella, Vera Lucia Marques da Silva, Michele Kadri e Ionara Vieira Moura Rabelo.

Coordenação: Débora da Silva Noal e Fabiana Damásio

Coordenador do CEPEDES: Carlos Machado de Freitas

Projeto Gráfico: Adriana Marinho

Referências Bibliográficas

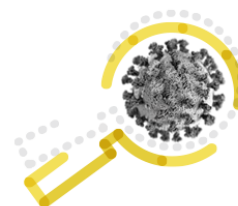
AGÊNCIA BRASIL. Número de denúncias de violência contra idosos aumentou 13% em 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-06/numero-de%20denuncias-de-violencia-contra-idosos-aumentou-13-em-2018>. Acesso em: 22 abr. 2020.

ALIANÇA PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA EM AÇÕES HUMANITÁRIAS. **Nota Técnica:** Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus. Versão 1, Março de 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/7561/file>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Recomendações do CONANDA para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19.** Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 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**, 2020.



DODGEN, D.; LADUE, L. R.; KAUL, R. E. Coordinating a local response to a national tragedy: community mental health in Washington, DC after the Pentagon attack. **Mil Med**, v. 164, n. 9, p. 87-9, 2002.

DUAN L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 300-2, 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Nota Técnica Violência Doméstica durante a Pandemia de COVID-19**, 16 de abril de 2020. Forum Brasileiro de Segurança Pública em parceria com Decode. Disponível em: <http://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em 20/04/2020.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19**. Versão 1.5, Março de 2020.

KRUG, E. G., et al. The world report on violence and health. **The Lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002.

KUN, P.; HAN, S.; CHEN, X.; YAO, L. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder: a cross-sectional study among survivors of the Wenchuan 2008 earthquake in China. **DepressAnxiety**, v. 26, n. 12, p. 1134-40, 2009.

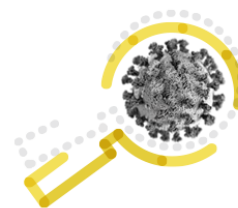
LINO, V. T. S.; et al. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 24, n. 1, p. 87-96, 2019.

MILLER-PERRIN, C. L.; PERRIN, R. D. **Child maltreatment: An introduction**. 3.ed. Sage Publications, 2012.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Cuidados para pessoas idosas. **COVID-19 - Informativo para Equipes ONU no Brasil**, n. 4, 2020. Disponível em: http://www.cidadessaudaveis.org.br/cepedoc/wp-content/uploads/2020/04/OPAS_COVID19-Informativo-Interno-Edi%C3%A7%C3%A3o-4.pdf. Acesso em: 12 abr. 2020.

REGER, M. A.; STANLEY, I. H. ; JOINER, T. E. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019— A Perfect Storm? **JAMA Psychiatry**, published online April 10, 2020. Disponível em doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060. Acesso em 20/04/2020.



ROTHER, D.; GALLINETTI, J.; LAGAAY M.; CAMPBELL, L. **Ebola: beyond the health emergency**. Monrovia: Plan International, 2015.

MARQUES, E. S.; MORAES, C. L de; HASSELMAN, M. H.; DESLANDES, S. F; REICHENHEIM, M. E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: World Health Organization, 2014.

ZHU, Z.; et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. **medRxiv**, 23 fev. 2020.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL