

Violência Doméstica e Consumo de Drogas durante a Pandemia da COVID-19

Felipe Ornell^{1,2,3}

Silvia C. Halpern^{1,2}

Carla Dalbosco^{1,2}

Anne Orgler Sordi¹

Bárbara Sordi Stock⁴

Felix Kessler^{1,2}

Lisieux Borba Telles^{1,2}

Resumo

A pandemia da COVID-19 tem gerado inúmeros desafios em diversas esferas sociais e políticas. A inexistência de fármacos para imunização ou tratamento tornou o isolamento social a principal estratégia para conter a disseminação da doença. Diante disso, inúmeras mudanças drásticas no cotidiano individual, familiar e social tem sido observadas, gerando estressores potenciais que podem facilitar a instalação de conflitos. Isso tem implicado no aumento dos casos de violência doméstica, sobretudo durante a quarentena. Diversos fatores podem explicar este fenômeno como o estresse, dificuldades econômicas, maior tempo de convívio e o aumento do consumo de substâncias. Além disso, o isolamento social limitou a possibilidade vítimas de violência acionarem as redes de apoio sociais ou assistenciais. Assim, conduzimos um estudo teórico reflexivo com o objetivo de discutir os principais impactos da pandemia nas mulheres vítimas de violência doméstica e sua interface com o consumo de substâncias, bem como propor recomendações de ações para os diferentes níveis de atuação.

Palavras-chave: *violência doméstica; substâncias psicoativas; COVID-19.*

Domestic Violence and Drug Use during the COVID-19 Pandemic

Abstract

The COVID-19 pandemic has generated several social and political challenges. Considering the lack of medications for immunization or treatment, social isolation is the main strategy to contain the spread of the disease. Thus, drastic changes in the individual, family and social daily life have been observed, generating potential stressors that can trigger conflicts. This scenario contributed to the increased of cases of domestic violence, especially during quarantine. Several factors can explain this phenomenon, such as stress, economic difficulties, longer coexistence time in the domestic environment

¹ Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Faculdade IBGEN, Grupo Uniftec, Porto Alegre, RS, Brasil

⁴ Facultad de Ciencias Jurídicas, Económicas y Administrativas, Universidad Católica de Temuco, Temuco, Chile.

and increased substance consumption. In addition, social isolation has limited the possibility for victims of violence to activate social or assistance support networks. In this sense, we conducted a reflective theoretical study, with the objective of discussing the main impacts of the pandemic on women victims of domestic violence and its relationship with substance use, as well as to propose recommendations for interventions at different levels of action.

Keywords: *domestic violence; psychoactive substances; COVID-19.*

Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia de COVID-19

A pandemia da Covid-19 é uma emergência sem precedentes na história contemporânea e que tem acarretado inúmeros desafios em diversas esferas sociais e políticas em todo o mundo. As medidas de prevenção e contenção da disseminação da doença ocasionaram mudanças drásticas no cotidiano individual, familiar e social (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020). Diante disso, é fundamental que pesquisas científicas lancem um olhar ampliado sobre este cenário, abordando as implicações desta crise, sobretudo, em populações vulneráveis, onde as ressonâncias podem ser nocivas. Assim, conduzimos um estudo teórico reflexivo, realizado a partir de uma revisão da literatura e de relatórios recentes sobre o tema, com o objetivo de discutir os principais impactos da pandemia nas mulheres vítimas de violência doméstica e sua interface com o consumo de substâncias, bem como propor recomendações de ações para os diferentes níveis de atuação.

Atualmente a quarentena é a medida mais eficaz para minimizar os efeitos diretos da COVID-19 (WHO, 2020a). Contudo, o distanciamento social recomendado pelas organizações de saúde tem levado indivíduos e famílias a realizarem inúmeras adaptações na vida cotidiana, que impactam no processamento emocional, cognitivo, comportamental (Yang, Li, Zhang, Cheung, & Xiang, 2020). Além dos riscos físicos, o isolamento social, a vulnerabilidade econômica e a incerteza podem ocasionar importantes repercussões psicológicas (W. Li et al., 2020; Ornell, Schuch, et al., 2020), sobretudo em indivíduos com transtornos psiquiátricos pré-existentes (Yang et al., 2020). Sintomas como ansiedade, medo, tristeza, problemas relacionados ao sono e abuso de álcool e outras drogas têm sido largamente descritos na literatura (Brooks et al., 2020). Em conjunto estes elementos afetam a saúde física e mental, a qualidade de vida e as relações sociais e familiares (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020; Wilder-Smith & Freedman, 2020).

Se por um lado, as mudanças comportamentais têm contribuído para a redução de alguns desfechos negativos como acidentes de trânsito, por outro lado, também têm favorecido o aumento de casos de violência doméstica, em particular contra a companheira íntima (Fatke, Hölzle, Frank, & Förstl, 2020). A violência doméstica é a forma de agressão mais prevalente no mundo, geralmente praticada contra mulheres independente do ciclo da vida. Durante a infância meninas costumam ser vitimadas pelos pais; durante o período reprodutivo, por parceiros, namorados e ex-companheiros; e na velhice, pelos filhos (Huecker & Smock, 2019). Ainda, sabe-se que a gestação e o puerpério não se constituem como fatores de proteção contra abusos e agressões (Rios, Magalhães, & Telles, 2019). Para muitas mulheres, as medidas de isolamento forçaram sua permanência em casa, junto ao agressor, além de ocasionar o aumento da carga de trabalho doméstico, cuidado dos filhos e/ou de familiares doentes,

afora a redução de aportes econômicos próprios. Em outras palavras: é realidade que a medida mais eficaz contra o COVID-19 potencializou a vulnerabilidade das mulheres (Marques, Moraes, Hasselmann, Deslandes, & Reichenheim, 2020).

Ressalta-se que a violência doméstica é um problema histórico reforçado pela naturalização social da mulher em uma posição de fragilidade e do homem em uma posição de força, indolência e razão (Franco, Magalhães, & Féres-Carneiro, 2018). O enfrentamento deste problema cabe tanto à esfera da segurança quanto dos direitos humanos e da saúde pública, já que as consequências físicas e psicológicas tem importantes repercussões na dinâmica e funcionamento das famílias e da sociedade (Pathak, Dhairyawan, & Tariq, 2019). O rompimento do ciclo de violência deve incluir estratégias de apoio e suporte social para que seja possível construir um processo de cuidado a fim de promover a saúde mental (Franco et al., 2018)

As estatísticas internacionais demonstram que uma a cada três mulheres já sofreu violência física ou sexual perpetrada por um parceiro íntimo (WHO, 2014). Durante e após crises ou desastres em grande escala as taxas de violência doméstica tendem a aumentar (NZFVC, 2020). Dados apontam que menos de um mês após a WHO declarar estado de pandemia, a organização alertou que a violência contra mulheres durante períodos de emergência é uma grande ameaça à saúde pública global e tende a aumentar (WHO, 2020a).

Segundo o The Guardian (2020), o aumento de casos de violência doméstica, durante a pandemia da COVID-19 tem sido observado como um padrão repetido globalmente, apontando para números alarmantes (Graham-Harrison, Giuffrida, Smith, & Ford, 2020). Embora os dados sejam ainda preliminares, já existem relatos em vários países que sugerem aumento nos casos de violência doméstica desde o início do surto de COVID-19 (WHO, 2020c). A exemplo disso, a Espanha registrou um aumento de 20% de chamadas para linha de apoio à mulher; no Reino Unido, as chamadas para a Linha de Apoio à Violência Doméstica aumentaram 25% uma semana após o anúncio de medidas de distanciamento social (Kelly & Morgan, 2020) enquanto na França o aumento foi de 36%. Já na área de Jingzhou, na China, o número de casos de violência doméstica relatados foi três vezes maior em fevereiro de 2020, em comparação com o mesmo período do ano passado (Allen-Ebrahimian, 2020).

No Brasil, o compartilhamento de espaço com um perpetrador de violência durante o confinamento acende um alerta, pois é sabido que no país, a cada 7.2 segundos uma mulher é vítima de violência física (Violence-Clocks, 2020) e, entre 2012 e 2017, os homicídios de mulheres dentro de casa cresceram 17,1% (IPEA & FBSP, 2019). Após o início da pandemia, evidenciou-se um aumento de 40% ou 50% dos casos de violência reportados no Brasil (BBC, 2020). Uma queda substancial nos registros de lesão corporal dolosa, foi evidenciada em diversos estados brasileiros no comparativo entre março de 2019 e março de 2020, provavelmente em decorrência da necessidade da presença física das vítimas para registrar o boletim de ocorrência. Em contrapartida, os relatos de brigas de casal no Twitter tiveram aumento de 431% (FBSP, 2020)

É provável que o isolamento social, necessário nesse momento, favoreça os abusadores a se utilizar de estratégias de controle, vigilância e coerção, com mais facilidade (van Gelder et al., 2020). Ressalta-se, também, que restrições rigorosas de mobilidade e de acesso aos serviços de proteção impedem a busca por ajuda e vias de fuga, o que gera uma limitação na possibilidade de prover auxílio

às vítimas, podendo exacerbar a exposição à violência (Bradbury-Jones & Isham, 2020). Junto a isso, é preciso considerar que alguns fatores de risco para a violência doméstica como o estresse, desemprego, renda reduzida, recursos limitados e suporte social limitado podem contribuir para esse aumento e persistir por algum tempo após o término da pandemia (Campbell, 2020).

Ainda, identifica-se que o estresse adicional pelas possíveis perdas econômicas ou de emprego, ao exemplo do que aconteceu em crises passadas, os efeitos econômicos tiveram ressonâncias na saúde mental e na intensificação do consumo de drogas (de Goeij et al., 2015; Dom et al., 2016; Ornell, Moura, et al., 2020; Uutela, 2010). É importante destacar que a relação entre o consumo de álcool e substâncias psicoativas com a violência doméstica já está bem estabelecida (Fonseca, Galduróz, Tondowski, & Noto, 2009; Zancan, Wassermann, & Lima, 2013). O uso de drogas pode provocar alterações no pensamento, julgamento, tomada de decisões e comportamento, deixando a pessoa mais impulsiva e violenta (WHO, 2020b). No contexto da atual pandemia, observou-se que o isolamento favoreceu a intensificação do consumo de álcool dentro do ambiente familiar (Campbell, 2020). Na Austrália, com a implementação de medidas de distanciamento social, as vendas de álcool aumentaram em mais de 36%. O fechamento de estabelecimentos como bares e pubs potencializou o uso de substância em casa (Commbank, 2020). Esses fatores contribuíram para uma vulnerabilidade maior para a ocorrência de violência doméstica, seja verbal, física, sexual (WHO, 2020b), sobretudo, em mulheres que encontram-se em relacionamentos abusivos (Yang et al., 2020). Outro fator importante de ser mencionado é que, durante a pandemia, o acesso aos tratamentos tradicionais para usuários de substâncias estão mais escassos e modificados, aumentando as chances de recaídas que podem levar ao desequilíbrio do ambiente familiar (NIDA, 2020; Ornell, Moura, et al., 2020)

Esse quadro pode gerar inúmeras consequências a curto e médio prazo nas mulheres e seus filhos, afetando diferentes níveis de sua saúde física, mental, sexual e reprodutiva (infecções sexualmente transmissíveis, HIV e gravidez indesejada) (WHO, 2014). Mulheres vítimas de violência podem apresentar reações psicológicas imediatas que envolvem medo extremo, culpa, vergonha, raiva, baixa autoestima que conduzem a um afastamento das famílias e rede social, contribuindo ainda mais para a invisibilidade do problema. A longo prazo, as consequências são mais pervasivas e profundas, afetando inúmeras áreas de funcionamento com, por exemplo, incapacidade de estabelecer relações de confiança; baixa capacidade social; comunicação prejudicada; comportamento autodestrutivo; exclusão social; transtornos por uso de substâncias; distúrbios alimentares; TEPT e tentativas de suicídio (Kachaeva, Dozortseva, & Nutskova, 2020), o que demanda uma escuta diferenciada por parte dos profissionais (Aakvaag et al., 2016).

A identificação do aumento recente da violência doméstica em nível mundial, evidencia a necessidade da proposição de ações específicas de proteção desta parcela da população, cuja vulnerabilidade tende a aumentar neste período. Sobretudo, pela invisibilidade do contexto privado e distanciamento de familiares e amigos, que poderiam fornecer apoio e proteção na esfera informal. É fundamental que os sistemas de saúde e segurança implementem respostas rápidas e estratégias que apontem para duas linhas de ação: preventivas e protetivas.

Nesta linha, a WHO ressalta a importância de que os governos e gestores de políticas públicas garantam que os serviços para as mulheres que sofreram violência permaneçam acessíveis, ou mesmo

amplificados, durante o surto de COVID-19. Para tal, devem ser incluídos como serviços essenciais nos planos de preparação e resposta para a pandemia, com linhas de financiamento e acessibilidade no contexto de medidas físicas de distanciamento, além da coleta de dados específicos acerca das violências relatadas (WHO, 2020c). Da mesma forma, é preciso definir ações focadas também nos homens, uma vez que se identifica que a forma como internalizam as normas sociais de masculinidade está associada ao tipo de comportamento de risco e proteção à saúde que adotam. Tradicionalmente, a visão rígida sobre o gênero masculino está ligada a taxas mais baixas de comportamentos de proteção, aumento de comportamentos violentos, uso de substâncias e baixo controle emocional. Além disso, uma cultura machista e a percepção do poder masculino sobre as mulheres é preditiva de comportamento de risco à saúde da mesma (Salgado, Knowlton, & Johnson, 2019), o que demonstra uma falta de empatia ou cuidado de si e do outro.

Especificamente no contexto Latino-americano, a ONU-Mulheres alerta para o impacto diferencial da COVID-19 em homens e mulheres (ONU Mujeres, 2020). Mulheres parecem mais afetadas pela pandemia. A interrupção do contato social e a diminuição das atividades em instituições religiosas, escolares e serviços de proteção social podem contribuir para a manutenção e o agravamento das situações de violência já instaladas. Além disso, as restrições de locomoção supõem obstáculos adicionais para que as vítimas de violência doméstica consigam acessar as ordens de proteção e/ou serviços de atenção. Em conjunto, estes fatores podem desencorajar denúncias e reduzir as possibilidades de registro de reclamações com segurança (Marques et al., 2020). Diante dessa realidade, recomenda que se desenvolvam novas modalidades de serviços de apoio especializados a nível local e territorial, entre outras estratégias.

No Chile, por exemplo, o Ministério da Mulher e Equidade de Gênero implementou um Plano de Contingência para assegurar a continuidade dos serviços de atenção, proteção e tratamento às vítimas em contexto de emergência sanitária (WHO, 2020a). Entre as ações estabelecidas destaca-se a disponibilização de uma linha telefônica para registros de queixas, a ampliação do atendimento para assegurar atenção 24x7 e a comunicação dos protocolos estabelecidos pela contingência. Inspirado na experiência espanhola e italiana, adotou a estratégia “Mascarilla 19” para que as farmácias sejam reconhecidas como um lugar seguro para realização de denúncias, e disponibilizou um canal de WhatsApp para as mulheres (MinMujer, 2020).

Apesar das recomendações internacionais voltadas à atenção a essa população vulnerável, esta pauta segue secundária na maioria dos serviços de saúde mental estabelecidos para resposta à crise. Assim, listamos algumas diretrizes que podem guiar os dispositivos assistenciais e a sociedade no enfrentamento desta problemática (Tabela 1). Gestores de políticas de saúde, profissionais e ONGS devem colaborar para resolver essa barreira, a fim de fornecer serviços psicológicos de crise oportunos para as mulheres, suas famílias e comunidade.

Tabela 1. Recomendações para proteção à Violência Doméstica durante a quarentena

A nível individual	A nível do sistema de saúde e proteção
<p>Atentar para que todos mantenham acesso à:</p> <ul style="list-style-type: none">- Segurança- Alimentação- Rede de apoio, seja por telefone ou redes sociais- Higiene e cuidados pessoais <p>Procurar manter:</p> <ul style="list-style-type: none">- Contatos telefônicos ou virtual com amigos, vizinhos ou familiares- Vigilância sobre padrões de comportamento do agressor, na intenção de poder prever o comportamento violento- Monitoramento do consumo de álcool ou outras drogas por parte do agressor- Monitoramento objetos e se possível restringir o acesso a objetos que possam ser utilizados para agressão (armas, objetos cortantes, etc.) <p>Estabelecer um plano de segurança que leve em consideração:</p> <ul style="list-style-type: none">- Acesso fácil ao telefone ou outros meios de comunicação- Contato dos serviços de segurança municipais- Contato da rede de apoio- Contato de serviços de proteção à mulher- Manter outra(s) pessoas regularmente informadas sobre o estado de segurança da vítima- Acesso fácil a documentos, chaves, dinheiro e outros itens de necessidade caso seja necessário fugir do agressor- Plano de fuga bem estabelecido, mas manter o plano discreto para que não seja identificado pelo agressor	<ul style="list-style-type: none">- Incremento do acesso aos serviços de proteção às vítimas de abuso- Disponibilidade de abrigos e serviços que levem em consideração os cuidados para evitar a transmissão da COVID-19- Serviços portas abertas- Atendimento remoto via redes online para oferecimento de apoio jurídico, psicológico, assistencial, médico e de acolhimento.- Teleatendimento no enfrentamento da violência contra as mulheres- Sensibilização dos profissionais de saúde para escuta qualificada das demandas e oferta de serviços médicos específicos.- Visibilidade da Comunicação: Unidades de Saúde devem identificar e fornecer informações sobre serviços disponíveis localmente (linhas diretas de denúncia; centros de acolhimento e aconselhamento; serviço jurídico, abrigos, entre outros).- Manutenção de contato com as vítimas com a garantia da segurança para a conexão quando o agressor estiver presente na casa.- Plano específico de segurança caso a violência aumente, que pode incluir a identificação de um vizinho, amigo, parente ou abrigo, caso haja necessidade imediata de deixar a casa.- Celeridade para as solicitações de medidas protetivas e disponibilização de hotéis para mulheres vítimas de violência, caso necessário.- Estabelecimento de protocolos entre diferentes entidades para respostas rápidas.

Referências

- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., Røysamb, E., & Olf, M. (2016). Broken and Guilty Since It Happened: A Population Study of Trauma-Related Shame and Guilt After Violence and Sexual Abuse. *Journal of affective disorders*, 204, 16-23.
- Allen-Ebrahimian, B. (2020). China's coronavirus quarantines raise domestic violence fears. *Axios*. Disponível em: <https://www.axios.com/china-domestic-violence-coronavirus-quarantine-7b00c3ba-35bc-4d16-afdd-b76ecfb28882.html>
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The Pandemic Paradox: The Consequences of COVID-19 on Domestic Violence. *J Clin Nurs*, 29, 1-3.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912-920.
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2.
- Commonwealth Bank of Australia, Global Economic (Commbank). (2020). An early look at how the coronavirus is affecting household spending. Disponível em: <https://www.commbank.com.au/guidance/business/an-early-look-at-how-the-coronavirus-is-affecting-household-spen-202003.html>
- de Goeij, M. C., Suhrcke, M., Toffolutti, V., van de Mheen, D., Schoenmakers, T. M., & Kunst, A. E. (2015). How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: a realist systematic review. *Soc Sci Med*, 131, 131-146.
- Dom, G., Samochowiec, J., Evans-Lacko, S., Wahlbeck, K., Van Hal, G., & McDaid, D. (2016). The Impact of the 2008 Economic Crisis on Substance Use Patterns in the Countries of the European Union. *International journal of environmental research and public health*, 13(1), 122.
- Fatke, B., Hölzle, P., Frank, A., & Förstl, H. (2020). [COVID-19 Crisis: Early Observations on a Pandemic's Psychiatric Problems]. *Dtsch Med Wochenschr*, 145, 674-681.
- FBSP. (2020). Violência Doméstica Durante Pandemia de Covid-19. *Fórum Brasileiro de Segurança Pública e Decode Pulse*. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>
- Fonseca, A. M., Galduróz, J. C. F., Tondowski, C. S., & Noto, A. R. (2009). Alcohol-related Domestic Violence: A Household Survey in Brazil. *Rev Saude Publica*, 43(5), 742-749.
- Franco, D. A., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2018). Violência doméstica e rompimento conjugal: repercussões do litígio na família. *Pensando famílias*, 22(2), 154-171.
- Graham-Harrison, E., Giuffrida, A., Smith, H., & Ford, L. (2020, 2020-03-28). Lockdowns around the world bring rise in domestic violence. *The Guardian*. Disponível em: <https://www.theguardian.com/society/2020/mar/28/lockdowns-world-rise-domestic-violence>
- Huecker, M. R., & Smock, W. (2020). Domestic Violence. [Updated 2020 Jun 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública (IPEA), & Forum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). (2019). Atlas da Violência 2019. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública*. Disponível em:

- https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf
- Kachaeva, M. A., Dozortseva, E. G., & Nutskova, E. V. (2020). The long-term effects of domestic violence against women and girls. *Psychology and Law*, 7(3), 110-126.
- Kelly, J., & Morgan, T. (2020). Coronavirus: Domestic abuse calls up 25% since lockdown, charity says. *BBC World*. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/uk-52157620>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health*, 17(6).
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., et al. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci*, 16(10), 1732-1738.
- Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). Violence Against Women, Children, and Adolescents During the COVID-19 Pandemic: Overview, Contributing Factors, and Mitigating Measures. *Cadernos de saude publica*, 36(4).
- Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género: MinMujeryEG. (2020). Plan de Contingencia por coronavirus. Disponível em: https://minmujeryeg.gob.cl/?page_id=38495
- NIDA. (2020). COVID-19: Potential Implications for Individuals with Substance Use Disorders. Disponível em: <https://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2020/04/covid-19-potential-implications-individuals-substance-use-disorders#:~:text=Because%20it%20attacks%20the%20lungs,on%20respiratory%20and%20pulmonary%20health.>
- New Zealand Family Violence Clearinghouse (NZFVC). (2020). Preventing and responding to family, whānau and sexual violence during COVID-19 | New Zealand Family Violence Clearinghouse. Disponível em: <https://nzfvc.org.nz/covid-19/preventing-responding-violence-covid-19#read-more>
- ONU Mujeres. (2020). Covid-19 En América Latina y el Caribe: cómo Incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis. Disponível em: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/03/covid-como-incorporar-a-las-mujeres-y-la-igualdad-de-genero-en-la-gestion-de-respuesta>
- Ornell, F., Moura, H. F., Scherer, J. N., Pechansky, F., Kessler, F., & von Diemen, L. (2020). The COVID-19 Pandemic and Its Impact on Substance Use: Implications for Prevention and Treatment. *Psychiatry research*.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic Fear" and COVID-19: Mental Health Burden and Strategies. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 42(3).
- Pathak, N., Dhairyawan, R., & Tariq, S. (2019). The Experience of Intimate Partner Violence Among Older Women: A Narrative Review. *Maturitas*, 121.
- Radio France Internationale (RFI). (2020). Covid-19: Women trapped between a deadly virus and a deadly partner. Disponível em: <http://www.rfi.fr/en/france/20200406-covid-19-trapping-women-between-a-deadly-virus-and-a-deadly-partner-domestic-abuse-coronavirus>
- Rios, A. M. F. M., Magalhães, P. V. S., & Telles, L. B. (2019). Violência contra mulheres: feminicídio. *Revista Debates em Psiquiatria*, 9(2), 4.
- Salgado, D. M., Knowlton, A. L., & Johnson, B. L. (2019). Men's health-risk and protective behaviors: The effects of masculinity and masculine norms. *Psychology of Men & Masculinities*, 20(2), 266.

- Uutela, A. (2010). Economic crisis and mental health. *Curr Opin Psychiatry*, 23(2), 127-130.
- van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., et al. (2020). COVID-19: Reducing the Risk of Infection Might Increase the Risk of Intimate Partner Violence. *EClinicalMedicine*, 21.
- Violence-Clocks. (2020). Violence Clocks. Disponível em: <http://www.relogiosdaviolencia.com.br>
- World Health Organization (WHO). (2014). Global and regional estimates of violence against women - Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>
- World Health Organization (WHO). (2020a). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
- World Health Organization (WHO). (2020b). Alcohol and COVID-19: what you need to know. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/437608/Alcohol-and-COVID-19-what-you-need-to-know.pdf
- World Health Organization (WHO). (2020c). COVID-19 and violence against women - What the health sector/system can do. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/vaw-covid-19/en/>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*, 27(2).
- Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2020). Mental Health Services for Older Adults in China During the COVID-19 Outbreak. *The lancet. Psychiatry*, 7(4).
- Zancan, N., Wassermann, V., & Lima, G. Q. d. (2013). A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando Famílias*, 17, 63-76.

Endereço para correspondência

felipeornell@gmail.com

Enviado em 24/05/2020

Aceito em 26/06/2020