

VIOLÊNCIA FAMILIAR: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Family violence: Online psychological care during the COVID-19 pandemic

Violencia familiar: Atendimiento psicológico en línea durante la pandemia de COVID-19

Violence familiale : soutien psychologique en ligne pendant la pandémie de COVID-19

 10.5020/23590777.rs.v23i3.e14001

Scheila Krenkel  

Mestre, Doutora em Psicologia e Pós-Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), na área de concentração: Saúde e Desenvolvimento Psicológico. Realizou estágio de doutorado sanduíche na Universidade Autônoma de Barcelona (UAB) - Espanha, na área de concentração de Psicologia Social. Especialista em Terapia Relacional Sistêmica, pelo Familiare Instituto Sistêmico.

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré  

Mestre, Doutora e Pós-Doutora em Psicologia. Professora Titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Psicóloga.

Simone Dill Azeredo Bolze  

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Mestre na área de Processos Psicossociais, Saúde e Desenvolvimento Psicológico pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Possui graduação em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e especialização em Psicologia Clínica (Familiare Instituto Sistêmico).

Maria Aparecida Crepaldi  

Mestre, Doutora e Pós-Doutora em Psicologia. Professora Titular Aposentada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Resumo

O objetivo desta pesquisa quantitativa foi caracterizar a demanda de violência familiar, no atendimento psicológico on-line, durante a pandemia de COVID-19, na perspectiva de psicólogas(os) clínicas(os), do estado de Santa Catarina. Participaram 50 psicólogas(os) clínicas(os), que responderam um questionário on-line, através do *Google Forms*. Para análise dos dados foi utilizada análise estatística descritiva. Em termos de resultados, observou-se que dentre as(os) clientes que sofreram violência houve predomínio de mulheres e adolescentes do gênero feminino. As principais violências relatadas foram a psicológica, autoinfligida e física, praticadas, sobretudo, pelo marido, companheiro, pai, mãe ou pela(o) própria(o) cliente. Setores da rede de proteção e garantia de direitos foram pouco procurados pelas(os) profissionais (12%). Em relação às dificuldades ou facilidades no manejo clínico a casos de violência, 42% das(os) participantes consideraram mais difícil atender situações de violência na modalidade on-line do que presencial e mais da metade respondeu se sentir sensibilizada(o) ao atender essas situações. Considera-se que este estudo possibilitou conhecer características do atendimento psicológico on-line a demandas de violência familiar, na prática clínica privada, frente ao cenário de pandemia, tema ainda pouco visibilizado em estudos nacionais empíricos.

Palavras-chave: terapia on-line, violência familiar, COVID-19, pandemia

Abstract

The objective of this quantitative research was to characterize the demand for family violence in online psychological care during the COVID-19 pandemic from the perspective of clinical psychologists in the state of Santa Catarina. 50 clinical psychologists participated, who answered an online questionnaire using Google Forms. Descriptive statistical analysis was used to analyze the data. In terms of results, it was observed that among the clients who suffered violence, there was a predominance of women and female adolescents. The main violence reported was psychological, self-inflicted, and physical, carried out mainly by the husband, partner, father, mother, or the client herself. Sectors of the protection and rights guarantee network were little sought after by professionals (12%). Regarding the difficulties or ease in clinical management of cases of violence, 42% of the participants considered it more difficult to deal with situations of violence online than in person, and more than half responded that they felt sensitized when dealing with these situations. It is considered that this study made it possible to understand the characteristics of online psychological care for family violence demands in private clinical practice in the pandemic scenario, a subject that is still little visible in empirical national studies.

Keywords: *online therapy, family violence, COVID-19, pandemic*

Resumén

El objetivo de esta investigación cuantitativa fue caracterizar la demanda de violencia familiar, en el atendimento psicológico en línea, durante la pandemia de COVID-19, en la perspectiva de psicólogas(os) clínicas(os), del Estado de Santa Catarina. Participaron 50 psicólogas(os) clínicas(os), que contestaron a un cuestionario en línea, a través del Google Forms. Para el análisis de los datos fueron utilizado análisis estadístico descriptivo. En términos de resultados, se observó que entre las(los) clientes que sufrieron violencia hubo predominio de mujeres y adolescentes del género femenino. Las principales violencias relatadas fueron la psicológica, Autoinfligida y física, practicadas, sobretodo, por el marido, compañero, padre, madre o por la(el) propia(o) cliente. Sectores de la red de protección y garantía de derechos fueron poco buscados por las(los) profesionales (12%). En relación a las dificultades o facilidades en la gestión clínica en casos de violencia, 42% de las(los) participantes consideraron difícil atender situaciones de violencia en la modalidad en línea de que presencial y más de la mitad contestó sentirse sensibilizada(o) al atender estas situaciones. Se considera que este estudio posibilitó conocer características del atendimento psicológico en línea para demandas de violencia familiar, en la práctica clínica privada, ante el escenario de pandemia, tema aún poco visibilizado en estudios empíricos nacionales.

Palabras clave: *terapia en línea, violencia familiar, COVID-19, pandemia*

Resumé

L'objectif de cette recherche quantitative était de caractériser la demande de soins psychologiques en ligne pour la violence familiale pendant la pandémie de COVID-19, du point de vue des psychologues cliniciens de l'État de Santa Catarina. Un total de 50 psychologues cliniciens a participé en répondant à un questionnaire en ligne via Google Forms. Une analyse statistique descriptive a été utilisée pour l'analyse des données. En termes de résultats, il a été observé qu'il y avait une prédominance de femmes et d'adolescentes parmi les clients-victimes de violence. Les principales violences signalées étaient psychologiques, auto-infligées et physiques, principalement exercées par le mari, le partenaire, le père, la mère ou par les clients-e-s eux-mêmes. Les secteurs du réseau de protection et de garantie des droits étaient peu recherchés par les professionnels interrogés (12%). En ce qui concerne les difficultés ou les facilités dans la prise en charge clinique des cas de violence, 42% des participant-e-s ont estimé qu'il était plus difficile d'assister à des situations de violence dans la modalité en ligne qu'en personne, et plus de la moitié a déclaré se sentir sensibilisé face à ces situations. On considère que cette étude a permis de connaître les caractéristiques de la prise en charge psychologique en ligne aux demandes de violence familiale, dans le cadre de la pratique clinique privée, en contexte de pandémie, un sujet encore peu exploré dans les études empiriques nationales.

Mots-clés : *thérapie en ligne, violence familiale, COVID-19, pandémie*

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde [OMS] declarou a pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus (Sars-CoV-2) (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2020). Até a escrita deste artigo, em dezembro de 2022, no mundo já haviam sido confirmados aproximadamente 647 milhões de casos e 6,6 milhões mortes. No Brasil, no mesmo período, mais de 35 milhões de pessoas já haviam sido contaminadas, ultrapassando o número de 691 mil óbitos (OMS, 2022).

A COVID-19 é uma doença altamente contagiosa e seus sintomas envolvem, comumente, dificuldades respiratórias, fadiga, tosse e febre (Costantini et al., 2020). Na maior parte dos casos, os sintomas se apresentam de forma leve ou moderada; em outros, a pessoa pode precisar de oxigênio, hospitalização e mesmo internação em uma unidade de tratamento intensiva (UTI) (Ferguson et al., 2020). Assim, a recomendação é a de manter os cuidados básicos para prevenção da doença, tais como o uso de máscara, lavar as mãos, usar álcool em gel e manter o distanciamento social (Gritti et al., 2020).

Além do risco de contágio e das consequências do adoecimento causado pela COVID-19, tanto a saúde mental quanto as relações interpessoais sofreram mudanças (Prime et al., 2020; Schmidt et al., 2020). Famílias tiveram que mudar suas rotinas e aumentar o tempo de convivência. O trabalho em casa (*home office*) passou a ser uma constante na vida de muitas pessoas. Houve, ainda, aumento da carga horária de trabalho e, em alguns casos, diminuição da renda ou perda de emprego (Schmidt et al., 2020). Casais que antes conviviam após seus respectivos horários de trabalho, tiveram que dividir tempo e espaço para trabalhar no mesmo ambiente. Junto a isso, escolas foram fechadas e as crianças e adolescentes realizaram seus estudos de maneira remota (Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2020). No grupo familiar, os idosos, população mais vulnerável às complicações da COVID-19, também passaram a permanecer mais tempo dentro de suas casas (Prime et al., 2020).

Junto às dificuldades inerentes à adaptação ao trabalho em casa, riscos adicionais foram observados nas famílias e casais, como dificuldades relacionais, risco de conflitos e episódios de violência (Lebow, 2020). Estudos mostram o aumento da violência durante o período de pandemia, sobretudo em relação às mulheres e crianças (Campbell, 2020; Nigam, 2020; Okabayashi et al., 2020; Vieira et al., 2020).

A violência é um grave problema de saúde pública e violação dos direitos humanos. É definida como a ameaça ou prática, por meio da força física ou do uso do poder intencional, contra uma pessoa, grupo ou instituição que resulte em sofrimento, privação, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou morte (World Health Organization [WHO], 2002). A violência familiar é definida como “toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família” (Ministério da Saúde [MS], 2001, p. 15). Pode ocorrer dentro ou fora de casa e ser perpetrada por um membro da família com ou sem laço consanguíneo (MS, 2001). A violência na família pode ser perpetrada contra crianças, mulheres e pessoas idosas e se manifesta nas formas de violência psicológica, física, sexual, financeira/patrimonial e negligência (WHO, 2002).

Em situações de pandemia, tais como da COVID-19, os indicadores de países como China, França e Brasil evidenciam que os casos de violência já existentes se agravam e, ao mesmo tempo, emergem novos casos (Campbell, 2020). Na China, os números da violência que ocorre no ambiente de casa triplicaram; na França houve um aumento de 30% das denúncias e; no Brasil, estima-se aumento de até 50%. A Itália, assim como os demais países, também indicou que as denúncias de violência estão em ascensão (Campbell, 2020; Vieira et al., 2020). A Organização das Nações Unidas (ONU) sugere que o distanciamento social e restrição às aulas e circulação são fatores de risco para ocorrência e subnotificação de violência contra crianças e adolescente em contexto de pandemia (ONU, 2020).

Com relação à violência contra a mulher, houve crescimento do número de registro em todo o mundo em 2020 (Alencar et al., 2020). China, França, Espanha e Colômbia foram alguns dos países com maior índice. O Brasil segue na mesma direção desde o início das medidas de distanciamento social (Alencar et al., 2020). De acordo com Elman et al. (2020), a mesma recorrência acontece nos casos de violência perpetrada contra pessoas idosas.

No Brasil, o Ministério da Mulher, da Família, dos Direitos Humanos, por meio das denúncias do “Disque 100”, registrou aumento de 567% até maio de 2020, maior período de isolamento social (Mazzi, 2020). Levantamento realizado pelo Datafolha revelou que durante a pandemia houve aumento da violência dentro de casa e estima-se que 1 a cada 4 mulheres, acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência no país (Paulo, 2021).

Dentre os motivos relacionados ao aumento da violência durante a pandemia, pode-se mencionar o próprio distanciamento social, impossibilitando a convivência com outras pessoas e a busca por ajuda, a vigilância do autor da violência quanto aos meios de comunicação e limitação ou medo de sair de casa, tendo em vista a possibilidade de se contaminar com a doença (Marques et al., 2020; Nigam, 2020; Okabayashi et al., 2020; Usher et al., 2020). Estudos ainda indicam que questões financeiras relacionadas ao estresse econômico por renda diminuída, dependência financeira, excesso de trabalho e desemprego podem resultar em conflitos ou violência (Campbell, 2020; Marques et al., 2020; Nigam, 2020; Okabayashi et al., 2020; Usher et al., 2020). Outros estressores como o abuso de álcool e substâncias psicoativas, dupla jornada de trabalho em casa, incerteza sobre o futuro e o medo de adoecer geram aumento no nível de tensão nas relações familiares (Campbell, 2020; Marques et al., 2020; Vieira et al., 2020).

Pesquisas mostram que a falta de uma rede socioafetiva ou de suporte social contribuem para a manutenção das situações de violência. Exemplo disso é o fechamento de creches, escolas e igrejas e opções de locais com horários reduzidos dos serviços de proteção e defesa dos direitos de crianças, adolescentes, mulheres e idosos, como delegacia e centros de referência (Campbell, 2020; Marques et al., 2020; Vieira et al., 2020). Nesse contexto, as unidades básicas de saúde e hospitais priorizam o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (Okabayashi et al., 2020; Vieira et al., 2020).

Frente aos motivos que convergem para o aumento de conflitos e da violência no âmbito familiar, no cenário da pandemia da COVID-19, o atendimento psicológico on-line passa a ser uma alternativa em busca do enfrentamento dessa situação. De acordo com a Resolução CFP nº11/2018, artigo 2º, § 1º, que trata da consulta ou atendimentos psicológicos, estes são caracterizados por serem “o conjunto sistemático de procedimentos, por meio da utilização de métodos e técnicas psicológicas do qual se presta um serviço nas diferentes áreas de atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais” (Resolução CFP nº 11, 2018, p. 2).

Diante da recomendação de trabalho em casa a fim de diminuir a propagação do coronavírus, no campo da psicoterapia, vários profissionais fizeram a transição entre os atendimentos clínicos presenciais para psicoterapia on-line, independente de terem experiência prévia em relação a esta modalidade (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020). No Brasil, o atendimento on-line foi regulamentado através da Resolução CFP nº11/2018, a qual autoriza e amplia as atividades de trabalho da psicologia mediadas por Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). De modo a orientar psicólogas(os) diante da situação de pandemia causada pelo novo coronavírus, em abril de 2020 o CFP publicou a Resolução nº 04/2020 que flexibiliza o atendimento psicológico on-line para evitar a falta de assistência à população. A referida Resolução prevê o cadastro da(o) profissional na plataforma e-Psi e o cumprimento do Código de Ética Profissional da Categoria.

Psicólogas(os) que atendem famílias e casais se mostraram preocupadas(os) no que se refere aos recursos utilizados para o atendimento on-line, segurança em realizá-los, além da efetividade dos atendimentos remotos (Lebow, 2020). Outras preocupações quanto ao atendimento on-line se relacionam às questões de privacidade do(s) cliente(s), adaptações das crianças às intervenções remotas, envolvimento das pessoas de modo a evitar distrações, problemas técnicos, relação e vínculo terapêutico, além de questões técnicas e éticas do trabalho remoto em si (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020; Lebow, 2020; Pickens et al., 2020; Wade et al., 2020). Os psicoterapeutas, participantes do estudo de Békés e Aafjes-van Doorn (2020), referiram-se a uma boa experiência de atendimento psicológico on-line, tanto para eles quanto para seus clientes, e consideraram utilizar essa modalidade de trabalho no futuro, após a pandemia.

Ao realizar uma busca por literatura nas bases de dados Scielo, BVS-Psi, Pepsic e Scopus, constatou-se escassez de estudos brasileiros empíricos, publicados nos últimos três anos, que tenham como protagonistas profissionais da psicologia clínica que realizam atendimento on-line a situações de violência. Assim, o objetivo desta pesquisa foi caracterizar a demanda de violência familiar, no atendimento psicológico on-line, durante a pandemia por COVID-19, na perspectiva de psicólogas(os) clínicas(os), do estado de Santa Catarina. Por meio deste estudo, almeja-se contribuir com a produção científica relacionada à temática e reconhecer a singularidade da violência familiar, no contexto privado de atendimento psicológico, visibilizando os desafios e possibilidades de intervenção frente ao cenário da pandemia. Entende-se que os resultados obtidos neste estudo poderão subsidiar reflexões que favoreçam o aperfeiçoamento da atuação profissional de psicólogas(os) clínicas(os), de modo a auxiliar pessoas em situação de violência familiar, que buscam por atendimento psicológico como um recurso para o enfrentamento do problema.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa quantitativa 50 psicólogas(os) clínicas(os), sendo 48 do gênero feminino, que atuavam no estado de Santa Catarina. Os critérios para inclusão no estudo foram: 1) estar devidamente registrada(o) no Conselho Regional de Psicologia do estado de Santa Catarina; 2) atuar como psicóloga(o) clínica(o) em consultório privado; 3) atender ou ter atendido situações de violência familiar, na modalidade on-line, durante a pandemia por COVID-19.

A principal faixa etária foi de 40-49 anos (32%), seguida por 30-39 anos (30%), 20-29 anos (28%), 50-59 anos (8%) e 60-69 anos (2%). Foram profissionais que se autodefiniram predominantemente de raça branca (96%), a maioria católica (46%), habitantes da região da grande Florianópolis (58%), solteiras(os) (40%) e sem filhos (56%). Quanto ao tempo de formação, 44% estavam formadas(os) há 10 anos ou mais e 42% responderam ter renda mensal individual entre R\$3.087,98 e R\$6.655,40.

Quanto à abordagem clínica, as(os) participantes se caracterizavam como psicoterapeutas relacionais sistêmicos (50%), cognitivos comportamentais (18%) e um grupo menor indicou utilizar a abordagem integrativa (12%), isto é, referiram fazer uso de mais de uma abordagem. As demais abordagens mencionadas foram *psicanálise* (4%), *gestalt* (4%), *existencialismo* (4%), *humanista* (2%), *construcionismo social* (2%), *psicodrama* (2%) e *corporal bioenergética* (2%). A maior parte das(os) profissionais tinha curso de formação ou especialização concluído (74%). No que se refere às formas de autocuidado, as(os) 50 participantes indicaram múltiplas atividades que perfizeram 183 respostas. Dentre essas, constatou-se o predomínio de psicoterapia (22%), seguida por descanso (sem atividade) (20%), atividade física (19%), atividade com familiares (19%) e com amigos (18%).

Instrumento

A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário on-line, através do *Google Forms*, o qual tem sido utilizado, também, como instrumento e banco de dados para pesquisas on-line. O questionário foi composto por 30 perguntas que contemplavam os seguintes temas centrais: 1) dados de identificação pessoal e profissional, 2) atuação profissional no atendimento on-line a situações de violência familiar e 3) limites e possibilidades no atendimento on-line a situações de violência familiar. Das 30 perguntas, 4 eram abertas, 17 de múltipla escolha e, em 9 delas, as(os) participantes poderiam assinalar mais de uma opção.

Procedimentos

A proposta de estudo foi divulgada para as pessoas da rede pessoal e profissional das pesquisadoras, através de suas redes sociais (*Whats App, Instagram e Facebook*), constando as informações a respeito do objetivo da pesquisa, critérios para participação, riscos, benefícios e duração aproximada para responder ao questionário. A participação das(os) profissionais ocorreu por meio da técnica bola de nove (*Snowball Sampling*), em que um(a) participante que cumpria os critérios de inclusão indicava outros(as) possíveis participantes e assim sucessivamente, até que o número previsto para amostra tenha sido completado (Ossó, 2014). A coleta dos dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2021, período contemplado pela 3ª onda da COVID-19, causada pela variante P.1 (Gama).

A análise dos dados foi realizada por meio do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0. Após finalizar a coleta, os dados foram organizados em uma planilha do programa Microsoft Excel, gerada pelo formulário eletrônico on-line, a partir da qual ocorreu a revisão, organização e padronização das informações. Foram utilizadas análises de estatística descritiva, por meio de frequências relativas (percentuais) e frequências absolutas (N). Para a pergunta aberta “o que é violência para você?”, realizou-se uma análise descritiva das respostas das(os) participantes.

O projeto que sustentou esta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade de vínculo das pesquisadoras, sob o parecer consubstanciado nº 4.747.156. A condução da pesquisa seguiu os preceitos da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, a Resolução 466/2012, que apresenta as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A Tabela 1 apresenta as características relacionadas ao atendimento psicológico on-line a situações de violência, durante a pandemia. A maioria das(os) clientes atendidas(os) eram mulheres (51,8%) e adolescentes do gênero feminino (22,2%). Sobre os tipos de violências relatados, tendo em vista a possibilidade da identificação de mais de um tipo, destacou-se a presença de violência psicológica (39,4%), seguida pela violência autoinfligida (17,4%) e violência física (14,6%). Quanto ao(à) autor(a) da violência, as principais pessoas foram: marido/companheiro (32,8%), pai (13,6%), mãe (12,8%) e a própria pessoa (10,4%). Com relação aos sintomas e sentimentos relacionados com o fato de as(os) clientes terem sofrido violência, foram apontados com maior expressividade, principalmente, ansiedade, baixa autoestima, angústia, insegurança, tristeza, sintomas depressivos e culpa. Os motivos que as(os) clientes das(os) participantes referiram acreditar serem disparadores da violência foram, sobretudo, a falta de controle emocional relacionada à intolerância à raiva e/ou frustração (31,5%), além do machismo (20,7%), ciúmes (10,8%) e doença mental/transtorno de personalidade (10,8%). Os resultados mostraram, ainda, que a maior parte das(os) clientes das(os) participantes compartilhou a situação de violência, sobretudo, com familiares (30,8%), amigos(as) (19,7%) ou profissionais de saúde (18,5%). Por outro lado, destaca-se que 18 clientes não compartilharam com nenhuma pessoa, além da(o) psicóloga(o).

Tabela 1

Características do atendimento psicológico on-line a situações de violência

Variáveis	n	%	Variáveis	n	%
Clientes em situação de violência					
Adulto gênero feminino	42	51,8	Idoso gênero feminino	4	4,9
Adolescente gênero feminino	18	22,2	Criança gênero feminino	2	2,4
Adulto gênero masculino	8	9,8	Adolescente gênero masculino	2	2,4
Criança gênero masculino	4	4,9	Idoso gênero masculino	1	1,2

Tipos de violência					
Psicológica	43	39,4	Financeira/patrimonial	9	8,2
Autoinfligida	19	17,4	Sexual	7	6,4
Física	16	14,6	Abandono	4	3,6
Negligência	10	9,1	Tentativa de homicídio	1	0,9
Autor(a) da violência					
Marido	24	19,2	Irmã	2	1,6
Companheiro	17	13,6	Ex-companheiro	2	1,6
Pai	17	13,6	Ex-esposa	2	1,6
Mãe	16	12,8	Ex-namorado	1	0,8
A própria pessoa	13	10,4	Irmão	1	0,8
Namorado	9	7,2	Filho	1	0,8
Outros	9	7,2	Esposa	1	0,8
Namorada	5	4	Companheira	1	0,8
Ex-marido	3	2,4	Pessoa desconhecida	1	0,8
Sintomas ou sentimentos					
Ansiedade	38	10,2	Medo	25	6,7
Baixa autoestima	37	10	Raiva	24	6,5
Angústia	31	8,3	Vergonha	23	6,2
Insegurança	31	8,3	Sintomas físicos	17	4,6
Sintomas depressivos	31	8,3	Insônia	13	3,5
Tristeza	31	8,3	Revolta	13	3,5
Culpa	28	8,3	Ideação suicida	1	0,2
Ambivalência	25	7,5	Não relataram sentimentos	2	0,5
Motivos					
Falta de controle emocional	35	31,5	Desgaste na relação	1	0,9
Machismo	23	20,7	Falta de empatia	1	0,9
Doença mental/Personalidade	12	10,8	Raça	1	0,9
Ciúmes	12	10,8	Tarefas da casa	1	0,9
Questões financeiras	10	9	Vulnerabilidade emocional	1	0,9
Uso de álcool e outras drogas	9	8,1	Educação dos filhos	1	0,9
Tentativa de separação	3	2,7	Isolamento social	1	0,9
Pessoas da rede socioafetiva					
Familiares	25	30,8	Colegas de trabalho	2	2,4
Ninguém	18	22,2	Namorada	1	1,2
Amigos(as)	16	19,7	Cônjuge	1	1,2
Profissional de saúde	15	18,5	Psicoterapeuta	1	1,2
Professor(a)	2	2,4			

No que se refere a recorrer aos setores da rede de proteção e garantia de direitos para situações de violência, constatou-se que nem as(os) profissionais (88%), tampouco suas/seus clientes (76%) procuraram por ajuda. Quando houve a busca de algum setor da rede para o compartilhamento da situação de violência, aqueles acionados por parte das(os) psicólogas(os) foram o Conselho Tutelar (10%) e Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) (2%). Já as(os) clientes por elas/eles atendidas(as) buscaram ajuda em um ou mais dos seguintes setores: unidade básica de saúde (16%), grupo de voluntários/ONGs (10%), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) (8%), delegacia (8%) e advogado(a) (4%).

Quanto ao atendimento psicológico a situações de violência, 76% das(os) profissionais haviam atendido somente na modalidade presencial, 14% nunca haviam atendido e 10% já atenderam essas situações tanto na modalidade on-line quanto presencial. Ao serem questionadas(os) sobre a intencionalidade da violência, 74% das(os) participantes responderam que às vezes é intencional, enquanto que para 24% sempre há uma intencionalidade e para 2% a violência nunca é intencional. Sobre considerarem a violência justificável, 86% das(os) participantes responderam que “não, nunca” e 14% que “às vezes sim”.

A Tabela 2 indica os limites e possibilidades do atendimento on-line, durante a pandemia a situações de violência. Dentre as dificuldades ou desafios foram mencionados, de forma predominante, o fato do(a) autor(a) da violência permanecer na

mesma casa da(o) cliente (25,2%), a falta de privacidade na casa da(o) cliente (25,2%) e as limitações dos sinais corporais (20%), tal como ver apenas o rosto da(o) cliente diante da tela, sem conseguir ver o corpo todo, observar gestos ou visualizar marcas de violência.

Tabela 2

Experiência clínica no atendimento psicológico on-line a situações de violência familiar

Variáveis	n	%
Dificuldades		
Autor(a) da violência reside na mesma casa que a(o) cliente	24	25,2
Falta de privacidade na casa da(do) cliente	24	25,2
Limitação dos sinais corporais (ver somente rosto) da(do) cliente	19	20
Não foram observadas dificuldades	14	14,7
Baixa qualidade na conexão com a internet	11	11,5
Impossibilidade de atendimento com videochamada	3	3,1
Facilidades		
Não expor as pessoas ao risco de contaminação (COVID-19)	32	24,4
Psicoterapeuta não precisar se deslocar até o consultório	27	20,6
Redução de custo com deslocamento ou estacionamento	27	20,6
Clientes com frequência mais assídua	21	16
Ter a opção de diferentes plataformas para atendimento	17	13
Não foram observadas facilidades	6	4,5
Atendimento à/ao cliente que vive em outro país	1	0,7
Manejo clínico		
Não há diferença entre as modalidades	28	56
Mais difícil on-line	21	42
Mais difícil presencial	1	2
Supervisão clínica		
Poucas vezes	27	54
Não realizou	12	24
Muitas vezes	11	22
Sensibilização		
Sente-se sensibilizada(o) ao atender casos de violência	25	50
Não tem problemas em atender casos de violência	20	40
É muito difícil atender casos de violência	5	10

Os fatores que favorecem os atendimentos on-line, apontados pelas(os) participantes, foram, principalmente, não expor as pessoas ao risco de contaminação por COVID-19 (24,4%), a redução de custos de deslocamento (20,6%), não precisar se deslocar até o consultório (20,6%) e maior assiduidade nas sessões por parte das(os) clientes (16%). No que tange os atendimentos clínicos como um todo, 56% das(os) participantes não perceberam diferença entre a modalidade on-line e presencial. Pondera-se, entretanto, que 42% assinalaram ser mais difícil atender situações de violência na modalidade on-line.

Chama a atenção que as(os) participantes referiram terem feito poucas vezes supervisão clínica (54%) para as situações de violência atendidas e outras(os) não realizaram supervisão (24%) durante o período de atendimento dos casos. Metade das(os) participantes (50%) responderam se sentir sensibilizada(o) ao atender situações de violência e 10% respondeu que é muito difícil realizar este tipo de atendimento. Em contrapartida, 40% disseram não ter problemas em atender a essas situações.

Quanto ao significado da violência, ela foi compreendida como agressão física ou psicológica, ato que gere sofrimento físico ou emocional ao outro e ações que ferem a individualidade, que causem algum mal a outra pessoa. Outras(os) participantes utilizaram o conceito da OMS para aludirem ao significado da violência. Também mencionaram que violência se refere à ignorância, maldade, uso do poder, relação de abuso e submissão, falta de respeito, quando se ultrapassa o limite do outro, alguma ação que impossibilite o desenvolvimento do outro e a algo que faça com que a pessoa se sinta inútil.

Discussão

Com relação ao atendimento on-line a situações de violência familiar, as(os) psicólogas(os) participantes referiram atender situações perpetradas, sobretudo, contra mulheres e adolescentes do gênero feminino, indo ao encontro do que apontam as pesquisas de Alencar et al. (2020) e Okabayashi et al. (2020), que estudaram o impacto da pandemia nas situações de violência no contexto brasileiro.

Diante disso, observa-se que o conjunto desses resultados deixa em evidência atores do contexto familiar que com a pandemia passaram a ter maior visibilidade, levando, inclusive, à criação de leis de proteção. A Lei nº 14.022, sancionada em julho de 2020, por exemplo, apresenta medidas para o enfrentamento da violência por crianças, adolescentes e mulheres durante a pandemia de COVID-19. Quanto aos autores da violência, cônjuge, companheiros ou namorados (ou ex), seguido por pai e mãe, foram destaque na pesquisa realizada pelo Datafolha (Paulo, 2021), resultado também encontrado no presente estudo, evidenciando a dinâmica relacional das situações de violência na família.

A presença do(a) autor(a) da violência na mesma casa da(o) cliente foi apontado, pelas(os) participantes, como a principal dificuldade para a realização dos atendimentos na modalidade on-line, assim como a falta de privacidade. Como constatado nos estudos de Marques et al. (2020) e Nigam (2020), a presença e vigilância do autor da violência, provocados pelo isolamento social na pandemia, dificulta a procura por ajuda.

Em termos profissionais, a pandemia desafiou a prática da psicologia na busca por recursos possíveis para a comunicação das(os) psicólogas(os) com suas(seus) clientes na modalidade on-line. Nesse sentido, cabe discutir o desenvolvimento de estratégias de prevenção e proteção para que as(os) psicólogas(os) possam ajudar pessoas que estejam em situações de violência, durante o atendimento on-line. Indo ao encontro dessa ideia, um recurso possível seria a(o) profissional solicitar que a(o) cliente digitasse, via mensagem de texto, sobre seus sentimentos, alguma situação de violência sofrida e/ou necessidade de ajuda, durante a sessão de terapia.

Quanto aos tipos de violência mais relatadas nos atendimentos on-line, realizados pelas(os) participantes, destacaram-se a violência psicológica, autoinfligida e física. A violência psicológica tem sido cada vez mais reconhecida e aquela praticada contra a mulher, por exemplo, ganhando espaço na legislação através da Lei 14.188 de 29 de julho de 2021, que considera crime a prática desse tipo de violência. A violência física é considerada uma violência visível e, portanto, mais fácil de ser identificada por quem sofre e pela(o) profissional que atende, ainda que, a depender do local do corpo em que a(o) cliente for atingida(o), o atendimento psicológico na modalidade on-line dificulta que a(o) psicoterapeuta tenha conhecimento imediato, sem que essa situação seja mencionada.

Se por um lado, para as(os) participantes, realizar atendimento psicológico na modalidade on-line tem como facilidade não expor as pessoas ao risco de contaminação pela COVID-19 e a redução de custos com deslocamento, por outro, tem como limitação o fato de ver apenas o rosto da(o) cliente ao atender situações de violência. No contexto de atendimento on-line, não ver o corpo, seja para identificar marcas decorrentes de violência física ou mesmo de automutilação, torna-se fator que dificulta o trabalho terapêutico. Diante da ausência de metacomunicação, uma das alternativas seria perguntar diretamente para a(o) cliente sobre possíveis marcas físicas de agressões provocadas por alguém e mesmo aquelas autoinfligidas.

Nessa direção, outro resultado do estudo que chama atenção é para o tipo de violência, caracterizada como autoinfligida, diferindo daqueles encontrados na literatura. A violência autoinfligida ou a automutilação é um comportamento intencional de agressão contra o próprio corpo que acontece, principalmente, na fase da adolescência (Barbirato, 2021). Esse tipo de violência, diferente da violência física, se sustenta numa determinada dinâmica familiar e permanece invisibilizada até vir à tona e surpreender os membros da família, que não haviam percebido sinais de sua existência. De acordo com Barbirato (2021), as restrições consequentes da pandemia, como isolamento social, aumento do convívio familiar, angústia, incerteza sobre o futuro parecem ter contribuído para o aumento de casos de automutilação e de tentativas de suicídio entre adolescentes.

Concernente a isso, há consenso entre os estudos sobre os efeitos gerados pelo período da pandemia, o qual trouxe repercussões negativas para a saúde mental da população como um todo. No que se refere à vivência das situações de violência, a ansiedade junto à baixa autoestima, angústia, insegurança, tristeza, sintomas depressivos e culpa foram os principais sintomas mencionados pelas(os) clientes atendidas(os) pelas(os) psicólogas(os) participantes desta pesquisa. Esses resultados são apontados em documento pela OMS (2021) que alerta para o fato de a vivência da violência causar impactos para a saúde física, reprodutiva e mental das pessoas. Entende-se que com a saúde mental fragilizada, as pessoas também passam a integrar uma condição de vulnerabilidade, o que pode favorecer a repetição dos episódios de violência. De acordo com a experiência clínica das pesquisadoras, nem sempre os sintomas supramencionados aparecem nas narrativas das(os) clientes diretamente relacionados à violência, seja por medo de julgamento ou vergonha, sendo este um importante ponto de atenção a ser investigado pelas(os) profissionais.

Quanto aos motivos relacionados à situação de violência, foi mencionado, principalmente, a falta de controle emocional relacionado à intolerância, à raiva e/ou frustração, seguida pelo machismo, ciúmes e doença mental/transtorno de personalidade.

Esses resultados vão ao encontro do estudo de Krenkel et al. (2015), realizado com mulheres em situação de violência, no qual são mencionadas características semelhantes na dinâmica relacional conjugal e familiar como desencadeadores dos episódios de violência, presentes antes da pandemia. Nessa perspectiva, cabe às(aos) profissionais, que atendem esse tipo de demanda, estarem atentas(os) ao conjunto de fatores que se inter-relacionam e se são características da dinâmica relacional com os(as) autores(as) da violência ou se suas(seus) clientes podem estar considerando estes motivos para justificar os episódios e, conseqüentemente, permanecerem no ciclo da violência.

No que se refere à intencionalidade da violência e sobre esta ser justificável, houve predomínio das respostas das(os) participantes em “às vezes a violência é intencional” e “não, nunca é justificável”. A esse respeito, pode-se refletir sobre o cenário social, político e cultural, em que a tendência é a de justificar a violência e sua intencionalidade. Uma vez que psicólogas(os) clínicas(os) consideram a perspectiva de a violência não poder ser justificada, evitam de cair na armadilha de centralizar as narrativas das(os) clientes na busca por uma justificativa/causa do problema. Isso chama atenção para a necessidade e importância do preparo da(o) profissional para atuar no atendimento a situações de violência.

Outro ponto a ser considerado nesse contexto de atendimento é o significado que as(os) psicólogas(os) atribuem à violência. Neste estudo foram considerados pelas(os) participantes os diferentes tipos de violências que causem sofrimento, fazem mal e impedem o desenvolvimento da mulher, além de características relacionadas às questões de gênero como relação de abuso, uso do poder e submissão da mulher. Esses resultados corroboram a pesquisa de Krenkel e Moré (2019), realizada com profissionais que atuam em casas-abrigo, cujo resultado mostrou que a violência tem estreita relação com os estereótipos de gênero e a tudo que faça a mulher se sentir maltratada, ofendida, impotente ou que lhe cause dor. O significado dado à violência por parte das(os) profissionais pode auxiliá-las(os) a promover reflexões junto aos suas(seus) clientes, a fim de que possam reconhecer e nomear a violência vivenciada e a pensarem juntas(os) estratégias para o enfrentamento do problema.

Quanto ao manejo clínico de situações de violência, para a maioria das(os) participantes não houve diferença entre as modalidades presencial ou on-line. Por outro lado, 42% se referiram o atendimento a essas situações como mais difícil de ser realizado na modalidade on-line, assim como mais da metade respondeu se sentir sensibilizada(o) ou ser muito difícil atender esse tipo de demanda. Atender situações de violência pode causar impacto emocional às(aos) profissionais.

É um tema considerado tóxico, visto sua complexidade e os múltiplos fatores que se interpõem nesse fenômeno. Por essa razão, o autocuidado é fundamental, tal como mencionado pelas(os) participantes, em que a psicoterapia, descanso, atividade física e convivência com familiares e amigos foram as atividades de cuidado mais desempenhadas por eles. Para Campos (2005), trabalhar com o sofrimento do outro implica, em alguns casos, reviver o próprio sofrimento. Assim, cuidadores também precisam de cuidados, de suporte, proteção e apoio para que possam executar melhor sua tarefa.

No presente estudo, observou-se pouca aproximação aos setores da rede de suporte social, tanto por clientes quanto pelas(os) profissionais participantes. No período de pandemia, sobretudo no seu início, alguns desses setores como delegacias, CREAS, Conselho Tutelar, postos de saúde, limitaram os atendimentos. Escolas, creches, igrejas foram fechadas e a convivência com colegas de trabalho passou a ser por meio de telas (para quem trabalhou de casa) com a frequência diminuída. A falta de convivência com outras pessoas, a vigilância constante do(a) autor(a) da violência quanto aos meios de comunicação, limitações financeiras e medo de sair de casa e se contaminar com a doença, dificultam o enfrentamento da violência vivenciada (Marques et al., 2020; Nigam, 2020; Okabayashi et al., 2020; Usher et al., 2020).

Diante disso, considera-se importante, para o desenvolvimento da prática profissional, que psicólogas(os) que atuam na clínica privada realizem um mapeamento dos setores da rede que atendam pessoas em situações de violência, na cidade das(os) clientes. Isso auxiliaria a melhor orientar suas(seus) clientes, estabelecer diálogos com outros profissionais e realizar encaminhamentos quando necessário. Ademais, esse posicionamento vai ao encontro da proposta da clínica ampliada, pois além do atendimento no setor privado, pessoas em situação de violência podem ser encaminhadas para os setores da rede de suporte social, que compõem o sistema de garantia de direitos, em espaços públicos.

Quando compartilharam o fato de estarem vivenciando uma situação de violência, as(os) clientes referiram ter acionado pessoas principalmente da rede família e amigos, além de colegas de estudo. Esse resultado corrobora resultados de pesquisas sobre redes e violência que mostram que familiares e amigos são as pessoas mais procuradas em busca de ajuda e oferecem apoio emocional, ajuda financeira e companhia social (Gomes et al., 2015; Sylaska & Edwards, 2014). Com relação aos colegas de estudo, Zappe e Dell’Aglia (2016) afirmam que amigos e a instituição escola são importantes fontes de apoio social, podendo auxiliar a resolução de problemas e a diminuir o impacto dos estressores presentes nessa fase do desenvolvimento.

Nesse sentido, o atendimento a situações de violência exige da(o) profissional uma visão contextual, além de ser necessário o reconhecimento: 1) das redes socioafetivas das(os) clientes, visando o resgate dos vínculos relacionais e acionando pessoas para auxiliar no enfrentamento da situação de violência; 2) das redes suporte social do setor público comunitário, como uma possibilidade de trabalho entre os espaços público e privado; 3) do investimento no trabalho pessoal em psicoterapia; 4) da constante realização de supervisão clínica. A supervisão clínica no âmbito da psicologia tem por função oferecer orientação e respaldo técnico e científico relacionados às dificuldades inerentes aos atendimentos psicológicos (Aguirre, 2000). O espaço de

supervisão é aquele em que é possível compartilhar as ansiedades e receios sobre os casos e que discussões e esclarecimentos a respeito estarão presentes, favorecendo o manejo clínico dos atendimentos seguintes (Aguirre, 2000). Receber respaldos técnicos e instrumentais adequados para o atendimento a situações de violência contribuiu para a diminuição da sensação de incompetência ou ineficiência, resultantes do desgaste profissional do trabalho com esse tema (Arón & Llanos, 2004).

Considerações Finais

Este estudo teve por objetivo caracterizar a demanda de violência familiar, no atendimento psicológico on-line, durante a pandemia de COVID-19, na perspectiva de psicólogas(os) clínicas(os), do estado de Santa Catarina. Os resultados revelaram que, diante do cenário da pandemia, a psicologia clínica também tem passado por transformações e adaptações para acompanhar os desdobramentos inerentes a esse momento. Além disso, o atendimento psicológico, realizado na modalidade on-line, tornou-se um recurso que favorece o oferecimento de acolhimento e cuidado ao sofrimento emocional, resultante da vivência da violência, proporcionando um espaço de escuta para o enfrentamento da situação e de segurança frente à possibilidade de contágio pela COVID-19.

Assim, a pandemia possibilitou visibilizar e ressignificar as transformações da prática no contexto da psicologia clínica, como uma posição tanto de escuta quanto metodológica. Frente à violência, a prática profissional exige o desenvolvimento de uma postura ética, política e social, a qual se alinha com a visão de uma clínica ampliada e que transpassa o espaço físico, pois tem como instrumento a escuta, a compreensão e o acolhimento do sofrimento humano, na busca pela prevenção e enfrentamento do problema.

Algumas limitações podem ser apontadas neste estudo. Dentre elas, o tamanho da amostra proporcionalmente ao número de psicólogas(os) que atuam na clínica privada no estado de Santa Catarina. Além disso, ter sido uma amostra por conveniência, composta por pessoas das redes profissionais/institucionais das pesquisadoras, impossibilitando a generalização dos achados. Considerando que participaram desta pesquisa eminentemente mulheres, o que evidencia a presença feminina no atendimento a situações de violência familiar, outros estudos poderiam aprofundar a vivência dessas profissionais, assim como serem realizados com psicólogos homens, a fim de identificar semelhanças e diferenças entre os gêneros. Tendo em vista que as(os) participantes deste estudo desempenham uma prática específica singular, pesquisas futuras poderiam contemplar um número maior de psicólogas(os) clínicas(os) que atuem também em outros estados, considerando as diferenças culturais, econômicas e sociais presentes nas diferentes regiões do país. Estudos de abordagem qualitativa, que envolvam entrevistas com essas(es) profissionais, poderiam ser realizados de modo a aprofundar sentimentos, atitudes e crenças frente à atuação profissional on-line a situações de violência.

Entende-se que o tema da violência familiar e seus diferentes modos de expressão, precisa ser constantemente atualizado, dado sua singularidade e complexidade e, nesse sentido, os resultados deste estudo tensionam as políticas públicas na constante busca por elementos que auxiliam a sua visibilização. Nessa direção, os resultados constatados, uma vez aprimorados e com novas pesquisas sobre o tema, poderão auxiliar o conjunto de trabalhos que venham a subsidiar a construção de políticas públicas na área da violência familiar.

Esta pesquisa trouxe à luz o processo de adaptação à modalidade on-line de atendimento, junto aos desafios, possibilidades e singularidades das demandas de violência. Considera-se que este estudo apresenta resultados importantes e avanços para a produção do conhecimento, na medida em que teve como foco psicólogas(os) clínicas(as) que atuam no setor privado, atendendo situações de violência familiar, realidade ainda pouco privilegiada na literatura nacional, em relação à atuação da psicologia clínica na pandemia. Além disso, o presente estudo permite tecer reflexões em torno dos processos de trabalho da Psicologia, na clínica privada, diante de outros cenários com condições muito específicas em um contexto imprevisível, a exemplo do que ocorre na pandemia de COVID-19.

Referências

- Aguirre, A. B. (2000). A primeira experiência clínica do aluno: Ansiedades e fantasias presentes no atendimento e na supervisão. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(1), 3-31. <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/1116>
- Alencar, J., Stuker, P., Tokarski, C., Alves, I., & Andrade, K. (2020). *Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da COVID-19: Ações presentes, ausentes e recomendadas* [Nota Técnica nº78]. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10100>
- Arón, A. M., & Llanos, M. T. (2004). Cuidar dos que los cuidan: Desgaste profesional cuidado a los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, 20(1-2), 5-15. https://coprossmi.ar/wp-content/uploads/2021/09/dpa_aron2.pdf

- Barbirato, F. (2021, Maio 26). O aumento de casos de automutilação e suicídio entre jovens no Rio. *Veja Rio*. <https://vejario.abril.com.br/blog/fabio-barbirato/aumento-casos-automutilacao-suicidio-jovens-rio/>
- Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. A. (2020). Psychotherapists' attitudes toward on-line therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration, 30*(2), 238-247. <https://doi.org/10.1037/int0000214>
- 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*, e100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Campos, E. P. (2005). *Quem cuida do cuidador. Uma proposta para os profissionais da saúde*. Vozes.
- Costantini, M., Sleeman, K. E., Peruselli, C., & Higginson, I. J. (2020). Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy. *Palliative Medicine, 34*(7), 889-895. <https://doi.org/10.1177/0269216320920780>
- Elman, A., Breckman, R., Clark, S., Gottesman, E., Rachmuth, L., Reiff, M., Callahan, J., Russell, L. A., Curtis, M., Solomon, J., Lok, D., Sirey, J. A., Lachs, M. S., Czaja, S., Pillemer, K., & Rosen, T. (2020). Effects of the COVID-19 outbreak on elder mistreatment and response in New York City: Initial lessons. *Journal of Applied Gerontology, 39*(7), 690-699. <https://doi.org/10.1177/0733464820924853>
- Ferguson, N., Laydon, D., Nedjati Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cucunuba Perez, Z., Cuomo-Dannenburg, G., Dighe, A., Dorigatti, I., Fu, H., Gaythorpe, K., Green, W., Hamlet, A., Hinsley, W., Okell, L., Van Elsland, S., ... Ghani, A. (2020). Report 9: Impact of Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. Imperial College. <http://hdl.handle.net/10044/1/77482>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF] (2020, Março 20). *COVID-19: Crianças em risco aumentado de abuso, negligência, exploração e violência em meio à intensificação das medidas de contenção*. Unicef Brasil. <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/covid-19-criancas-em-risco-aumentado-de-abuso-negligencia-exploracao>
- Gomes, N. P., Diniz, N. M. F., Reis, L. A., & Erdmann, A. L. (2015). Rede social para o enfrentamento da violência conjugal: Representações de mulheres que vivenciam o agravo. *Texto & Contexto Enfermagem, 24*(2), 316-324. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002140012>
- Gritti, A., Salvati, T., Russo, K., & Catone, G. (2020). COVID-19 pandemic: A note for psychiatrists and psychologists. *Journal of Psychosocial Systems, 4*(1), 63-77. <https://doi.org/10.23823/jps.v4i1.70>
- Krenkel, S., Moré, C. L. O. O., Cantera, L. M. E., Jorge, S. S. S., & Motta, C. C. L. (2015). Resonances arising from sheltering in the Family dynamics of Brazilian women situations of violence. *Universitas Psychologica, 14*(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-4.rdad>
- Krenkel, S. & Moré, C. L. O. O. (2019). Práticas profissionais e significados atribuídos à violência contra mulheres na perspectiva de profissionais de uma casa-abrigo. In: G. A. Baggenston, P.R. Santos, S. S. Sommariva, & M. S. G. Huggil (Eds.), *Não há lugar seguro: Estudos e práticas sobre violências domésticas e familiares* (pp.130-147). Centro de Estudos Jurídicos (CEJUR).
- Lebow, J. L. (2020). Family in the age of COVID-19. *Family Process, 59*(2), 309-312. <https://doi.org/10.1111/famp.12543>
- Lei nº 14.022, de 07 de julho de 2020. (2020). Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114022.htm
- Lei nº 14.188, de 29 de julho de 2021. (2021). Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114188.htm

- Marques, E. S., Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: Panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>
- Mazzi, C. (2020, Junho 15). *Denúncias de violência contra idosos quintuplicaram durante a pandemia, apontam dados do Disque 100*. O Globo. <https://oglobo.globo.com/sociedade/denuncias-de-violencia-contra-idosos-quintuplicaram-durante-pandemia-apontam-dados-do-disque-100-24480857>
- Ministério da Saúde [MS] (2001). *Violência intrafamiliar: Orientações para prática em serviço*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf
- Nigam, S. (2020). *COVID-19, lockdown and violence against women in homes*. SSRN. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3587399
- Okabayashi, N. Y T., Tassara, I. G., Casaca, M. C. G., Falcão, A. A., & Bellini, M. Z. (2020). Violência contra a mulher e feminicídio no Brasil: Impacto do isolamento social pela COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 4511-4531. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-049>
- Organizacion Mundial de la Salud [OMS] (2021). *Violencia contra las mujeres. Estimaciones para 2018*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349589/9789240027114-spa.pdf?sequence=1>
- Organização das Nações Unidas [ONU] (2020, Abril 6). Chefe da ONU alerta para aumento da violência doméstica em meio à pandemia do coronavírus. Nações Unidas Brasil. <https://nacoesunidas.org/chefe-da-onu-alerta-para-aumento-da-violencia-domestica-em-meio-a-pandemia-do-coronavirus>
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2022). *Painel do coronavírus da OMS (COVID-19) [Painel Estatístico]*. <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>
- Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS]. (2020, Março 11). *OMS afirma que COVID-19 agora é caracterizada como pandemia*. OPAS. https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic_
- Ossó, A. B. (2014). *Eschucar, observar y comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la salud*. Taller Gráfico.
- Paulo, P. P. (2021, Junho 07). Uma a cada quatro mulheres foi vítima de algum tipo de violência na pandemia no Brasil, aponta pesquisa. *GI*. <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/06/07/1-em-cada-4-mulheres-foi-vitima-de-algum-tipo-de-violencia-na-pandemia-no-brasil-diz-datafolha.ghtml>
- Pickens, J. C., Morris, N., & Johnson, D. J. (2020). The digital divide: Couple and family therapy programs' integration of teletherapy training and education. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(2), 186-200. <https://doi.org/10.1111/jmft.12417>
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Resolução CFP nº 011/2018*. (2018). Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Conselho Federal de Psicologia. <https://e.psi.cfp.org.br/resolucao-cfp-no-11-2018/>
- Resolução nº 04/2020*. (2020). Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Conselho Federal de Psicologia. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

- Sylaska, K. M., & Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 15*(1), 3-21. <https://doi.org/10.1177/1524838013496335>
- Usher, K., Buhllar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support [Editorial]. *International Journal of Mental Health Nursing, 29*(14), 549-552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
- Vieira, P. R., Garcia, L. P., & Maciel, E. L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: O que isso nos revela? *Revista Brasileira de Epidemiologia, 23*, e200033. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
- Wade, S. L., Gies, L. M., Fischer, A. P., Moscato, E. L., Adlam, A. R., Bardoni, A., Corti, C., Limond, J., Modi, A. C., & Williams, T. (2020). Telepsychotherapy with children and families: Lessons gleaned from two decades of translational research. *Journal of psychotherapy Integration, 30*(2), 332-347. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8294113/>
- World Health Organization [WHO]. (2002). *World report on violence and health*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- Zappe, J. G., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 65*(1), 44-52. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000102>

Agradecimentos:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Como Citar:

Krenkel, S., Moré, C., Bolze, S., & Crepaldi, M. A. (2023). Violência familiar: Atendimento psicológico on-line durante a pandemia por COVID-19. *Revista Subjetividades, 23*(3), e14001. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i2.e14001>

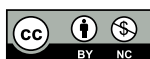
Endereço para correspondência

Scheila Krenkel
E-mail: scheilakrenkel@gmail.com

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
E-mail: carmenloom@gmail.com

Simone Dill Azeredo Bolze
E-mail: simoneazeredo@yahoo.com.br

Maria Aparecida Crepaldi
E-mail: maria.crepaldi@gmail.com



Recebido: 03/08/2022
Revisado: 26/12/2022
Aceito: 24/01/2023
Publicado: 10/11/2023