



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO
EM SAÚDE**

**O CORPO DA MULHER COMO TERRITÓRIO DE GUERRA: A PANDEMIA DE
COVID-19 E A CRISE MULTIDIMENSIONAL DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO
BRASIL**

DEMIS ROGER DA SILVA

Umuarama/PR
2025

DEMIS ROGER DA SILVA

O CORPO DA MULHER COMO TERRITÓRIO DE GUERRA: A PANDEMIA DE COVID-19 E A CRISE MULTIDIMENSIONAL DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Integração Latino-Americana, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Caio Eduardo Costa Cazelatto.

Umuarama/PR
2025

DEMIS ROGER DA SILVA

O CORPO DA MULHER COMO TERRITÓRIO DE GUERRA: A PANDEMIA DE COVID-19 E A CRISE MULTIDIMENSIONAL DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Integração Latino-Americana, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Caio Eduardo Costa Cazellatto.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Caio Eduardo Costa Cazellatto
UNILA e IFSULDEMINAS

Prof. Me. Rodrigo Sales Queiroz
UFBA

Prof. Me. Leonardo Alves dos Santos Correia
UFBA

Umuarama, 08 de novembro de 2025.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar o agravamento da violência de gênero no Brasil durante a pandemia de COVID-19 e discutir os desafios e respostas das políticas públicas de saúde. A pesquisa, de natureza qualitativa, fundamentou-se em uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases SciELO e LILACS, com recorte temporal de 2020 a 2024, a partir da análise de 25 artigos científicos. Os resultados demonstram que a pandemia atuou como um amplificador histórico de vulnerabilidades preexistentes, intensificando as violências doméstica e institucional. Por meio da análise categorial, a investigação organizou os achados em quatro categorias analíticas: políticas públicas e respostas institucionais; interseccionalidade, raça e vulnerabilidade social; trabalho, saúde mental e violência institucional; e comunicação, mídias digitais e redes de enfrentamento. Os achados evidenciam o paradoxo entre o aumento real da violência e a subnotificação de casos, agravado pelo isolamento social e pela fragilidade das redes de proteção. A perspectiva interseccional revelou que mulheres negras e pobres foram desproporcionalmente afetadas, enfrentando barreiras de acesso aos serviços de saúde e justiça. Conclui-se que as respostas institucionais foram insuficientes, marcadas por inovações digitais com alcance limitado e pelo desmonte de políticas públicas. O estudo aponta a urgência de políticas interseccionais, do fortalecimento do SUS e do investimento em formação crítica dos profissionais para uma atuação efetiva em contextos de crise.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; Interseccionalidade; Políticas públicas de saúde; Revisão narrativa; Violência de gênero.

ABSTRACT

This study aims to analyze the worsening of gender violence in Brazil during the COVID-19 pandemic and discuss the challenges and responses of public health policies. The qualitative research was based on a narrative literature review conducted in the SciELO and LILACS databases, covering the period from 2020 to 2024, through the analysis of 25 scientific articles. The results demonstrate That the pandemic acted as a historical catalyst for pre-existing vulnerabilities, intensifying domestic and institutional violence. Using categorical analysis, the investigation organized the findings into four analytical categories: public policies and institutional responses; intersectionality, race, and social vulnerability; work, mental health, and institutional violence; communication, digital media, and support networks. The findings highlight the paradox between the real increase in violence and the underreporting of cases, exacerbated by social isolation and the fragility of protection networks. The intersectional perspective revealed that black and poor women were disproportionately affected, facing barriers to accessing health and justice services. It is concluded that institutional responses were insufficient, marked by digital innovations with limited reach and the dismantling of public policies. The study reinforces the urgency of intersectional policies, the strengthening of the Unified Health System (SUS), and investment in critical training for professionals for effective action in health crisis contexts.

KEYWORDS: Covid-19; Gender-Based violence; Intersectionality; Narrative review; Public health policies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 Conceito de violência de gênero	7
2.2 Interseccionalidade e raça	9
2.3 Marcos legais e políticas públicas no enfrentamento à violência de gênero	10
3 MÉTODO DA PESQUISA	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	12
4.1 Políticas públicas e respostas institucionais à violência	17
4.1.1 Fragilidades estruturais e o paradoxo da subnotificação	18
4.1.2 O papel ambíguo da APS entre desmonte e inovação	19
4.2 Interseccionalidade, raça e vulnerabilidade social	21
4.2.1 A centralidade da interseccionalidade e as barreiras do racismo estrutural	21
4.2.2 Vulnerabilidades econômicas e a invisibilidade nas políticas públicas	22
4.2.3 Estratégias de enfrentamento e resistência	23
4.3 Trabalho, saúde mental e violência institucional	23
4.3.1 Sobrecarga de trabalho e o colapso da saúde mental: do estresse ao medo letal.....	24
4.4 Comunicação, mídias digitais e redes de enfrentamento	25
4.4.1 Mídias digitais como espaços de denúncia e ciberativismo	25
4.4.2 A falsa universalidade digital e a exclusão das mulheres mais vulneráveis.....	26
4.4.3 Limitações estruturais: da denúncia ao acolhimento.....	27
5 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 inaugurou não apenas uma crise sanitária, mas um momento de revelação dos problemas sociais brasileiros. Sob o isolamento, a violência de gênero, problema estrutural intrínseco à sociedade, intensificou-se de forma alarmante. A convivência forçada, a precarização do trabalho e o desmonte de políticas públicas criaram um cenário de vulnerabilidade extrema para as mulheres, desafiando o Sistema Único de Saúde (SUS).

Este trabalho investiga como a intersecção entre a pandemia, a violência de gênero e a crise do SUS escancarou vulnerabilidades históricas no Brasil durante os anos 2020 até 2024. A violência contra a mulher expressa a “simbiose capitalismo-racismo-patriarcado”, conceito formulado por Saffioti (1987) para indicar um sistema único de opressões indissociável. Não é uma somatória de problemas individuais, mas sim um mecanismo integrado que articula exploração econômica, racialização das relações sociais e dominação de gênero que a pandemia potencializou. O aumento de feminicídios e a sobrecarga dos serviços, mesmo após marcos legais como a Lei Maria da Penha, evidenciam a distância entre a norma e a efetividade das políticas. A persistência da violência exige, portanto, uma visão interseccional, capaz de revelar como raça, classe e gênero se entrelaçam para tornar mulheres negras e pobres as principais vítimas.

Diante desse quadro, coloca-se a questão central que orienta este trabalho: como a pandemia de COVID-19 agravou a violência de gênero no Brasil? A resposta a esta pergunta exige uma abordagem crítica, capaz de articular dimensões sociais e sanitárias para compreender a fonte e os efeitos dessa crise multidimensional.

Metodologicamente, optou-se por uma revisão narrativa da literatura, recorrendo às bases SciELO e LILACS (2020-2024). A opção por essa abordagem permite o diálogo entre dimensões quantitativas e qualitativas, articulando dados empíricos com o referencial da crise do cuidado (Fraser, 2009), fundamental para entender a sobrecarga feminina no período. Da mesma forma, destaca-se o papel insubstituível das trabalhadoras da atenção básica, cuja escuta qualificada e notificação sustentaram redes de proteção.

Dessa forma, a relevância desta pesquisa é dupla: social, ao dar centralidade a um fenômeno que destrói vidas e dignidade; e acadêmica, ao integrar a violência de gênero no centro do debate sobre saúde pública e democracia. Seu objetivo é analisar o agravamento da violência de gênero durante a pandemia e discutir as respostas das políticas públicas de saúde, examinando os fatores de risco, a atuação das redes de acolhimento e as limitações da gestão pública em contexto de crise.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico apresenta os principais conceitos e autores que sustentam a pesquisa. O seu uso é importante porque fundamenta a análise, orienta a interpretação dos dados e garante coerência entre o problema estudado e a abordagem adotada.

2.1 Conceito de violência de gênero

A violência é definida como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. É qualquer ação dirigida a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e/ou espirituais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência contra a mulher é um fenômeno complexo e multifacetado, que envolve diferentes formas de agressão física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, perpetradas por homens contra mulheres. A história da violência contra a mulher é antiga e está associada a desigualdades de gênero, poder e relações de dominação masculina, é um problema de saúde pública global, com consequências negativas para a saúde e o bem-estar das mesmas, sendo eles transtornos mentais, doenças crônicas, incapacidade física, baixa autoestima e isolamento social (Moura *et al.*, 2020).

A compreensão da violência de gênero exige considerar tanto as estruturas materiais que sustentam o patriarcado quanto os códigos culturais que o mantêm vivo. A dominação masculina não se perpetua apenas pela força, mas também por valores simbólicos que ensinam e naturalizam a desigualdade. Assim, a violência deixa de ser um ato isolado para se tornar parte de um sistema que combina poder político e hierarquia entre os gêneros (Saffioti, 2004; Segato, 2016). Essa articulação entre estrutura e cultura evidencia que a violência é também um aprendizado social, transmitido como norma de poder e reforçado por instituições e práticas cotidianas.

A persistência desse sistema é reforçada por uma lógica que hierarquiza as vidas e define quem merece cuidado. Essa perspectiva evidencia que a violência de gênero não é apenas social, mas também ética, pois questiona o reconhecimento da humanidade em determinados corpos. Dessa forma, as desigualdades de gênero se somam com raça e classe, produzindo padrões específicos de vulnerabilidade que recaem de modo desproporcional sobre mulheres negras e

pobres. Autoras como Carneiro (2003) e Akotirene (2018) demonstram que a violência de gênero no Brasil é inseparável da história do racismo e da organização política e econômica que hierarquiza corpos e territórios.

A leitura acerca do tema revela que a desigualdade de gênero é inseparável da desigualdade racial e econômica, formando um campo de exclusões acumulativas que definem quem é visível e quem permanece invisível.

As desigualdades econômicas e políticas também fazem parte dessa dinâmica. A retração do Estado, a precarização do trabalho e a sobrecarga das mulheres contribuem para a manutenção do ciclo de violência (que se intensificou durante a pandemia). O confinamento doméstico, o isolamento social e o enfraquecimento das políticas públicas — já debilitadas — criaram um ambiente em que a violência se expandiu, se normalizou e se mostrou como um produto direto de decisões políticas e econômicas históricas do Estado e sociedade (Fraser, 2009; Elsaid *et al*, 2022; Kanougiya *et al*, 2022).

No Brasil, o movimento institucional mais proeminente na proteção contra a mulher é a Lei nº 11.340/2006 (Brasil, 2006), conhecida como Lei Maria da Penha (LMP). A nomenclatura é em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, uma farmacêutica vítima de duas tentativas de homicídio pelo então cônjuge, o qual levou a vítima a ficar paraplégica. Após buscar ajuda da justiça brasileira e se deparar com a ineficiência do Estado, Maria da Penha recorreu a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que responsabilizou o Estado brasileiro por negligência e omissão diante da violência de gênero. A condenação internacional impulsionou a criação da lei, reconhecendo formalmente que a violência doméstica constitui violação aos direitos humanos das mulheres. A LMP, portanto, representa uma vitória jurídica e política por ampliar a proteção às vítimas, punição aos agressores e também por romper com a invisibilidade do assunto.

O marco legal define explicitamente o fenômeno em seu art. 5º: “Configura violência doméstica (VD) e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” (Brasil, 2006). Além disso, tipifica a violência contra mulher em cinco formas:

I- a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde

psicológica e à autodeterminação; III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades; V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (Brasil, 2006, art 7 °).

A inclusão dessas definições representa o reconhecimento de que a violência contra a mulher decorre de uma estrutura patriarcal fortemente enraizada na cultura social, cuja naturalização sustenta práticas e valores que legitimam a desigualdade de gênero. Ao tipificar essas formas de agressão, a LMP desestimula práticas antes toleradas no âmbito privado e amplia as possibilidades de responsabilização do agressor.

Além disso, evidencia que o enfrentamento da violência necessita de uma articulação intersetorial, que envolva o sistema de saúde, a educação e as políticas públicas de assistência social. A proteção legal, por si só, não é suficiente se não estiver acompanhada de ações estruturantes que questionem os papéis de gênero que sustentam a desigualdade, como aponta Saffioti (2004): “a violência contra a mulher é expressão de um sistema hierárquico que precisa ser desfeito”.

2.2 Interseccionalidade e raça

A interseccionalidade permite compreender como gênero, raça e classe se entrelaçam para produzir diferentes formas de vulnerabilidade: mais do que um conceito teórico, é uma ferramenta fundamental para pensar as desigualdades em saúde e a violência, sobretudo quando se reconhece que os corpos das mulheres negras concentram as múltiplas formas de opressão estrutural (Crenshaw, 1989; Collins, 2000). Nessa perspectiva, é possível dar voz às especificidades dos indivíduos.

No Brasil, a interseccionalidade ganha foco ao evidenciar que o racismo estrutura as relações de gênero e define quem é reconhecido como sujeito democrático. A continuidade histórica entre escravidão, exploração do trabalho e controle dos corpos femininos negros revela que a violência é um dispositivo social que propaga a desigualdade. O reconhecimento do “lugar de fala” reforça a necessidade de que as mulheres negras sejam vistas como produtoras de conhecimento e de política pública, principalmente no campo da saúde. Essa perspectiva

mostra que enfrentar a violência exige entender as formas de ver, ouvir e decidir — inclusive dentro das instituições que deveriam proteger (Carneiro, 2003; Davis, 2016; Ribeiro, 2017).

No campo da saúde pública, isso significa transformar universalidade em equidade. O SUS é a principal rede de proteção, mas respostas neutras às diferenças tendem a reproduzir desigualdades. Logo, protocolos, fluxos de acolhimento e vigilância precisam incorporar raça, gênero e classe como variáveis estruturantes; do contrário, a promessa de equidade não se cumpre.

A pandemia de COVID-19 se espalhou por um país marcado por racismo e pela desigualdade de gênero, o que se refletiu tanto no acesso aos serviços de saúde quanto nos óbitos. As mulheres negras, historicamente sobrecarregadas nas tarefas de cuidado, estiveram na linha de frente da resposta sanitária e, ao mesmo tempo, entre as principais vítimas da violência. Em 2024, 63,6% dos feminicídios registrados no país atingiram mulheres negras, evidenciando que a letalidade permaneceu racializada mesmo após o pico da crise sanitária. Desde o início da pandemia, organismos internacionais alertavam que o vírus se espalhava sobre um contexto marcado por racismo e desigualdade de gênero, o que se refletiu no acesso aos serviços e nos desfechos dos óbitos (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025; ONU Mulheres, 2020; Oliveira *et al.*, 2025; Lotta *et al.*, 2021).

Estudos nacionais confirmam que mulheres negras e de baixa renda enfrentaram as maiores barreiras de atendimento, sobretudo quando cor, renda e escolaridade se cruzavam, mostrando que a universalidade do SUS, sem um olhar interseccional, se traduz em proteção desigual. A sobrecarga e a invisibilização das profissionais de saúde negras nas linhas de frente reforçam essa contradição: as mesmas mulheres que sustentaram o cuidado foram também as mais desprotegidas por ele, revelando que políticas neutras continuam a reproduzir as hierarquias que deveriam combater (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025; ONU Mulheres, 2020; Oliveira *et al.*, 2025; Lotta *et al.*, 2021).

2.3 Marcos legais e políticas públicas no enfrentamento à violência de gênero

O conjunto de leis e tratados que orienta a proteção das mulheres no Brasil expressa uma trajetória de conquistas. A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Organização das Nações Unidas, 1979) e a Convenção de Belém do Pará (1994) consolidaram o entendimento da violência de gênero como violação de direitos humanos e reforçaram a obrigação dos Estados em garantir a proteção integral das mulheres (ONU, 1979; Brasil, 1996). Esses instrumentos foram decisivos para deslocar o

debate da esfera privada para o campo da responsabilidade pública e política, reconhecendo o enfrentamento da violência como dever do Estado.

No âmbito das políticas públicas, o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher (2007) buscou articular políticas federais, estaduais e municipais, mas sofreu discontinuidades e fragilização em virtude de mudanças políticas e restrições orçamentárias. Especificamente no campo da saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) sinalizou a necessidade de articulação entre atenção básica, serviços especializados e rede intersetorial, estabelecendo diretrizes importantes para o acolhimento de mulheres em situação de violência no SUS. A Lei nº 14.321/2022, embora não se restrinja às mulheres, passou a tipificar a violência institucional, contribuindo para o reconhecimento das práticas de omissão e revitimização que também ocorrem dentro das próprias instituições de saúde e justiça (Brasil, 2022). Essa ampliação responsabiliza o Estado não apenas em punir a violência, mas também em evitar reproduzi-la em seus próprios espaços.

A análise de Andrade *et. al* (2024) demonstra que a efetividade destes instrumentos normativos depende criticamente de fatores como investimento em recursos, formação crítica das equipes e adoção de práticas interseccionais de cuidado. O estudo dessas autoras sobre a experiência do município de Vitória evidencia que o acolhimento, a escuta qualificada e a notificação compulsória constituem estratégias centrais para a sustentação da rede de enfrentamento na atenção básica.

3 MÉTODO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, baseada em revisão narrativa da literatura, que tem como questão norteadora analisar como a pandemia de COVID-19 agravou a violência de gênero no Brasil e discutir os desafios e respostas das políticas públicas de saúde frente a esse fenômeno.

A presente investigação fundamenta-se na revisão narrativa como recurso metodológico eleito por possibilitar a elaboração de uma síntese interpretativa ampla e crítica acerca da violência contra a mulher no contexto pandêmico. Diferentemente das revisões sistemáticas, que seguem protocolos padronizados de seleção e análise, esta abordagem privilegia a articulação teórico-conceitual e interdisciplinar, permitindo compreender fenômenos complexos em suas múltiplas dimensões. No campo da saúde coletiva, esse tipo de abordagem é reconhecido como instrumento capaz de integrar aspectos sociais, culturais, políticos e

sanitários de problemáticas contemporâneas (Rother, 2007; Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

O levantamento bibliográfico foi realizado em outubro de 2024 de forma sistemática e organizada, compreendendo as etapas de busca, leitura e análise dos títulos, resumos e textos completos, com critérios de exclusão definidos para eliminar duplicidades, publicações não pertinentes e materiais sem acesso integral. As bases utilizadas foram SciELO e LILACS, acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando o recorte temporal de 2020 a 2024. Foram empregados os descritores DeCS “Violência contra a Mulher”, “Violência de Gênero”, “COVID-19” e “Pandemia”, combinados pelo operador booleano AND, incluindo expressões com e sem aspas para contemplar variações terminológicas.

As combinações de descritores resultaram em 127 registros iniciais, sendo 23 artigos na SciELO e 67 na LILACS para “violência contra a mulher” AND “COVID-19”, e 8 artigos na SciELO e 29 na LILACS para “violência de gênero” AND “pandemia”. As bases diferem nos critérios de indexação, o que explica a variação de resultados: enquanto a LILACS apresenta escopo ampliado, incluindo revistas regionais e relatórios técnicos, o SciELO concentra periódicos de maior impacto e regularidade editorial. Após o processo de seleção baseado em leitura crítica e dialógica, 25 artigos compuseram a amostra final, priorizando estudos relacionados com a questão de pesquisa sobre como a pandemia agravou a violência de gênero no Brasil e suas implicações para as políticas públicas de saúde.

Para análise dos dados, adotou-se a análise categorial como técnica de tratamento do material, organizando os artigos selecionados em categorias analíticas emergentes. O propósito não residiu na exaustividade dos achados, mas na produção de um quadro analítico e reflexivo fundamentado na interpretação crítica dos conteúdos. A escolha desse método encontra respaldo em investigações recentes que também recorreram à revisão narrativa para examinar a interface entre pandemia, gênero e saúde pública (Martins *et al.*, 2020; Melo; Penedo, 2023), demonstrando ser estratégia robusta, flexível e adequada à análise crítica de fenômenos sociais e sanitários de elevada complexidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção tem como objetivo discutir os principais achados da pesquisa, articulando-os com o referencial teórico. A análise dos vinte e cinco artigos selecionados a partir das bases SciELO e LILACS possibilitou a construção de um panorama crítico sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na violência de gênero no Brasil. As leituras evidenciam não apenas a

ampliação dos casos de violência doméstica e institucional, mas também os desafios enfrentados pelas políticas públicas de saúde e proteção social diante das condições impostas pelo isolamento e pela crise sanitária.

A tabela 1 apresenta os vinte e cinco artigos analisados nessa revisão narrativa, com indicação de autorias, títulos, anos de publicação, bases de indexação e respectivas categorias analíticas. Essa sistematização permite visualizar a diversidade das abordagens teóricas e metodológicas, facilitando a compreensão do corpus que fundamenta a análise crítica.

Tabela 1 – Artigos selecionados na revisão narrativa sobre violência de gênero e pandemia de COVID-19 (2020–2024).

CATEGORIA 1: Políticas públicas e respostas institucionais à violência			
ID	Autor/Ano	Título	Base
1	Stock <i>et al.</i> (2024)	Violência contra as mulheres na pandemia de Covid-19: uma revisão sistemática	SciELO
2	Maffaccioli <i>et al.</i> (2024)	Reflexões sobre as estratégias para mitigar vulnerabilidades das mulheres à violência íntima na pandemia	SciELO
3	Silva <i>et al.</i> (2023)	Recomendações inter(nacionais) para enfrentamento a violências contra mulheres e meninas na pandemia	SciELO
4	Campos, Castilho e Machado. (2022)	Violência de gênero e pandemia	SciELO
5	Malta <i>et al.</i> (2021)	Crise dentro da crise: a pandemia da violência de gênero	SciELO
6	Gomes e Carvalho (2021)	Pandemia de COVID-19 e violência doméstica na conjuntura sociopolítica	SciELO

		brasileira	
7	Chagas, Oliveira e Macena (2022)	Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia. Ceará, 2014 a 2020	SciELO
8	Paiva e Mello (2023)	O impacto da pandemia no acesso à justiça de mulheres em situação de violência doméstica no Rio de Janeiro	SciELO
9	Bartos <i>et al.</i> (2024)	A pandemia de COVID-19 e casos de violência doméstica: percepções de profissionais da APS	LILACS
10	Fornari e Fonseca (2023)	Perspectiva dos profissionais da rede intersetorial sobre intervenção educativa para o enfrentamento da violência de gênero	LILACS
11	Alencar <i>et al.</i> (2020)	Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas	LILACS
CATEGORIA 2: Interseccionalidade, raça e vulnerabilidade social			
12	Souza <i>et al.</i> (2024)	Violência contra mulher parda e preta durante a pandemia: revisão de escopo	SciELO
13	Costa e Santos (2024)	Problematizações sobre a Violência contra as Mulheres Negras no Contexto	SciELO

		da Pandemia	
14	Barbosa <i>et al.</i> (2021)	Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia	SciELO
15	Reis <i>et al.</i> (2020)	Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19	SciELO
16	Momm <i>et al.</i> (2023)	Violência de gênero e o campo do planejamento e estudos territoriais: SP durante o primeiro ano da pandemia	SciELO
CATEGORIA 3: Trabalho, saúde mental e violência institucional			
17	Souza e Farias (2022)	Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia	SciELO
18	Santos <i>et al.</i> (2021)	Masculinidade em tempos de pandemia: onde o poder encolhe, a violência se instala	SciELO
19	Vieira, Garcia e Maciel (2020)	Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?	SciELO
20	Sousa e Schütz (2022)	Motivações para o rompimento do ciclo de violência em mulheres acolhidas na Sala Lilás do IML do Rio de Janeiro	SciELO
21	Cunha, Almeida e Machado (2022)	Caracterização de episódios de violência doméstica contra a mulher denunciadas na pandemia	LILACS

22	Cortes <i>et al.</i> (2020)	Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19	LILACS
CATEGORIA 4: Comunicação, mídias digitais e redes de enfrentamento			
23	Souza e Castro-Silva (2022)	Pandemia da covid-19 e o aumento da violência doméstica em território vulnerável: uma resposta de base comunitária	SciELO
24	Fornari <i>et al.</i> (2021)	Violência doméstica contra mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais	SciELO
25	Zapata e Franco (2024)	Redes sociales como escenarios para la visibilización de las violencias basadas en género durante la pandemia de covid-19 en Colombia	LILACS

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

As categorias analíticas foram definidas após a coleta e a leitura do material, a partir da observação de temas que se repetiam e dialogavam entre os estudos analisados. O processo de categorização ocorreu de forma indutiva e interpretativa, valorizando as particularidades de cada texto e buscando estabelecer conexões consistentes entre os resultados obtidos e o referencial teórico adotado.

O material analisado foi estruturado em quatro categorias principais. A primeira, Políticas públicas e respostas institucionais à violência, reúne pesquisas que analisam a atuação do Estado e as limitações das políticas voltadas à proteção das mulheres. A segunda, Interseccionalidade, raça e vulnerabilidade social, evidencia como as desigualdades estruturais aprofundaram as situações de vulnerabilidade de grupos específicos. A terceira, Trabalho, saúde

mental e violência institucional, discute os efeitos da crise do cuidado e da precarização das relações de trabalho sobre a vida das mulheres. Por fim, Comunicação, mídias digitais e redes de enfrentamento aborda as formas de resistência e solidariedade que emergiram nos espaços digitais e comunitários. Essa organização contribui para compreender a violência de gênero como um fenômeno complexo, atravessado por múltiplas dimensões sociais, políticas e culturais.

Os resultados apontam que, enquanto o discurso oficial durante a pandemia reforçava a centralidade das medidas sanitárias, a invisibilidade das mulheres em situação de violência se aprofundava. O fechamento de serviços presenciais, a sobrecarga do trabalho doméstico e o enfraquecimento das redes de acolhimento agravaram a vulnerabilidade das mulheres, sobretudo daquelas em contextos de pobreza, discriminação racial e isolamento territorial. Exemplos observados em estudos da base LILACS (2021; 2022) evidenciam esse quadro, destacando o aumento das notificações e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e proteção.

A discussão que segue integra os achados empíricos e teóricos, evidenciando como a pandemia atuou como lente de aumento das desigualdades estruturais e das diversas formas de violência de gênero. As práticas de resistência e solidariedade identificadas em redes feministas e comunitárias, relatadas em artigos das bases SciELO (2022; 2023), demonstram a capacidade de mobilização social das mulheres frente à ausência de políticas públicas eficazes. Essa análise articula, portanto, a dimensão social e política do fenômeno, revelando tanto as limitações institucionais quanto as potências transformadoras presentes nas experiências coletivas de enfrentamento da violência.

4.1 Políticas públicas e respostas institucionais à violência

O enfrentamento da violência de gênero é de responsabilidade do Estado para garantir o direito da mulher à integridade física e psicológica, alinhado ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. A pandemia de COVID-19 evidenciou a fragilidade dessa política: faltaram investimentos, articulação entre as esferas governamentais e a efetivação de ações como, por exemplo, a Casa da Mulher Brasileira.

A situação pode ser compreendida sob o conceito de “crise sindêmica”, onde, fatores sanitários, sociais e econômicos se combinam e intensificam vulnerabilidades. Essa leitura ajuda a entender que a violência íntima não é apenas um efeito da pandemia, mas expressão das desigualdades estruturais que moldam as relações de gênero no país.

Apesar de alguns avanços institucionais, o enfrentamento ainda se apoia quase exclusivamente na punição. Ir ao cerne do problema significa voltar o olhar para o homem agressor — compreender as origens de sua conduta, promover responsabilização com base na reeducação e romper o ciclo da violência antes que ela aconteça. Sem essa abordagem preventiva, qualquer política pública corre o risco de apenas reagir ao dano, e não de evitá-lo.

4.1.1 Fragilidades estruturais e o paradoxo da subnotificação

Durante a pandemia, os estudos apontaram uma contradição: a violência doméstica cresceu, mas os registros oficiais não acompanharam essa realidade. Profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) relataram o crescimento das agressões em suas comunidades (Bartos *et al.*, 2024), mas essa percepção não se refletiu nas estatísticas oficiais. No Ceará, Chagas, Oliveira e Macena (2022) observaram aumento nos homicídios dolosos e feminicídios em 2020, enquanto as notificações caíam — evidência de subnotificação e possíveis falhas de classificação, conforme o Ministério da Saúde (2022). A convergência entre esses estudos evidencia que a violência não diminuiu, mas apenas se tornou menos visível aos sistemas institucionais. A leitura de Segato (2016), que entende a violência de gênero como estrutural e simbólica, ajuda a compreender por que o Estado falhou em registrar o que as mulheres e os profissionais viveram diariamente.

O isolamento social agravou esse quadro ao fechar as rotas de fuga. Muitas mulheres ficaram confinadas com seus agressores e perderam o acesso aos canais de denúncia. O medo tornou-se um obstáculo central. As mulheres temiam a contaminação em delegacias e unidades de saúde, as represálias do agressor e a quebra do sigilo das denúncias (Paiva; Mello, 2023). Profissionais também relataram receio de notificar devido a exposição pessoal, sobrecarga de trabalho e dificuldades com o sistema de notificações (Bartos *et al.*, 2024). Além disso, a dependência econômica e o desemprego limitaram as possibilidades de rompimento com o ciclo de violência. A digitalização dos serviços, embora necessária, acentuou a exclusão das mulheres em maior vulnerabilidade (pobres, com baixa escolaridade e acesso precário à internet). Ao comparar os achados de Bartos *et al.* (2024) com os de Chagas, Oliveira e Macena (2022), é possível perceber que o medo e as barreiras materiais atuaram em conjunto como forças estruturantes da propagação das subnotificações: não se trata apenas de ausência de denúncia, mas de ausência de condições para que a denúncia acontecesse.

As fragilidades na rede de proteção também ficam evidentes durante o período. No Rio de Janeiro, a Resolução nº 152/2020 da Polícia Civil não incluiu explicitamente a violência

doméstica entre os atendimentos presenciais prioritários, o que levou muitas mulheres a não serem atendidas sob o argumento de que não se tratava de emergência. Por outro lado, Os Centros de Referência e abrigos sofreram com o sucateamento, enquanto a própria APS foi desestruturada pela transferência dos profissionais e recursos para o enfrentamento da COVID-19, dessa forma, houve um enfraquecimento do vínculo com as usuárias e o trabalho intersetorial com o Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) (Bartos *et al.*, 2024; Maffaccioli *et al.*, 2024). Portanto, dessa forma, houve um acúmulo de problemas: de um lado, a dificuldade de acesso aos serviços já desassistidos e, de outro, a ausência de planejamento por parte do Estado capaz de sustentar políticas de gênero de forma integrada. O resultado é uma rede fragmentada movida pelo esforço individual dos profissionais, enquanto o Estado se afasta do seu papel institucional.

Os problemas observados não são oriundos apenas de dificuldades operacionais, mas também políticas e ideológicas. A presença de discursos inefetivos e também a retirada da perspectiva de gênero da política pública levaram a uma falta de “diretrizes federais” (Maffaccioli *et al.*, 2024). O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) reforçou esse enquadramento ao lançar o Programa Famílias Fortes, que apostava em valores como “paciência” e “compreensão” como solução familiar para situações de violência — abordagem inadequada e altamente enviesada. Gomes e Carvalho (2021) acrescentam que a negação da perspectiva de gênero, traduzida no discurso de que “violência doméstica não tem gênero”, contribuiu para o esvaziamento político da pauta. Dessa forma há uma violência simbólica propagada pelo Estado, onde, ao negar o gênero como categoria central, produz exclusão e impede resposta efetivas.

4.1.2 O papel ambíguo da APS entre desmonte e inovação

No Brasil, a APS é a principal porta de entrada de mulheres em situação de violência, concentrando cerca de 63% das notificações. Contudo, durante a pandemia, o seu potencial teórico sofreu com o desmonte estrutural e financeiro. O deslocamento de profissionais e recursos para o enfrentamento da COVID-19 desarticulou o cuidado longitudinal e fragilizou o vínculo com a população. A desestruturação de programas e a desarticulação do NASF romperam fluxos intersetoriais e comprometeram o acesso ao suporte (Bartos *et al.*, 2024). Assim, houve uma “gestão de prioridades”, em que a resposta emergencial à crise sanitária acabou sobrepondo-se ao cuidado integral e territorial que caracteriza a atenção primária.

A ausência de capacitação específica para o atendimento de mulheres em situação de violência levou à prática de condutas ineficientes. Os profissionais relataram insegurança e desinformação sobre os fluxos de encaminhamento, adotando práticas de “passar para frente” os casos a outras unidades, em vez de “pegar para si” o acompanhamento da vítima. Essa postura de desresponsabilização reflete um problema gerencial maior: a falta de supervisão, protocolos claros e educação permanente. Dessa forma, gera uma atenção fragmentada, que transforma o cuidado em um processo burocrático e de difícil adesão.

Quando o atendimento é fragmentado e desarticulado, o próprio sistema acaba revitimizandando as mulheres. Cada novo relato em diferentes instituições força a mulher a reviver o trauma, transformando a rede de proteção em um ambiente de desgastes emocionais. Essa dinâmica confirma que a violência não termina na agressão em si, mas se prolonga no modo como o sistema público é formatado para acolher a vítima.

A prevalência da visão biomédica sobre a psicossocial também um agravante e demonstra parte do despreparo das equipes de saúde: queixas subjetivas como ansiedade, depressão e crises de pânico, acabam sendo tratadas apenas com medicação, sem investigação de suas causas sociais e, assim, reduzindo o sofrimento das mulheres a diagnósticos

Mesmo diante desse cenário, a APS demonstrou resiliência. Em várias cidades, profissionais criaram estratégias criativas para contornar as restrições do isolamento, como atendimentos remotos, articulação direta com o CRAS e visitas domiciliares seletivas a mulheres em risco. Essas práticas de resistência, mesmo que limitadas, expressam o compromisso ético e afetivo dos trabalhadores com o território, uma dimensão essencial à sustentação e gestão do SUS (Bartos *et al.*, 2024)

A pandemia também levou a outras inovações, como o Aplicativo Maria da Penha Virtual e a campanha Sinal Vermelho em farmácias (Paiva; Mello, 2023). Internacionalmente, países como a Espanha criaram iniciativas como a campanha Máscara 19, que transformou farmácias em pontos silenciosos de denúncia (Alencar *et al.*, 2020). Em comparação, o Brasil reagiu de modo fragmentado e lento, dependente da criatividade local em vez de políticas estruturantes.

O legado desse período aponta para a necessidade de políticas que articulem inovação tecnológica com estratégias presenciais e comunitárias. As experiências da APS durante a pandemia demonstram que, mesmo em contextos de profunda descontinuidade institucional, o vínculo territorial e a criatividade dos trabalhadores podem sustentar redes de proteção (ainda que de forma precária e insuficiente frente à magnitude do problema).

4.2 Interseccionalidade, raça e vulnerabilidade social

A análise dos artigos que compõem esta categoria, agrupados por adotarem um recorte interseccional em suas investigações, revela como a pandemia de COVID-19 aprofundou desigualdades históricas, afetando desproporcionalmente mulheres negras, pardas e pobres. Considerando o trabalho de Crenshaw (1991), esta seção analisa como esses marcadores se combinam e ampliam as vulnerabilidades durante a pandemia. A interseccionalidade constitui, portanto, o eixo determinante para se compreender as condições de vida e as opressões desiguais.

4.2.1 A centralidade da interseccionalidade e as barreiras do racismo estrutural

A violência contra as mulheres durante a pandemia de COVID-19 não pode ser entendida como um fenômeno isolado decorrente da crise sanitária, mas como a intensificação de um problema histórico e estrutural. A pandemia funcionou como um marcador histórico, revelando as dinâmicas sociais que somam raça, gênero e classe na produção das violências e evidenciam as hierarquias que sustentam o racismo e o patriarcado. Nesse sentido, a violência produto das interações entre sistemas de dominação e exploração e não se manifesta da mesma forma para todas as mulheres: ela recai com maior intensidade sobre as mulheres negras, justamente aquelas com menor acesso à proteção institucional (Saffioti, 2004; Costa; Santos, 2024; Barbosa *et al.*, 2021). Dessa forma, a pandemia apenas aprofundou a distância entre o discurso de universalidade e equidade das políticas públicas e a realidade vivida pelas mulheres racializadas.

Os dados estatísticos confirmam o caráter racializado da violência. Em 2022, 61,1% das vítimas de feminicídio no Brasil eram mulheres negras, e, nos demais homicídios de mulheres, o percentual foi de 68,9% (Costa; Santos, 2024). Souza *et al.*, (2024) identificaram que a violência por parceiro íntimo contra mulheres pardas e pretas configurou-se como um “fenômeno global”, agravado pela sobreposição de vulnerabilidades e no Brasil, esse padrão repete-se: Minas Gerais, mulheres pardas e pretas representaram 51,5% das vítimas de agressões físicas hospitalizadas durante o isolamento; no Rio de Janeiro, foram as que mais sofreram violência física e psicológica. A alta taxa de mulheres negras vítimas de algum tipo de violência independente da região mostra um padrão estrutural e nacional.

A persistência da violência sexual contra mulheres negras evidencia a continuidade de estereótipos que as associam à hipersexualização e à disponibilidade dos corpos femininos

negros. Essa herança histórica mantém viva a ideia de que determinadas mulheres seriam menos dignas de respeito e proteção (Costa; Santos, 2024).

O racismo estrutural, ao organizar de maneira racializada o funcionamento da sociedade, produz condições que fazem com que as instituições reproduzam desigualdades. Dessa forma, o racismo institucional aparece como prática cotidiana que restringe direitos e desencoraja a busca por apoio. Souza *et al.*, (2024) identificaram que muitas mulheres negras evitavam procurar a polícia por medo da brutalidade dos agentes e de atitudes racistas, revelando uma desconfiança nas instituições de segurança pública. Esse receio também aparece nos serviços de saúde, onde a baixa diversidade racial das equipes e a ausência de práticas antirracistas comprometem o acolhimento. Assim, a experiência da violência institucional reforça as desigualdades e limita a busca por apoio em momentos de maior vulnerabilidade.

A violência por parceiro íntimo caracterizou, assim, como um problema de saúde pública e um reflexo das desigualdades raciais e de gênero que moldam a sociedade brasileira. A subnotificação, o racismo institucional e a ausência de políticas interseccionais mostram que o Estado falhou de forma seletiva, protegendo menos as mulheres negras, pobres e periféricas. Os estudos demonstram que, embora existam avanços legais e campanhas de conscientização, o enfrentamento da violência continua sem uma perspectiva de equidade racial.

4.2.2 Vulnerabilidades econômicas e a invisibilidade nas políticas públicas

A pandemia de COVID-19 consolidou um círculo vicioso entre precariedade econômica e invisibilidade política das mulheres negras. O desemprego e a dependência financeira funcionaram como mecanismos de aprisionamento, dificultando o rompimento com relações abusivas e agravando a vulnerabilidade durante o confinamento (Souza *et al.*, 2024).

O isolamento social foi vivido de forma desigual entre as classes raça/etnia. Enquanto parte da população pôde trabalhar remotamente, muitas mulheres negras permaneceram em empregos precários ou informais, enquanto mulheres brancas e de classe média trabalham em *home office*. A exposição cotidiana ao risco e à violência demonstrou que o isolamento teve cor e classe (Costa; Santos, 2024). Essa desigualdade mostra que as medidas de contenção da pandemia foram desenhadas a partir da experiência branca e de classe média, contudo, é importante salientar que mesmo mulheres brancas e mais abastadas financeiramente ainda foram vítimas de violência de gênero, pois ainda são mulheres.

A vulnerabilidade econômica e territorial agravou a situação das mulheres negras durante a pandemia de COVID-19. Em favelas e periferias, o confinamento em moradias

pequenas e precárias impediu o isolamento adequado em casos de contágio e impossibilitou o afastamento dos agressores. A desigualdade salarial (com rendimentos até 62,3% menores em comparação às mulheres brancas) e a precarização do trabalho, marcada por vínculos informais e ausência de direitos, forçaram muitas delas a manter atividades presenciais, ampliando a exposição simultânea à violência e ao vírus (Costa; Santos, 2024; Momm *et al.*, 2023). Essa realidade precarizada transformou o espaço doméstico, longe de ser um refúgio, tornou-se um ambiente de risco constante para mulheres em situação de vulnerabilidade.

A convergência desses fatores configurou uma sindemia de vulnerabilidades, na qual crises sanitárias, econômicas e sociais se intensificaram. A insegurança alimentar, o desemprego e a dependência financeira aprofundaram a fragilidade dessas mulheres, enquanto políticas emergenciais mostraram-se insuficientes para conter a crise (Reis *et al.*, 2020; Barbosa *et al.*, 2021). Essa situação revela a falha estrutural do Estado em adotar estratégias permanentes de proteção e autonomia econômica para as mulheres negras, perpetuando o ciclo de pobreza, violência e exclusão que marca historicamente sua experiência social.

4.2.3 Estratégias de enfrentamento e resistência

Durante a pandemia, as mulheres negras desenvolveram uma ampla rede de estratégias de resistência que evidenciam tanto sua agência quanto a ausência de políticas públicas eficazes. As redes sociais digitais tornaram-se ferramentas fundamentais para trocar apoio, denunciar agressões e manter a privacidade em um contexto de isolamento (Souza *et al.*, 2024). Essas práticas demonstram que, diante da ineficiência estatal, foram as próprias mulheres que criaram mecanismos de sobrevivência e cuidado coletivo.

Paralelamente, coletivos como “Mães de Pachanamá”, “Abayomi” e “Mulher eu sou” atuaram em diferentes territórios, articulando a luta antirracista e feminista. O movimento “Vidas Negras Importam” é, que ampliou o debate sobre igualdade e valorização das vidas negras (Souza *et al.*, 2024). A força dessas iniciativas mostra que, enquanto o Estado falhou em garantir proteção institucional, as mulheres negras transformaram a solidariedade em uma estratégia política de enfrentamento à violência de gênero.

4.3 Trabalho, saúde mental e violência institucional

A terceira categoria, “Trabalho, saúde mental e violência institucional”, mostra como a pandemia atuou sobre as condições materiais e psicológicas das mulheres, ao mesmo tempo que exacerbou as falhas das instituições designadas a protegê-las. A análise dos quatro artigos

que compõem este eixo demonstra uma profunda interconexão entre a esfera produtiva e reprodutiva, o sofrimento mental e a violência perpetuada pelo Estado.

4.3.1 Sobrecarga de trabalho e o colapso da saúde mental: do estresse ao medo letal

O isolamento social, medida essencial para conter a disseminação da COVID-19, intensificou o trabalho doméstico e de cuidado não remunerado, sobrecarregando as mulheres em um contexto de coexistência forçada (Santos *et al.*, 2021; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023). O convívio prolongado com parceiros potencializou a violência contra as mulheres.

Uma cultura que privilegia o trabalho produtivo masculino em detrimento do trabalho reprodutivo feminino ficou mais visível, uma vez que a divisão sexual do trabalho carrega o simbolismo da inferioridade e da subordinação da mulher, limitando-a ao privado (Cortes *et al.*, 2020). Os estudos mostram que essa sobrecarga não é apenas uma questão de volume de tarefas, mas um reflexo das relações de poder que mantêm as mulheres afastadas das decisões sobre o próprio tempo e corpo.

O contexto de retração econômica e de perda de empregos, somado à reclusão forçada dos homens em casa, desencadeou uma crise de masculinidade, que reforçou dinâmicas de dominação (Cortes *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2021). A violência de gênero não surgiu na pandemia, mas foi potencializada por ela; o confinamento afetou a figura simbólica do “macho provedor”, e a agressão reaparece como forma de reinstaurar controle e autoridade dentro do lar (Vieira; Garcia; Maciel, 2020). Assim, a violência se tornou uma ferramenta de poder, reforçando a lógica patriarcal que se apoia na inferiorização feminina para se manter (Souza e Farias, 2022).

O convívio constante com o agressor, aliado à instabilidade emocional e ao medo do vírus, gerou um adoecimento mental. Os boletins de ocorrência analisados em municípios paulistas apontam que 72% dos casos registrados durante a pandemia eram de violência psicológica, expressando ameaças, controle e perseguições (Cunha; Almeida; Machado, 2022). Esta alta prevalência demonstra que a tensão do confinamento se manifesta através de agressões subjetivas. Esses dados mostram que, para além das agressões físicas, o confinamento produziu um ciclo silencioso de manipulação emocional e vigilância contínua, no qual o medo funcionava como instrumento de coerção e domínio. Ademais, a violência psicológica ainda sofre com mais subnotificações devido a subjetividade e dificuldade de identificação dela.

Por fim, a análise qualitativa sobre as denúncias aponta o medo do feminicídio como o principal motivo para romper o ciclo de violência. Essa constatação evidencia que pedir ajuda é o último movimento sendo uma tentativa de sobrevivência diante de uma ameaça real e iminente (Sousa; Schütz, 2022). A saúde mental feminina durante a pandemia não se resume ao adoecimento emocional, mas sim à experiência de viver sob ameaça que denuncia o colapso estrutural das políticas de cuidado e a omissão do Estado em garantir proteção social à população mais vulnerável e o desenvolvimento de políticas públicas.

4.4 Comunicação, mídias digitais e redes de enfrentamento

A quarta categoria analítica investiga o papel ambíguo das tecnologias digitais e das redes de apoio durante a pandemia. Se, por um lado, as mídias se configuraram como ferramentas para a visibilização da violência e a manutenção de canais de denúncia, por outro, evidenciaram profundas exclusões e a incapacidade de substituir uma presença estatal robusta. A análise dos três artigos que compõem este eixo revela um cenário de inovações promissoras, mas também de limitações estruturais que aprofundaram desigualdades preexistentes.

4.4.1 Mídias digitais como espaços de denúncia e ciberativismo

A urgência imposta pela crise sanitária acelerou a migração de estratégias de enfrentamento para o ambiente digital. O aumento da vulnerabilidade das mulheres à violência doméstica gerou a necessidade de multiplicação das estratégias de enfrentamento por parte da sociedade.

A resposta institucional do Brasil concentrou-se principalmente na adaptação de serviços já existentes, com foco na ampliação de serviços dos canais de comunicação para denúncia. Entre algumas medidas observadas por Fornari *et al.*, (2021) destacam-se os canais por linha telefônica como Disque 180, 100, 190; o uso de redes sociais como o *Twitter*; uso de robôs digitais como “Isabot” e “Iara” que forneciam informações sobre procedimentos para denúncia de violência. Porém, a maioria dessas medidas estavam centradas no ato da denúncia da violência consumada e não na prevenção.

Simultaneamente, redes sociais passaram a operar como territórios de ciberativismo feminista. Como evidenciam Muñoz-Zapata e Osorio-Franco (2024), coletivos virtuais atuaram na visibilização de outros tipos de dominação, violências e desigualdades (como o trabalho doméstico não remunerado, o assédio e a gordofobia). Esse movimento global conversa

diretamente com dados da Central Nacional de Denúncias de Crimes Cibernéticos da Safernet Brasil:

Esse movimento global conversa diretamente com dados da Central Nacional de Denúncias de Crimes Cibernéticos da Safernet Brasil, que registrou, entre 2017 e 2022, crescimento vertiginoso nas denúncias de misoginia na internet: de 961 registros em 2017 para 28,6 mil em 2022 — um aumento de quase trinta vezes. No mesmo período, foram também denunciados 76,1 mil casos de apologia a crimes contra a vida, 45,6 mil de racismo, 32,6 mil de neonazismo, 28,3 mil de LGBTfobia, 25,9 mil de xenofobia e 10,2 mil de intolerância religiosa, configurando um cenário de violência interseccional no ambiente virtual (Brasil, 2024).

Embora as redes sociais tenham potencial para o fortalecimento das pautas feministas, também se podem reproduzir discursos de ódio. O combate digital, portanto, demanda mais do que canais de denúncia: exige políticas públicas integradas, educação crítica para os direitos digitais e uma presença estatal efetiva no ciberespaço.

4.4.2 A falsa universalidade digital e a exclusão das mulheres mais vulneráveis

A dependência dos meios de comunicação digitais como principal estratégia para denúncia de violência mostrou-se limitante ao alcançar os grupos mais vulneráveis — mulheres negras, periféricas e de baixa renda. Para Fornari *et. al* (2021) quanto Souza e Castro-Silva (2022) os grupos mais vulneráveis já acumulam limitações do uso e acesso a celulares e internet, além de possuir uma maior dependência do sistema público. Os autores ainda complementam que em contexto de vulnerabilidade socioeconômica, o agressor pode controlar os instrumentos digitais e os canais de comunicação, tornando os dispositivos um risco adicional. Dados da *Global System for Mobile Communications* citados por Fornari *et al.*, (2021) mostram que mulheres em países de baixa e média renda têm 23% menos probabilidade de acessar internet móvel do que os homens, revelando que a “universalização digital” ainda não existe na prática.

A exclusão digital e socioeconômica se soma à limitação territorial e à ineficiência estatal. A diversidade geográfica do Brasil evidenciou a insuficiência de medidas coordenadas, uma vez que oito estados brasileiros não publicaram qualquer informação sobre o tema no início da pandemia (Fornari *et al.*, 2021). Mesmo nos contextos em que o acesso aos meios digitais foi viabilizado, as estratégias implementadas mostraram-se principalmente centradas no momento da denúncia, negligenciando as etapas subsequentes de acolhimento, proteção e responsabilização do agressor. O Decreto nº 10.906/2021 (Brasil, 2021), que instituiu o Plano Nacional de Enfrentamento ao Femicídio, reafirma a importância de políticas articuladas.

Contudo, durante a pandemia, a distância entre a retórica legal e a efetividade prática tornou-se evidente.

4.4.3 Limitações estruturais: da denúncia ao acolhimento

Uma crítica dos estudos é a insuficiência das estratégias, que se mostraram predominantemente centradas no momento da denúncia, negligenciando as etapas subsequentes de proteção e acolhimento. O Decreto nº 10.906/2021, que instituiu o Plano Nacional de Enfrentamento ao Femicídio, ratifica a intenção legal de políticas integradas de prevenção e proteção. Contudo, durante a pandemia de COVID-19, os canais oficiais de denúncia evidenciaram a distância entre o discurso normativo e a efetividade das ações. De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), nos meses de março e abril de 2020, período inicial de isolamento social, houve um aumento de 22,2 % nos casos de feminicídio em comparação ao mesmo período de 2019, acompanhado da ampliação das denúncias de violência doméstica nos serviços de atendimento. Esses dados mostram que, embora os mecanismos de denúncia tenham sido ampliados, o acolhimento e o encaminhamento efetivo das vítimas permaneceram limitados, sobretudo pela desarticulação da rede de atendimento e pela redução dos serviços presenciais.

Fornari *et. al* (2021) observam que a maior parte das iniciativas eram adaptações de serviços pré-existentes, focadas em registrar a violência, mas sem oferecer um “maior leque de serviços de acolhimento e recepção”. Também é possível perceber esta discrepância entre a denúncia e a proteção efetiva deixa as mulheres em situação de risco quando há relatos de medidas protetivas negadas por “falta de ameaça real” (Souza; Castro-Silva, 2022).

Em resumo, ainda que as mídias digitais e as redes comunitárias tenham cumprido um papel relevante de resistência, visibilidade e acolhimento durante a pandemia, suas ações não foram capazes de suprir as ausências e omissões do Estado.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo analisar os impactos da pandemia da COVID-19 sobre a violência contra as mulheres no Brasil, considerando as transformações nos serviços de atendimento, acolhimento e cuidado, bem como as estratégias digitais e comunitárias desenvolvidas nesse período. A pesquisa utilizou o método da revisão narrativa da literatura, com a seleção de artigos disponíveis em bases digitais de acesso aberto, priorizando estudos

que abordassem diferentes dimensões do enfrentamento à violência em contextos de crise sanitária.

A análise dos estudos revelou que a pandemia acentuou desigualdades estruturais já existentes, especialmente entre mulheres negras, periféricas e em situação de pobreza, aprofundando sua exposição à violência doméstica e limitando o acesso a mecanismos de denúncia e proteção. Embora tenham sido implementadas inovações tecnológicas e estratégias emergenciais, essas medidas mostraram-se ineficazes frente à precarização dos serviços públicos, à exclusão digital e à ausência de uma presença estatal robusta. Os dados também demonstraram a fragilidade de respostas fragmentadas, centradas no momento da denúncia, sem articulação com o acolhimento e a garantia de direitos.

A leitura dos artigos também permitiu refletir sobre o papel ambíguo das tecnologias digitais, que operaram como espaços tanto de visibilidade e resistência quanto de silenciamento e exclusão. Observou-se que, na ausência de políticas públicas efetivas e territorializadas, foram os coletivos feministas e as redes comunitárias que, em muitos casos, desempenharam papel central na construção de alternativas de cuidado, acolhimento e denúncia, sobretudo para mulheres negligenciadas pelas respostas institucionais.

Entretanto, é preciso reconhecer as limitações deste estudo. O uso da revisão narrativa, embora permita uma abordagem ampla e reflexiva, não garante representatividade estatística nem generalização dos achados. Além disso, o foco em artigos indexados em bases específicas pode ter excluído experiências relevantes não documentadas ou não publicadas formalmente. Pesquisas futuras podem aprofundar a investigação em três eixos: (1) as percepções e experiências diretas de mulheres atendidas no SUS durante o período pandêmico; (2) a atuação das equipes interprofissionais nos serviços de saúde diante da sobrecarga e das restrições sanitárias; e (3) a eficácia das medidas emergenciais adotadas, especialmente em relação às populações negras, indígenas e LGBTQIA+.

Do ponto de vista da Gestão em Saúde, os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade urgente de reorganizar os fluxos de atendimento e fortalecer o papel da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada para os casos de violência. O enfrentamento à violência de gênero não pode se limitar a respostas pontuais ou tecnológicas, mas requer planejamento estratégico, investimento em equipes multiprofissionais, escuta qualificada, e articulação entre saúde, assistência social, segurança pública e justiça. A pandemia evidenciou os limites do modelo centrado em denúncia e revelou a importância de sistemas de saúde que compreendam a violência como um problema complexo, atravessado por desigualdades interseccionais e estruturais.

Além disso, é fundamental reconhecer que a violência de gênero não é fruto do acaso ou de crises momentâneas, mas da persistência de um sistema que naturaliza hierarquias de poder entre homens e mulheres. Políticas públicas verdadeiramente transformadoras devem atacar o cerne do problema: os papéis de gênero rigidamente construídos, que ainda colocam as mulheres em posição de subalternidade e vulnerabilidade. Combater a violência, portanto, exige promover uma educação para a equidade, desconstruir estereótipos e garantir que o SUS incorpore em suas práticas uma perspectiva crítica e interseccional de gênero.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Polén, 2019. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_\(Feminismos_Plurais\)_-_Carla_Akotirene.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_(Feminismos_Plurais)_-_Carla_Akotirene.pdf). Acesso em: 2 nov. 2025.

ALENCAR, Juliana et al. **Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas**. Nota Técnica n.º [sem número indicado]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102405>. Acesso em: 1 nov. 2025.

ANDRADE, Maria Angélica Carvalho *et al.* **Gestão e Práticas em Saúde Coletiva: desigualdade social e violências em saúde**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Rio de Janeiro: Área27, 2024. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2025/01/Livro-Gestao-e-Praticas-em-Saude-Coletiva-1.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2025.

BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira *et al.* **Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de Covid-19: diálogos e possibilidades**. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200367>. Acesso em: 1 nov. 2025.

BARTOS, Maria Carolina *et al.* A pandemia de COVID-19 e casos de violência doméstica: percepções de profissionais da atenção primária à saúde no contexto de isolamento social. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 13, n. 1, p. 102-118, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v13i1.1009>. Acesso em: 1 nov. 2025.

BRASIL. Decreto nº 10.906, de 20 de dezembro de 2021. Institui o Plano Nacional de Enfrentamento ao Femicídio. **Portal do Planalto**, Brasília, DF, 20 dez. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/decreto/d10906.html. Acesso em: 2 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Portal do Planalto**, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 2 nov. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996.** Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília, DF: Presidência da República, 1 ago. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 1 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.321, de 31 de março de 2022.** Altera a Lei nº 13.869, de 5 de setembro de 2019, para tipificar o crime de violência institucional. Brasília, DF: Presidência da República, 31 mar. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Lei/L14321.htm. Acesso em: 1 nov. 2025.

BRASIL. **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.** Incitação à violência contra a vida na internet lidera violações de direitos humanos com mais de 76 mil casos em cinco anos, aponta ObservaDH. Agência Gov, 22 jan. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202401/incitacao-a-violencia-contra-a-vida-na-internet-lidera-violacoes-de-direitos-humanos-com-mais-de-76-mil-casos-em-cinco-anos-aponta-observadh>. Acesso em: 2 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário Temático: Vigilância em Saúde.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher.** Brasília: SPM, 2007.

BUTLER, Judith. **Vida precária: os poderes do luto e da violência.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

CAMPOS, Carmen Hein de; CASTILHO, Ela Wiecko Volkmer de; MACHADO, Isadora Vier. Violência de gênero e pandemia. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 30, n. 2, e86988, maio 2022. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2022000200401. Acesso em: 21 out. 2025.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: BARSTED, Leila Linhares; PITANGUY, Jacqueline (orgs.). **O progresso das mulheres no Brasil.** Rio de Janeiro: CEPIA, 2003.

CHAGAS, Elisângela Rodrigues; OLIVEIRA, Fernando Virgílio Albuquerque de; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia. Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de Covid-19: Ceará, 2014 a 2020. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 63-75, jan./mar. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213204>. Acesso em: 1 nov. 2025.

COLLINS, Patricia Hill. **Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment.** 2. ed. New York: Routledge, 2000.

CORTES, Laura Ferreira *et al.* Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da COVID-19. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, e54847, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.54847>. Acesso em: 1 nov. 2025.

COSTA, Renata Gomes da; SANTOS, Paula Magalhães da Silva. Problematizações sobre a violência contra as mulheres negras no contexto da pandemia de Covid-19. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 1-23, mai./ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2024v29n2e48908>. Acesso em: 1 nov. 2025.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, Chicago, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989.

CUNHA, Rayene Mateus Vieira; ALMEIDA, Margareth Aparecida Santini; MACHADO, Dinair Ferreira. Caracterização de episódios de violência doméstica contra a mulher denunciados na pandemia da COVID-19. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 168-194, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i3.3075>. Acesso em: 1 nov. 2025.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

ELSAID, Noha Mostafa Abdou *et al.* Domestic violence against women during coronavirus (COVID-19) pandemic lockdown in Egypt: a cross-sectional study. **Journal of the Egyptian Public Health Association**, v. 97, art. 23, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s42506-022-00117-1>. Acesso em: 1 nov. 2025.

FORNARI, Lucimara Fabiana *et al.* Violência doméstica contra mulheres na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 1, e20200631, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0631>. Acesso em: 1 nov. 2025.

FORNARI, Luciana Ferreira; FONSECA, Rosana Maria Gomes de Sá. Perspectiva dos profissionais da rede intersetorial sobre intervenção educativa para o enfrentamento da violência de gênero. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, e20220317, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0317pt>. Acesso em: 1 nov. 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19**. 3. ed. São Paulo: FBSP, jul. 2020. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/8964e5f4-e229-4182-bd4f-0cdf6db637ea>. Acesso em: 2 nov. 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **19º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2025. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/279>. Acesso em: 1 nov. 2025.

FRASER, Nancy. O feminismo, o capitalismo e a astúcia da história. **Mediações**, Londrina, v. 14, n. 2, p. 11-33, 2009.

GOMES, Maria Carmen Aires; CARVALHO, Alexandra Bittencourt de. Pandemia de COVID-19 e violência doméstica na conjuntura sociopolítica brasileira. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 29, n. 3, e74781, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/74781>. Acesso em: 25 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. **Agência de Notícias IBGE**, 11 ago. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37621-em-2022-mulheres-dedicaram-9-6-horas-por-semana-a-mais-do-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 2 nov. 2025.

KANOUGIYA, Suman *et al.* Prevalence, pattern, and predictors of formal help-seeking for intimate partner violence against women: findings from India's cross-sectional National Family Health Surveys-3 (2005–2006) and 4 (2015–2016). **BMC Public Health**, v. 22, art. 2386, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14650-3>. Acesso em: 1 nov. 2025.

LOTTA, Gabriela *et al.* **A pandemia de COVID-19 e (os)as profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em: <https://www.fiocruz.br/documento/2021/02/pandemia-de-covid-19-e-osas-profissionais-de-saude-publica-uma-perspectiva-de-genero-e-raca-sobre-a-linha-de-frente>. Acesso em: 1 nov. 2025.

MAFFACCIOLLI, Rosana *et al.* Reflexões sobre as estratégias para mitigar vulnerabilidades das mulheres à violência íntima na pandemia de covid-19. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 2, e210308pt, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024210308pt>. Acesso em: 21 out. 2025.

MALTA, Renata Barreto *et al.* Crise dentro da crise: a pandemia da violência de gênero. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 36, n. 3, p. 843-866, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/xm8CPhtKpZbpqv3FhcTLMkC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2025.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima *et al.* Violência contra a mulher em tempos de pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/read-2020-v.93-n.0-art.828>. Acesso em: 1 nov. 2025.

MELO, Maria Yasmin Pereira; PENEDO, Tainara Gomes. Aumento de casos de violência contra a mulher durante a pandemia de COVID-19: revisão narrativa. **Revista Científica Integrada**, v. 6, n. 1, e–202321, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2023.3108>. Acesso em: 1 nov. 2025.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 1 nov. 2025.

MOMM, Sandra *et al.* Violência de gênero e o campo do planejamento e estudos territoriais: um retrato sobre a violência contra as mulheres no município de São Paulo durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19. **Urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.015.e20210384>. Acesso em: 1 nov. 2025.

MOURA, Julliane Quevedo de *et al.* Homens autores de violência contra mulher: um estudo descritivo. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 13, n. 1, p. 174-197, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.09>. Acesso em: 1 nov. 2025.

MUÑOZ-ZAPATA, Doris Elena; OSORIO-FRANCO, Johanna Marcela. Redes sociales como escenarios para la visibilización de las violencias basadas en género durante la pandemia de COVID-19 en Colombia. **Salud Colectiva**, vol. 20, e4601, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4601>. Acesso em: 1 nov. 2025.

OLIVEIRA, Jossiane Teixeira de *et al.* Falta de acesso aos serviços de saúde por mulheres no contexto da pandemia de COVID-19: interseccionando cor da pele, renda e escolaridade. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 30, n. 5, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.18802023>. Acesso em: 1 nov. 2025.

ONU MULHERES. “**O que a COVID-19 encontra no Brasil? Uma enorme desigualdade racial**”, dizem especialistas. Brasília: ONU Mulheres Brasil, 25 ago. 2020. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/o-que-a-covid-19-encontra-no-brasil-uma-enorme-desigualdade-racial-dizem-especialistas/>. Acesso em: 1 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)**. Nova Iorque: Assembleia Geral das Nações Unidas, resolução A/RES/34/180, 18 dez. 1979. Entrada em vigor em 3 set. 1981. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>.

PAIVA, Livia de Meira Lima; MELLO, Adriana Ramos de. O impacto da pandemia de COVID-19 no acesso à justiça de mulheres em situação de violência doméstica no Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. especial 1, e8811, dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E18811P>. Acesso em: 1 nov. 2025.

REIS, Ana Paula dos *et al.* Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. **Saúde em Debate**, Brasília/RJ, v. 44, n. 4, p. 324-340, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E423>. Acesso em: 1 nov. 2025.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 1-6, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTOS, Dherik Fraga *et al.* Masculinidade em tempos de pandemia: onde o poder encolhe, a violência se instala. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 3, e200535, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200535>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SEGATO, Rita Laura. **La guerra contra las mujeres**. Madrid: Traficantes de Sueños, 2016.

SILVA, Vera Lucia Marques da *et al.* Recomendações inter(nacionais) para enfrentamento a violências contra mulheres e meninas na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, p. 1643-1653, jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.14412022>. Acesso em: 17 out. 2025.

SOUSA, Fernanda Aparecida Araujo de; SCHÜTZ, Gabriel. Motivações para o rompimento do ciclo de violência em mulheres acolhidas na Sala Lilás do Instituto Médico Legal do Centro do Rio de Janeiro no contexto pandêmico de Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 1, p. e9097, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19097P>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SOUZA, Josilene Brandão de; CASTRO-SILVA, Carlos Roberto de. Pandemia da covid-19 e o aumento da violência doméstica em território vulnerável: uma resposta de base comunitária. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 4, e220227pt, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022220227pt>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SOUZA, Lídia de Jesus; FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de Covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 144, p. 213-232, maio/set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.288>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel. **Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 1 nov. 2025.

SOUZA, Nísia Rosa *et al.* Violência contra mulher parda e preta durante a pandemia: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, eAPE00682, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR0000682>. Acesso em: 1 nov. 2025.

STOCK, Tatiana Otto *et al.* Violência contra as mulheres na pandemia de Covid-19: uma revisão sistemática. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, e34037, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434037pt>. Acesso em: 1 nov. 2025.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200033, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>. Acesso em: 1 nov. 2025.