



Bianca Lopes Saggese

**Violência doméstica contra as mulheres e pandemia da Covid-19:
o que é (re)velado?**

Rio de Janeiro
2022

Bianca Lopes Saggese

**Violência doméstica contra as mulheres e pandemia da Covid-19:
o que é (re)velado?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra. Edinilsa Ramos de Souza.

Coorientador: Prof. Dr. Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva.

Rio de Janeiro

2022

Título do trabalho em inglês: Domestic violence against women and the Covid-19 pandemic:
what is (re)veiled?

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq) – Código de Financiamento 001.

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

S129v Saggese, Bianca Lopes.
Violência doméstica contra as mulheres e pandemia da Covid-19:
o que é (re)velado? / Bianca Lopes Saggese. -- 2022.
116 f. : il. color. ; tab.

Orientadora: Edinilsa Ramos de Souza.
Coorientador: Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2022.

1. Violência contra a Mulher. 2. Violência Doméstica. 3. COVID-
19. 4. Distanciamento Físico. 5. Interseccionalidade. I. Título.

CDD – 23.ed. – 362.83

Bianca Lopes Saggese

**Violência doméstica contra as mulheres e pandemia da Covid-19:
o que é (re)velado?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca na Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Sociedade, Violência e Saúde.

Aprovada em: 24 de maio de 2022.

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Amana Rocha Mattos
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Prof.^a Dr.^a Vera Lucia Marques da Silva
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dr. Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva (Coorientador)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dr.^a Edinilsa Ramos de Souza (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Escola Nacional de Saúde Pública pela honrosa oportunidade de aprimorar meu conhecimento teórico-prático e pela bolsa concedida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Com a eclosão da pandemia da Covid-19 durante os meses iniciais do mestrado, foram indispensáveis o apoio financeiro e a compreensão da minha orientadora Edinilsa Ramos e do meu co-orientador Cosme Passos sobre as instabilidades que permearam esse processo.

Em seguida, à minha família, meu companheiro e rede de amiga(os) que acolheram minhas inseguranças e conquistas ao longo desses dois anos, que foram conturbados não só para mim, mas para nós. Quero também agradecer a resistência secular de mulheres às opressões do patriarcado e que ainda acreditam, assim como eu, que os silenciamentos podem ser transformados em novos modos de (re)existências, com maior respeito e dignidade.

Por fim, agradeço a dedicação de profissionais que assumem o compromisso de enfrentar os inúmeros desafios da violência doméstica, bem como teórica(o)s e pesquisadora(e)s que investigam as interfaces entre violências, gênero e saúde, sobretudo quando desvelam as particularidades das experiências e a relevância do contexto social, histórico e político.

Indubitavelmente, a contribuição de cada um deles foi crucial para o desenvolvimento desta dissertação, da qual muito me orgulho.

*As rosas da resistência nascem no asfalto.
A gente recebe rosas, mas vamos estar com o punho cerrado
falando de nossa existência contra os mandos e desmandos que afetam nossas vidas”*

FRANCO, 2018.

Frase dita por Marielle Franco durante um pronunciamento sobre o Dia Internacional da Mulher, no plenário da Câmara dos Vereadores do Rio de Janeiro.

RESUMO

A violência doméstica contra as mulheres é um problema de Saúde Pública que oferece uma série de consequências para as populações. Com a crise sanitária da Covid-19, foi percebido um aumento de chamadas de emergências e algumas hipóteses foram levantadas, como o maior convívio domiciliar, o aumento da carga de estresse e do consumo abusivo de álcool e outras drogas e a instabilidade econômica. O principal objetivo deste trabalho foi analisar interseccionalmente as publicações científicas referentes à violência doméstica contra as mulheres durante a pandemia, no período de janeiro de 2020 a março de 2021. De forma específica, buscou-se investigar os tipos de violência contra as mulheres, as estratégias de cuidado em saúde e os marcadores sociais de diferença descritos em tais produções. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica integrativa e o acervo final foi composto por 62 trabalhos. Nos resultados, encontrou-se aumento de todas as formas de violências, com destaque para a psicológica e a letal (homicídios), e a baixa frequência de abordagens acerca de marcadores de raça e classe social, por exemplo, diante das distintas experiências de violência durante a pandemia. Além disso, as estratégias de cuidado em saúde baseadas na integralidade, a inclusão da pauta de gênero nas políticas públicas e o diálogo intersetorial e interdisciplinar foram enfatizadas, bem como o rastreamento de casos subnotificados e a adaptação de serviços presenciais e remotos para o contexto de distanciamento social. Ao final, conclui-se que a pandemia da Covid-19 potencializou desigualdades veladas historicamente e que o marcador de gênero é insuficiente para justificar a vulnerabilidade das mulheres ao ciclo da violência doméstica. Neste sentido, aponta a relevância de pesquisas e ações de cunho interseccional que rompam com o paradigma da universalização das experiências.

Palavras-chave: Violência Doméstica Contra as Mulheres; Covid-19; Distanciamento Social; Interseccionalidade.

ABSTRACT

Domestic violence against women is a Public Health problem that has a series of consequences for populations. With the health crisis of Covid-19, an increase in emergency calls was noticed and some hypotheses were raised, such as greater home living, increased stress load and abusive consumption of alcohol and other drugs and economic instability. The main objective of this work was to analyze intersectionally the scientific publications related to domestic violence against women during the pandemic, from January 2020 to March 2021. Specifically, to investigate the types of violence against women, the health care strategies and the social markers of difference described in such productions. The methodology used was the integrative bibliographic review and the final collection was composed of 62 works. In the results, there was an increase in all forms of violence, especially psychological and lethal (homicides), and a low frequency of approaches about markers of race and social class, for example, in the face of different experiences of violence during the pandemic. In addition, health care strategies based on comprehensiveness, the inclusion of the gender agenda in public policies and intersectoral and interdisciplinary dialogue were emphasized, as well as the tracking of underreported cases and adaptation of face-to-face and remote services to the context of social distancing. In the end, it is concluded that the Covid-19 pandemic has potentiated historically veiled inequalities and that the gender marker is insufficient to justify the vulnerability of women to the cycle of domestic violence, pointing out the relevance of research and intersectional actions. In this sense, it points out the relevance of research and intersectional actions that break with the paradigm of universalization of experiences.

Keywords: Domestic Violence against Women; Covid-19; Social Distancing; Intersectionality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 -	Seleção do acervo final	39
Quadro 1 -	Distribuição do acervo analisado segundo áreas temáticas e periódicos de publicação	43
Quadro 2 -	Acervo de resultados	95

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Total de artigos encontrados segundo período de busca, base de dados e filtro para Covid-19	38
------------	---	----

LISTA DE SIGLAS

ABM	Modelo Baseado em Agentes
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONDH	Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos
ONG	Organização Não Governamental
PAIM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SVSeD	Serviço para violência doméstica e sexual
VCM	Violência contra mulheres
VD	Violência doméstica
VHA	Administração da Saúde dos Veteranos
VPI	Violência por parceiro íntimo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	16
2.1	GÊNERO	17
2.2	VIOLÊNCIA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES	24
2.3	CUIDADO EM SAÚDE, VIOLÊNCIA E GÊNERO	30
3	METODOLOGIA	37
3.1	ASPECTOS ÉTICOS	40
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
4.1	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES EM TEMPO DE PANDEMIA	45
4.2	DIÁLOGOS PANDÊMICOS ENTRE SAÚDE, VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES E MARCADORES SOCIAIS DA DIFERENÇA	59
5	CONCLUSÕES	74
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
	REFERÊNCIAS	83
	ANEXO - ACERVO DE RESULTADOS	95

1 INTRODUÇÃO

A pandemia ocasionada pelo novo coronavírus tem gerado uma série de impactos sociais, econômicos e para a saúde, sobretudo para grupos populacionais que são vulnerabilizados pela transversalização de marcadores sociais como gênero, raça e classe social. Neste cenário, um dos assuntos em voga tem sido o possível aumento de casos de violência doméstica em decorrência das medidas de restrição social (BARBOSA et al., 2020; ONU MULHERES, 2020)

Os protocolos sanitários recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) têm revelado um significativo desafio para as mulheres que convivem em relacionamentos abusivos e sob circunstâncias estressantes. A declaração de Anita Bhatia, diretora executiva adjunta das Mulheres das Nações Unidas alerta para a dificuldade de proteger as mulheres durante esse período, já que “a própria técnica que estamos usando para proteger as pessoas do vírus pode afetar perversamente as vítimas de violência doméstica” (GODIN, 2020).

A publicação *A dor e a luta das mulheres: números do feminicídio* (2021) demonstra que as notícias divulgadas sobre feminicídios e violências contra mulheres ocuparam o terceiro lugar na mídia brasileira. Elas ganharam destaque diante do predomínio de reportagens sobre policiamento (prisões, investigações, operações) e casos envolvendo armas de fogo. A média de registros de feminicídios e violências contra mulheres foi de aproximadamente cinco casos diários ao longo de 2020, sendo que em sua maioria (58,0%) os agressores se relacionavam intimamente com a vítima (maridos, namorados ou ex-parceiros) e 41,0% das ocorrências foram após desentendimentos ou término da relação.

Todavia, é importante considerar que o isolamento social não tem a capacidade, por si só, de incitar comportamentos violentos entre as pessoas que moram juntas ou possuem algum vínculo afetivo. Identificar este fenômeno como uma simples relação de causa-efeito pode mascarar sua histórica invisibilização e relação com a desigualdade entre homens e mulheres e com as dificuldades da rede de proteção social e apoio às situações de violência, anteriores à Covid-19 (BARBOSA et al, 2020).

Há décadas, a violência contra a mulher tem proporções epidêmicas e é considerada um problema de saúde pública (GARCIA, 2016). No Brasil, cinco mulheres são espancadas a cada 2 minutos; em cada cinco mulheres, uma afirmou já ter sofrido “algum tipo de violência de parte de algum homem, conhecido ou desconhecido”; e o companheiro é o responsável por mais de 80,0% das ocorrências (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO/SESC, 2010).

Segundo o Atlas da Violência (2019), em 2017 foi registrado o maior número de homicídios femininos no Brasil desde 2007. Ao todo, 4.936 mulheres foram mortas, das quais 66,0% eram negras. Entre 2007 e 2017, 39,2% dos homicídios de mulheres ocorreram no âmbito doméstico. O Atlas da Violência (2020) mais atualizado, referente ao período entre 2008 e 2018, denuncia o crescimento de 4,2% nas taxas de homicídios de mulheres.

Em certos estados brasileiros, esse índice em 2018 teve resultados maiores que o dobro em relação a 2008, com destaque para o Ceará, que possui 278,6% de aumento dos assassinatos de mulheres; Roraima, com crescimento de 186,8%; e Acre, onde o crescimento foi de 126,6%. Ademais, a aparente diminuição de 8,4% no número de homicídios femininos entre 2017 e 2018 melhorou somente para as mulheres não negras, o que reafirma a existência da desigualdade racial (BRASIL, 2020) e a importância de uma análise interseccional do problema. Isto é, que compreenda os efeitos da interação entre diferentes sistemas de opressão, como o racismo e o patriarcalismo, definidos pela jurista Kimberlé Crenshaw como Interseccionalidade, responsável pela criação de “desigualdades básicas” que estruturam os lugares em que as mulheres, as raças e as classes ocupam socialmente (CRENSHAW, 2002, p. 181).

Crenshaw (2002, p. 174) enfatiza que a categoria de gênero possui intersecções com outras identidades que contribuem para a vulnerabilidade particular de certos grupos, tornando a análise interseccional uma maneira de desvelar históricos silenciamentos. Outro ponto a ser destacado é que o percentual de mulheres que sofrem violência em sua residência é 2,7 vezes maior ao de homens, demonstrando que o ambiente doméstico é significativamente perigoso (BRASIL, 2020).

Na última década, em 2010, a Organização Mundial da Saúde publicou uma extensa revisão bibliográfica sobre a violência por parceiro íntimo e violência sexual praticada por homens contra mulheres e identificou uma significativa relação entre situações violentas na fase adulta e ter presenciado ou vivido violência na infância. No entanto, experimentarlas enquanto agressor(a) ou vítima está diretamente relacionado ao modo pelo qual os elementos culturais dão maior possibilidade à violência no âmbito familiar de acordo com a diferença de gênero (MANDELBAUM et al., 2016).

Complementarmente, a análise do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mostrou que 63,3% dos casos de violência contra mulheres de 20 a 59 anos registrados no ano de 2016 ocorreram na residência da vítima, corroborando o estudo realizado em 2018 pela ONU (Organização das Nações Unidas) que indicou a casa como o lugar mais perigoso para as mulheres (RASEAM 2017/2018, 2020).

Após essa breve contextualização, é possível inferir que o isolamento social não é o que motiva ou promove a violência, mas certamente ele parece intensificar a sua ocorrência. Ao compreendê-lo como um analisador histórico que evidencia as desigualdades raciais, de gênero e de classe social pode-se contribuir para uma problematização interseccional da violência doméstica que dialogue com as singularidades da realidade brasileira (BARBOSA et al., 2020).

O repentino aumento dos casos de violência doméstica no início da quarentena acionou um alerta mundial: o Reino Unido apresentou um aumento de 65,0% dos telefonemas ao serviço nacional de denúncia; o canal de emergência para violência da Espanha registrou 18,0% mais ligações nas duas primeiras semanas de isolamento, em comparação ao mesmo período no mês anterior; e a França teve aumento nacional de cerca de 30,0% de registros pela polícia (AGUILAR, 2020).

No Brasil, houve crescimento de 14,12% das denúncias nas plataformas do Disque 100 e Ligue 180 nos quatro primeiros meses de 2020 em comparação a 2019, de acordo com informações disponibilizadas pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). Com destaque para o aumento em março (17,89%) e abril (37,58%), justamente durante a primeira fase das medidas do isolamento social.

Vale mencionar que no decorrer da pandemia os registros que necessitam do depoimento da mulher diminuíram, enquanto aqueles que registraram sua morte aumentaram. Entre março e abril de 2020, doze estados brasileiros apresentaram redução média de 25,5% nos registros de lesão corporal dolosa decorrente de violência doméstica em comparação a 2019, acompanhando o padrão italiano e de cidades americanas. Ao passo em que foi registrado o total de 143 feminicídios, com um crescimento de 22,2%, em relação aos 117 assassinatos de março/abril de 2019 (FBSP, 2020).

No primeiro semestre de 2020, os homicídios de mulheres subiram 2,0% no Brasil, em comparação ao ano anterior, e os registros oficiais de lesões corporais no contexto de violência doméstica, estupros e estupros de vulneráveis reduziram 11,0%, 21,0% e 20,0%, respectivamente (VELASCO et al., G1, 2020). A falta de acesso aos dispositivos assistenciais e jurídicos é levantada como uma das principais hipóteses que impedem que essas mulheres denunciem seus agressores (FBSP, 2020).

Neste período, uma série de serviços essenciais como os de proteção social e de educação alteraram sua rotina de horários e interferiram na convivência comunitária. Outro exemplo é a área da saúde, onde a assistência aos pacientes com queixas respiratórias e de

Covid-19 se tornaram prioritárias e, conseqüentemente, é esperado que situações de violência já existentes permaneçam ou sejam agravadas (VIEIRA et al., 2020; MARQUES et al., 2020).

Dentre os atuais motivos que dificultam a procura por auxílio estão também a preocupação sanitária, as restrições de locomoção e o fechamento ou redução de funcionamento dos serviços, mas também a sobrecarga com o trabalho doméstico e a crise financeira. Ademais, estão convivendo maior tempo com seus agressores e menos com familiares e amigo(a)s, o que afeta diretamente o âmbito das relações interpessoais e restringe as chances de saírem de relações abusivas pela construção e/ou fortalecimento de vínculos sociais (MARQUES et al., 2020).

Mulheres de famílias em vulnerabilidade social, que moram de forma aglomerada em poucos cômodos, têm reduzida a viabilidade de denunciar seus agressores com segurança, sentindo-se mais impotentes. E os principais fatores de risco estão associados à maior carga de estresse do agressor, à instabilidade econômica e ao aumento do consumo de bebidas alcoólicas e/ou outras substâncias psicoativas (MARQUES et al., 2020).

Como alternativa, uma das principais estratégias brasileiras foi o lançamento de plataformas digitais dos canais de atendimento da ONDH, pelo MMFDH, através do aplicativo Direitos Humanos BR e o site ouvidoria.mdh.gov.br, que também podem ser acessados pelos endereços do disque100.mdh.gov.br e o ligue180.mdh.gov.br. E que podem inclusive ser acionados tanto pelas vítimas quanto por terceiros e recebem conteúdos relativos aos registros de violência, como fotos e gravação de áudios e vídeos (VIEIRA et al., 2020).

Entretanto, seria imprudente afirmar que houve uma redução da violência no âmbito doméstico porque a subnotificação é um dos elementos históricos que mascaram a real dimensão do problema. Mesmo que agora elas possam comunicar a violência sofrida a outras pessoas, através da expansão dos serviços de atendimento on-line, os números parecem não ter acompanhado o fluxo esperado.

As pontuações anteriores não justificam ou legitimam as violências, mas evidenciam que uma dinâmica social atravessada por desigualdades atingirá as pessoas de maneiras distintas. Para isso, cabe questionar quais são os caminhos possíveis de prevenção e cuidado, considerando que as experiências serão particulares a depender de marcadores sociais como raça, classe e região de moradia.

Neste sentido, o que motiva a condução do presente estudo é um olhar crítico para o que é (re)velado nas particularidades da expressão da violência doméstica contra as mulheres, tendo em vista que um número significativo dos assassinatos acontece dentro das residências e estão

associados a episódios anteriores de agressões físicas, psicológicas, morais, sexuais. A temática pode ser justificada por muitas óticas. Primeiramente, atravessa minha existência desde que percebi o que significava ter um corpo feminino e quais eram as expectativas sociais sobre mim.

Posso afirmar que já passei por inúmeras experiências desagradáveis pelo fato de “ser mulher” que despertaram meu interesse em trabalhar com outras mulheres que compartilhavam desse desconforto e possuíam, talvez, sofrimentos mais silenciados. O silenciamento é aqui entendido não somente como o que não é dito e se mantém em segredo, mas também o que é omitido ou apagado socialmente na tentativa de invisibilizar, ou deslegitimar, a existência do problema.

E romper com esse silenciamento implica em contextualizar a produção científica referente à violência contra as mulheres rumo às novas configurações de poder e conhecimento que não mais neguem, ou mesmo glorifiquem, as instâncias sexistas e racistas (KILOMBA, 2019). Reconheço que por ser branca tenho privilégios negados às mulheres não brancas, que são mais discriminadas sexualmente, possuem menor acesso aos serviços de saúde (COSTA & ANJOS, 2019) e são as que mais morrem no Brasil (FBSP, 2020, BRASIL, 2019/2020). Portanto, concordo com Ramos (2021) e Barbosa et. al (2020) que o aprimoramento de estudos que abordem a violência doméstica contra as mulheres sobre um viés interseccional pode direcionar as medidas de prevenção, proteção e garantia de direitos, sobretudo na crise de saúde pública da Covid-19.

O principal objetivo deste trabalho é identificar e analisar interseccionalmente as publicações científicas referentes à violência doméstica contra as mulheres durante a pandemia pela Covid-19, no período entre janeiro de 2020 a março de 2021. Como objetivos específicos, pretende-se identificar os tipos de violência contra as mulheres descritos nas publicações que abordam o objeto dentro do contexto de emergência sanitária, bem como investigar as estratégias de cuidado em saúde. Serão ainda explorados os marcadores sociais de diferença contidos em tais produções.

2 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

A multidimensionalidade da violência doméstica contra as mulheres na pandemia pode ser mais bem trabalhada a partir da contextualização sócio-histórica do fenômeno, principalmente com base em teóricas feministas como Heleith Saffioti, Joan Scott, Ângela Davis e Grada Kilomba. Com a finalidade de compreender os efeitos da violência em suas diferentes manifestações, o marco teórico deste estudo buscará articular o conceito de gênero em sua interação com os demais marcadores sociais da diferença sob a ótica da interseccionalidade.

De acordo com Kilomba (2019, p. 121): “não se é diferente, torna-se diferente por meio de um processo de discriminação.”. Neste sentido, cabe mencionar que as categorias sociais, com destaque para gênero, raça e classe social, validaram historicamente uma série de práticas discriminatórias envolvendo a negação de direitos civis, a violência e a humilhação de certos grupos (SALGADO, 2017).

A autora Padovani (2017) aponta que teórico(a)s que aplicaram a diferenciação entre grupos sociais, como Frantz Fanon e Simone de Beauvoir, não contemplaram os entrecruzamentos entre as categoriais como, por exemplo, entre gênero e raça. Esta ausência de diversidades teria silenciado perspectivas já evidenciadas há mais de um século pela abolicionista afro-americana Sojourner Truth (2012[1851]) em sua declaração “Não sou eu mulher?”, em 21 de junho de 1851 (PADOVANI, 2017).

Já a interseccionalidade opera como uma análise simultânea das múltiplas dimensões dos sistemas de opressão que modulam as identidades. Em relação às mulheres negras, por exemplo, ajuda a compreender a diferença qualitativa das experiências de violência em comparação às mulheres brancas. As hierarquias e opressões que sofrem pelo atravessamento do sexismo e do racismo podem ser facilmente reforçadas e invisibilizadas quando as experiências são reconhecidas apenas isoladamente porque, segundo Crenshaw (1991, apud: COSTA & ANJOS, 2019, p. 328):

(...) as manifestações e os exercícios de poder possuem duas dimensões: uma que opera ao categorizar grupos em suas diferenças – como pessoas negras e mulheres -, e outra que, em um segundo momento, causa consequências sociais e materiais a esses grupos, vinculadas a essas categorizações.

Antes do surgimento dessa definição, na década de 80, o movimento feminista negro já reivindicava por maior atenção às suas demandas entrecruzadas de raça e gênero em espaços

ocupados hegemonicamente por mulheres brancas, no caso do feminismo, ou por homens negros, nas pautas antirracistas, e que hoje precisam ser observadas integralmente (COSTA & ANJOS, 2019).

Posto isso, as noções de violência e violência doméstica contra as mulheres serão abordadas e problematizadas à luz dos sistemas de opressão evidenciados pela emergência em saúde pública da Covid-19. Além disso, será dedicada atenção às estratégias de cuidado em saúde para pensar o acolhimento e acompanhamento às mulheres vitimizadas por violência doméstica.

2.1 GÊNERO

A violência contra as mulheres é uma realidade histórica mundial (BRASIL, 2004) e o presente capítulo buscará articular de que maneira aspectos sócio-históricos relacionados a gênero e violência refletem o fenômeno na atual pandemia. Primeiramente, cabe pontuar que *gênero* foi construído para representar o modo pelo qual as relações entre os sexos são organizadas, e que orienta os papéis sociais vinculados aos homens e as mulheres. Sobremaneira, emerge da categorização social imposta a um corpo sexuado que, ao ser utilizada, “coloca a ênfase sobre todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas que não é diretamente determinado pelo sexo nem determina diretamente a sexualidade.” (SCOTT, 1995, p.76)

Scott incrementa que seu uso por historiadore(a)s feministas pode se resumir em três diferentes posições teóricas: para explicar a dominação homens-mulheres nas origens do patriarcado; para entender o gênero pelo viés de classe, sob a tradição marxista; e para explicar a produção e reprodução da identidade de gênero inspiradas pelas escolas psicanalíticas. Ao rejeitar o determinismo biológico que inferioriza as mulheres como meras reprodutoras sexuais, serve de base para refletir sobre as consequências das assimetrias de poder na dinâmica social das relações, tanto na esfera privada quanto na pública e política (SCOTT, 1995)

Objetivamente, Scott (1995, p.86) apresenta que gênero estaria no núcleo de duas proposições centrais, pois “é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos” e “é uma forma primeira de significar as relações de poder.”, que estariam interconectadas. Sobre a primeira, discorre quatro elementos que, de maneira interdependente, compõem as relações de gênero: símbolos culturais com múltiplas representações, a depender dos contextos em que são evocados (por exemplo a imagem de Eva

e Maria); afirmações normativas - geralmente baseadas na oposição binária entre homem x mulher - que evidenciam e limitam a interpretação dos símbolos (em preceitos religiosos, educacionais, científicos, políticos ou jurídicos), onde aquilo que surge como dominante torna-se único; a análise mais ampla acerca da representação binária de gênero e reconhece o papel da dinâmica social e das instituições no processo de construção de gênero, como por exemplo no sistema econômico (divisão sexual do trabalho), a educação (no modelo educacional masculino) e a organização política (através do sufrágio masculino); e, por fim, a identidade subjetiva - onde a forma pela qual o poder é concebido, distribuído e legitimado tem profunda relação com a construção de gênero, por exemplo nas representações sociais dos homens e das mulheres (SCOTT, 1995, p. 86-88).

Em relação à segunda definição, considera gênero enquanto um campo primário de significação, porém não o único, por onde e através do qual o poder é vinculado, principalmente nas sociedades ocidentais e nos costumes judaico-cristãos e islâmicos. Para ela:

O gênero é, portanto, um meio de decodificar o sentido e de compreender as relações complexas entre diversas formas de interação humana. Quando os(as) historiadores(as) procuram encontrar as maneiras como o conceito de gênero legitima e constrói as relações sociais, eles/elas começam a compreender a natureza recíproca do gênero e da sociedade e das formas particulares, situadas em contextos específicos, como a política constrói o gênero e o gênero constrói a política (SCOTT, 1995, p. 89)

As significações de gênero e de poder são, segundo tal autora, construídas simultaneamente e, por isso, o questionamento de um ou de outro consiste em ameaçar o sistema por inteiro. Destarte, defende que a análise histórica da categoria de gênero abre brechas para refletir sobre as atuais e futuras posições feministas e firma a importância de rever o que enxergam como igualdade política e social para além do quesito do sexo, tais como raça e classe (SCOTT, 1995, p. 92).

No entanto, Padovani (2017, p. 11) argumenta que o entendimento de Scott sobre gênero por ser a primeira instância dentro de todas as relações de poder foi refutado posteriormente por teóricas do feminismo negro e de nações periféricas do eixo central do desenvolvimento capitalista. Suas pontuações foram conduzidas para o campo das interseccionalidades, na medida em que o aparato linguístico de gênero “não pode ser compreendido em separado dos aparatos linguísticos que localizam sujeitos, populações e nações desde assimetrias de 'nós e eles', atravessadas pelas diferenciações de raça e classe”. Com isso, afirma que as articulações presentes na categorização dos sujeitos também devem ser questionadas pela epistemologia

feminista, cuja fundamentação reside na categoria universal do “ser mulher” – branca, europeia (PADOVANI, 2017).

Na atual conjuntura, os papéis de gênero são, indubitavelmente, fatores a serem considerados, especialmente quando sobrepostos com outros elementos sociais. O documento *Global Rapid Gender Analysis for Covid-19* (CARE INTERNATIONAL, 2020) afirma que as emergências de saúde pública impactam de forma distinta as populações e que respostas sanitárias mais duradouras dependem de uma análise mais atenta a essas especificidades. Uma das desigualdades pode ser percebida, por exemplo, na relação com as atividades domésticas, fruto de uma histórica divisão sexual do trabalho. Durante a pandemia, as mulheres ficaram ainda mais sobrecarregadas devido ao fechamento de serviços escolares e outros dispositivos complementares que atuavam como mediadores de seu tempo no cuidado de crianças e pessoas idosas e que agora não estão funcionando integralmente (ONU MULHERES, 2020).

Vale ressaltar que essa divisão sexual do trabalho não é atual, pelo contrário, já que deriva das relações assimétricas do patriarcado que designaram o cuidado como uma atribuição feminina nas sociedades ocidentais. O aumento nas últimas décadas da participação feminina no mercado de trabalho possibilitou a redução nas horas gastas com tarefas domésticas não remuneradas, porém ainda é discrepante quando comparada com a realidade dos homens.

Restritas ao lar, à maternidade e à passividade, as mulheres foram excluídas da participação econômica e da competição no mercado de trabalho, enquanto os homens tinham livre acesso aos espaços públicos e assumiram a função de provedores (BEAUVOIR, 1949/2009). Dentro desta estrutura patriarcal, a imagem masculina também foi associada à possibilidade de vigiar e controlar os comportamentos de integrantes familiares, considerados como sua propriedade, e de representá-los publicamente (MANDELBAUM et al., 2016).

Na hierarquia entre quem pode mandar e quem deve obedecer, a desigualdade entre homens e mulheres constituiu-se através de discursos políticos, econômicos e científicos que naturalizaram a inferioridade feminina pela diferença sexual biológica e, concomitantemente, determinaram sua posição de subalternidade nas relações íntimas e sociais. (BEAUVOIR, 2009; LUGONES, 2014) A dominação masculina, então, é um elemento histórico que dispõe de instrumentos de violência física e simbólica, sustentados por diferentes instituições, inclusive religiosas e educacionais (BOURDIEU, 2012).

Por ser produzida socialmente dentro das relações, a violência simbólica “se exerce com a cumplicidade tácita daqueles que a sofrem e, frequentemente, daqueles que a exercem na medida em que uns e outros são inconscientes de a exercer ou a sofrer” (BOURDIEU, 1996, p.

16 apud SANTOS, 2015, p. 184). Bourdieu alerta que não quer desvalorizar a violência física tampouco desresponsabilizar quem a exerce, porém acredita que a dimensão simbólica possui relação com algo que escapa do palpável e revela a "objetividade da experiência subjetiva das relações de dominação" (2012, p.46).

O ponto cerne da problemática é que as mulheres também pertencem à ordem social que (re)produz as relações de poder e, por isso, adquirem conhecimento sobre o que é ou não uma violência ao se basearem nas trocas de socialização compartilhadas com homens. Tal processo dificultaria a percepção da violência em atos como a desvalorização do corpo feminino ou a busca por um *status quo* através do casamento, por exemplo. Assim, as tendências de como devem se sentir ou o que devem fazer podem perdurar por muito tempo, mesmo quando elas almejam de forma consciente romper com o ciclo da violência (BOURDIEU, 2012).

A naturalização de comportamentos agressivos contra as mulheres é tão imposta socialmente que muitas sequer identificam que estão sob esta condição. E, ao não ser reconhecido como um ato violento, é facilmente transmitido entre as gerações como algo do cotidiano. Submetidas a inúmeras formas de violência implícitas e explícitas, certas mulheres seguem um padrão de obediência e apagamento dos próprios desejos. Vale mencionar que a organização do patriarcado, a favor do sistema de produção capitalista, estabilizou a apropriação laboral feminina e sua capacidade sexual e reprodutiva. Com o objetivo de garantir a mão de obra ativa (alimentada, vestida e educada), a família deveria ser sacralizada e preservada sob os *cuidados domésticos* do trabalho feminino não remunerado (SAFFIOTI, 2013).

No entanto, considerar que todas as mulheres ocupariam o mesmo lugar de subalternidade seria homogeneizar uma realidade bastante distinta e desconsiderar a magnitude da escravização e da colonização. A perspectiva do racismo genderizado serve para enfatizar a inseparabilidade entre raça e gênero no sistema colonial porque “construções racistas baseiam-se em papéis de gênero e vice-versa, e o gênero tem um impacto na construção de 'raça' e na experiência do racismo” (KILOMBA, 2019, p.94), sendo indispensável descolonizar ambas as categorias.

A categorização social de raça, por exemplo, criada durante o projeto econômico político da colonialidade viabilizou a superioridade racial branca, europeia e masculina, sobre aqueles povos considerados “não civilizados” no século XVI, sobretudo africanos e indígenas. Com a suposta “missão civilizatória”, tais corpos foram submetidos aos mecanismos de coerção

sexual e reprodutiva e profunda exploração sustentados na dicotomia hierárquica de gênero, mesmo que essa não fosse sua função principal (LUGONES, 2014)

No texto *Por um feminismo descolonial* (2014), a socióloga argentina Maria Lugones desenvolve a noção do sistema colonial moderno de gênero para enfatizar sua posição contrária ao universalismo feminista que implica na invisibilidade de mulheres não brancas. Segundo a autora: “Ainda que na modernidade eurocêntrica capitalista sejamos todos-as racializado-as e um gênero nos seja atribuído, nem todos-as somos dominados-as ou vitimizado-as por esse processo. O processo é binário, dicotômico e hierárquico.” (LUGONES, 2020, p. 67). Com isso, a pura e simples diferença não implicaria em desigualdades, mas sim um sistema estruturado nestes pilares.

Na modernidade colonial, o homem europeu, burguês e heterossexual ganhou um caráter referencial, tornando-se um sujeito/agente e sinônimo de humanidade. Neste cenário, a mulher colonizada seria, portanto, uma categoria esvaziada de sentido, tendo em vista que eram reconhecidas como fêmeas (e os homens colonizados como machos), o que permitia serem bestializadas, domesticadas e controladas. Como crítica à ausência da leitura institucional sobre o lugar da mulher negra ou indígena sob o poder da colonialidade, afirma a importância de analisar tal entrecruzamento (LUGONES, 2014)

Historicamente, Ângela Davis (2016) salienta que foi lucrativamente interessante para a engrenagem capitalista não só a divisão sexual, mas também racial do trabalho, posto que as mulheres (ex)escravizadas assumiram prioritariamente atividades sem a devida remuneração. Assim, as mulheres brancas ocuparam o lugar de “donas de casa” e mantiveram seu privilégio de classe enquanto as mulheres negras foram associadas à maior exploração econômica e à violação física e sexual de seus corpos. E que, além de toda violência e tentativa de apagamento cultural e subjetivo que sofriam, eram separadas de seus filhos/os e de sua família (DAVIS, 2016; SAFFIOTI, 2013).

Sendo assim, na medida em que certas mulheres conseguiram ocupar o espaço público do mercado de trabalho, formal ou informal, a contratação pelo trabalho doméstico (serviços gerais, babá ou acompanhante de pessoas idosas) foi acentuada, principalmente de mulheres, negras e de baixa renda e escolaridade. Tais elementos expõem os níveis da desigualdade estrutural sexual e racial, posto que a terceirização das atribuições domiciliares tende a desresponsabilizar os homens na divisão de tarefas; ser acessível somente para famílias economicamente mais estáveis – geralmente brancas - e subjugar condições precárias de empregabilidade (com contratos frágeis, baixos salários e com nenhum ou poucos direitos

trabalhistas) de grupos mais vulnerabilizados socialmente. Além disso, essas mulheres tendem a ser mais assediadas moral e sexualmente e possuem menos tempo para cuidarem de si mesmas e de familiares por conta da intensa jornada de trabalho (PINHEIRO et al., 2020).

A revolução sexual ocorrida na década de 1960 trouxe avanços na reconstrução da identidade das mulheres no contexto público e privado, ao lutarem pelo seu reconhecimento em espaços políticos, econômicos e culturais. Isto permitiu um enfrentamento às situações de violência que não se limitam à questão física ou sexual e que, até então, eram omitidas ou pouco visibilizadas (SILVA, 2010). Todavia, a teórica feminista bell hooks (2019)¹. Lembra que, a princípio, a marcha revolucionária do final dos anos 60 foi “protagonizada por mulheres que, em geral, sequer sabiam da existência umas das outras”(p.15) e que somente dez anos depois teceram críticas mais sólidas para “desafiar a ideia de que o 'gênero' era o fator que, acima de todos, determinava o destino de uma mulher”(p.17). Desde então, Grada Kilomba ressalta que o engajamento e a produção científica de mulheres negras estão ocupando um papel central nas discussões de gênero contemporâneas, na tentativa de problematizar os desaparecimentos históricos de suas vivências (p. 108).

Como forma de resistência, movimentos de mulheres têm se articulado por direitos mais igualitários, mas apenas nos últimos 50 anos foi possível destacar a gravidade e seriedade das discriminações vividas (GUIMARÃES & PEDROZA, 2015) Mundialmente, propiciaram a realização de notáveis eventos com o tema da violência associada ao gênero, tais como: a Conferência para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres – CEDAW (1979) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará (1994). Além disso, as Conferências Internacionais de Direitos Humanos (Viena, 1993), População (Cairo, 1994), Mulheres (Beijing, 1995) destacaram os direitos das mulheres como direitos humanos e as medidas cabíveis para seu reconhecimento e promoção (PASINATO, 2015)

No Brasil, a Constituição de 1988 também promoveu um conjunto de ações e garantias afirmativas para a promoção dos direitos da mulher através do Programa Nacional de Direitos Humanos, de 1996 (revisado no ano 2002), o documento *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: normas técnicas* do Ministério

¹– A referência a bell hooks ocorre em letra minúscula (A autora bell hooks, pseudônimo de Gloria Jean Watkin, escolheu ser referenciada em letra minúscula como uma posição política que visa romper com as normas acadêmicas e linguísticas, além de usar este nome em homenagem à sua ancestralidade materna.)

da Saúde, criado em 1999, para orientar a atuação dos profissionais frente tal demanda, e o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, de 2007 (SILVA, 2010).

Na pandemia, a intersecção entre gênero, raça e classe é experienciada por mulheres negras, pobres e que vivem nas periferias, já que vivem em territórios com maior índice de mortos e infectados por Covid-19 e que muitas vezes não há opção de trabalhar remotamente. (CAMPOS et al., 2020). Segundo Pinheiro et al., (2020), as mulheres negras e pobres é um dos grupos mais afetados porque grande parte são trabalhadoras domésticas e, conseqüentemente, ou foram dispensadas de seus serviços ou aumentaram sua jornada de trabalho dentro e fora de casa.

Com enfoque no trabalho e nos cuidados domiciliares, a *Pesquisa Sem parar* (2020) reforça os efeitos do cruzamento de gênero e raça desencadeados pela pandemia. Das participantes, 58,0% das mulheres desempregadas eram negras, 50,0% do total relatou que se tornaram responsáveis pelo cuidado de alguém e 72,0% perceberam um grande crescimento na necessidade de monitorar e acompanhar as atividades de quem cuidam durante a pandemia. Logo, passaram a dividir o tempo livre entre suas tarefas e a de outras pessoas sob maior atenção.

O documento apresenta que muitas das entrevistadas, com destaque para as mulheres negras, estão (sobre)vivendo com pouco dinheiro e tensas com outras pessoas dependentes. Praticamente a metade (42,0%) ficou responsável por cuidar de outra pessoa sem receber apoio externo do núcleo familiar, das quais 54,0% eram negras, bem como 55,0% das 40,0% que consideram que a pandemia foi prejudicial para o sustento econômico da casa, e que tinham como maior preocupação o pagamento do aluguel e de outras contas básicas.

Cabe lembrar que fatores como a fome, a ausência de renda e o desemprego somados à precarização de programas de proteção social e ao acúmulo de tarefas de cuidado são agravantes para a incidência da violência contra as mulheres no contexto brasileiro. A dimensão estrutural deste tipo de violência pode sobressaltar pelo fato de algumas estarem mais expostas à determinadas situações de vulnerabilidade social do que as demais. Campos et al. (2020), como por exemplo as trabalhadoras do setor informal, principalmente se dependem ou são extorquidas economicamente por seus companheiros (ONU MULHERES, 2020).

Logo, a correlação reducionista entre aumento da violência doméstica e maior tempo com o agressor serve à naturalização da questão e desvia o foco sobre práticas tutelares, sexistas e discriminatórias que estão arraigadas socialmente e não fazem parte de um fenômeno surgido durante a pandemia. Pelo contrário, é um fator a ser levado em conta na determinação de

estratégias de combate ao coronavírus pois, como outros marcadores sociais, estabelece condições de vulnerabilidade específicas para a população de mulheres.

2.2 VIOLÊNCIA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES

A violência consiste em um “complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial”, sendo impossível sua explicação como algo inerente à natureza biológica humana. Desta maneira, compreendê-la depende de uma análise contextual, que investigue como os constructos sócio-históricos foram moldados e mantidos ao decorrer dos séculos, nas mais variadas sociedades. (MINAYO, 1994 p. 7).

A natureza dos atos violentos pode ser destrinchada em quatro categorias: física, sexual, psicológica e de privação ou abandono, quando relacionada a uma situação de negligência ou omissão. E, por produzirem uma série de complicações para os indivíduos e coletividades globalmente, é importante visibilizar suas dimensões menos explícitas, como por exemplo a injúria psicológica, o desenvolvimento precário e a privação (DAHLBERG & KRUG, 2006).

O uso intencional da força como critério para definição de um ato violento dá ênfase os danos físicos, porém o uso do poder ou autoridade abre espaços para demais tipos de agravos, como os psicológicos. Para Mota et al. (2019, p. 27):

(...) o fenômeno da violência abarca uma série de relações de poder que não necessariamente desencadeiam-se a partir do exclusivo uso da ameaça ou ação por força. O sofrimento psíquico pode ser originário, inclusive, das relações sociais cotidianas – que articulam a desigualdade de gênero, classe e raça, por exemplo -, e isso não deixa de ser uma violência, no seu sentido estrutural.

A tipologia utilizada pela Organização Mundial da Saúde também classifica a violência de acordo com quem a executa, tendo em vista as diferenças na intencionalidade do ato. Logo, pode ser compreendida como violência autodirigida ou autoinfligida (pensamentos ou atos suicídios ou de autoagressão); violência interpessoal (geralmente no âmbito doméstico quando é intrafamiliar e de parceiros íntimos, e comunitária quando não há vínculo afetivo); e violência coletiva (no âmbito social, econômico e político, praticada por grandes grupos e instituições) (DAHLBERG & KRUG, 2006).

Pelo caráter estrutural, a violência não deve ser encarada como um problema exclusivo da saúde, tampouco da segurança pública, visto que possui múltiplas expressões e precisam ser analisadas sob diferentes perspectivas. Uma delas seria a violência de gênero, mais identificada

pela violência sexual e doméstica. Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), ela é uma triste e grave realidade nacional que, no contexto da Covid-19, evidencia desigualdades históricas a partir da articulação entre gênero e demais eixos de opressão (BARBOSA et al., 2020)

A nomenclatura *violência de gênero* compreende atos violentos produzidos “em contextos e espaços relacionais e, portanto, interpessoais, que têm cenários sociais e históricos não uniformes.” (BANDEIRA, 2014, p. 451). Não acomete somente o gênero feminino, mas esse viés é fundamental para compreender tal especificidade motivada pelas desigualdades e assimetrias de poder dos homens em relação às mulheres. E, inclusive, tem como uma de suas maiores manifestações a violência contra a mulher. Diferentemente da violência praticada contra os homens, ela é mais sistemática e repetitiva (COSTA & ANJOS, 2019) e tem uma longa história de invisibilidade atrelada aos valores culturais que são produtos e reprodutores da desigualdade entre mulheres e homens, normalizando práticas opressivas e degradantes (MANDELBAUM et al., 2016).

A imagem masculina detentora da força física e intelectual e a feminina de submissão e fragilidade é (re)produzida pelo sistema patriarcal que estrutura as relações sociais (BEAUVOIR, 1949/2009) e faz com que as mulheres sejam mais expostas a situações de violência doméstica e intrafamiliar desde crianças. (MANDELBAUM et al., 2016). Tal condição é perpetuada ao longo de sua vida na infância, adolescência, vida adulta e terceira idade (SILVA, 2010).

Mesmo que meninos também cresçam em ambientes violentos, a banalização, aceitação e os silenciamentos relativos aos episódios correspondem aos elementos culturais da normatividade de gênero. Não obstante, o estrato dessa desigualdade desloca as trajetórias na fase adulta, “situando os homens como sujeitos perpetradores e as mulheres como sujeitos violados.” (MANDELBAUM et al., 2015, p. 426).

Saffioti (2011, p. 75) problematiza que o “costume” de esperar agressões masculinas representaria a submissão de gênero nas relações. Posto isso, na violência intrafamiliar e doméstica seria difícil discernir os limites entre “o conceito de violência como ruptura de diferentes tipos de integridade: física, sexual, emocional, moral” e a “obrigação de suportar o destino de gênero” de “sujeição aos homens, sejam pais ou maridos”. Contudo, deixa evidente a impossibilidade de considerá-las cúmplices ou coniventes às agressões na medida em que não desfrutam do mesmo poder que eles.

Segundo Silva (2010), a violência de gênero está atrelada à discriminação, subordinação e ao sentimento de intolerância que as mulheres sofrem diariamente, e que está além de agressões físicas ou sexuais contra o corpo da mulher. Suas variadas manifestações estão no uso de expressões e jogos de linguagem, através das palavras de duplo sentido e com o uso de diminutivos na tentativa de reduzir o valor das mulheres e ridicularizá-las. Tais modelos estanques mantêm o preconceito e as transformam em imagens e objetos de consumo subordinados à influência da mídia e do comércio, muitas vezes no ramo sexual (SILVA, 2010).

Além disso, está condicionada a sistemas econômicos que desvalorizam a força de trabalho feminino, recebendo menores salários e ocupando cargos menos importantes. Esses velhos impasses seguem comprometendo o avanço dos direitos das mulheres, indicando que é necessária a maior ocupação dos espaços de poder e decisão e, sobretudo, a maior responsabilização governamental frente as políticas dirigidas a elas (SILVA, 2010).

No compromisso de prevenir e combater a violência, o Brasil foi o primeiro país latino-americano a criar Delegacias de atendimento especializado às mulheres. Porém, a legislação de referência, intitulada como a Lei Maria da Penha (nº 11.340/06), surgiu tardiamente em comparação aos países vizinhos (SANTOS, 2017) Ela dispõe que a violência doméstica e familiar contra a mulher corresponde a qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Os episódios não precisam ocorrer estritamente no âmbito doméstico ou da família, mas sim em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a vítima. (BRASIL, Lei nº 11.340, 2006).

A nova legislação ampliou a discussão pela perspectiva de gênero e seu enfrentamento jurídico e implicou em renovações para o sistema normativo de relacionamentos entre homens e mulheres. Contudo, apesar de reconhecer que o patriarcado e o sexismo são eixos estruturantes da violência doméstica que acomete todos os segmentos sociais e as mais variadas realidades, a categoria de gênero teria sido incluída por uma visão fixa e binária dentro da heteronormatividade cis que só está sendo questionada recentemente. Dito isso, é pertinente o apontamento de Santos (2017) de que uma abordagem interseccional dentro da Lei Maria da Penha pode ajudar a contextualizá-la junto a outras violências e discriminações. Por exemplo, em violências homofóbica e transfóbica contra mulheres e meninas lésbicas e transexuais.

A violência interpessoal cometida por membros familiares ou parceiros íntimos contra as mulheres, é comumente chamada de violência doméstica porque geralmente ocorre no espaço domiciliar, porém desconsidera que também podem se manifestar em outros espaços

sociais. Vale ressaltar que não há consenso universal sobre o termo referente à violência nas relações afetivas e pode ser compreendida como violência doméstica, violência no casal, violência contra mulheres, violência intrafamiliar e violência por parceiros íntimos, dependendo da localidade. Nos Estados Unidos e na Inglaterra, há preferência pelo uso de violência doméstica, enquanto outros organismos internacionais, como na realidade espanhola e na brasileira, é mais recorrente violência contra as mulheres ou violência de gênero, compreendidas como sinônimos, apesar do caráter heteronormativo (COELHO et al., 2014)

No que diz respeito à violência doméstica contra a mulher, que é objeto de interesse da dissertação, o abuso pelo parceiro íntimo seria o mais comum e pode ser melhor compreendido como:

(...) parte de um padrão repetitivo, de controle e dominação, do que um ato único de agressão física. O abuso pelo parceiro pode tomar várias formas, tais como: Agressões físicas como golpes, tapas, chutes e surras, tentativas de estrangulamento e queimaduras, quebras de objetos favoritos, móveis, ameaças de ferir as crianças ou outros membros da família; Abuso psicológico por menosprezo, intimidações e humilhação constantes; Coerção sexual; Comportamentos de controle tipo isolamento forçado da mulher em relação à sua família e amigos, vigilância constante de suas ações e restrição de acesso a recursos variados (DAY et. al, 2003, p.15).

Segundo consta na Lei Maria da Penha (nº 11.340, 2006), a violência física corresponde a qualquer conduta que ofenda a integridade física ou saúde corporal; a psicológica é aquela que causa dano emocional e diminuição da autoestima, que pode prejudicar e perturbar o pleno desenvolvimento, ou a tentativa de degradar ou controlar suas atitudes; a sexual é quando causa constrangimento à mulher ao presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força. A violência patrimonial é relacionada à tentativa de 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; e a moral é quando envolve calúnia, difamação ou injúria.

As experiências violentas geram culpabilidade, sofrimento moral e somatização e podem agravar condições físicas como dores crônicas, e psicológicas, como depressão, redução da autoestima, quadros psicóticos, episódios de angústia e receio para relações sexuais (GOMES et al., 2005). Ainda, a morbidade que assola principalmente as vitimizadas por violência doméstica e sexual, pode ter consequências para a saúde reprodutiva e sexual, como altos índices de abortos e de doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2004).

O Dossiê Mulher produzido pelo Instituto de Segurança Pública do Governo do Estado do Rio de Janeiro, em 2009, evidencia que casos de atentado violento ao pudor, de ameaça proveniente de violência doméstica ou familiar, de estupro ou de homicídio, mantiveram-se altos ao longo da década. De acordo com o mesmo documento, só no Estado do Rio de Janeiro, em 2008, 67,4% mulheres foram vítimas de ameaça e, das 21.616 vítimas de ameaça doméstica ou familiar, 93,5% eram mulheres. No ano de 2008 houve registro de 41.458 ameaças de agressão contra mulheres nas delegacias especiais do Estado do Rio de Janeiro, ou seja, por volta de 113 vítimas diárias, sendo que o companheiro ou ex-companheiro era o provável autor em 48,4% dos casos. E o canal do Ligue 180 recebeu entre janeiro a julho de 2018, 79.661 relatos de violência, dentre os quais 63.116 foram classificados como violência doméstica, 37.396 foram relacionados à violência física e 26.527 à violência psicológica. (SILVA, 2010).

No intervalo entre 2011 e 2017, a frequência de violência por parceiros íntimos (VPI) contra mulheres foi de aproximadamente seis casos para cada 10 notificações em relacionamentos heterossexuais, onde a maioria foi de violência física, seguido por violência psicológica e sexual. As maiores proporções de VPI foram entre adultas jovens de 20 a 39 anos, com menor nível de escolaridade, gestantes e com relacionamento conjugal, onde os episódios relatados tiveram ocorrência mais frequente no domicílio (MASCARENHAS et al., 2020).

A desigualdade racial também incide sobre essas estatísticas. Entre 2007 e 2017, observou-se o aumento de 29,9% da taxa de homicídio de mulheres negras, ao passo que o de não negras cresceu em 4,5%. A diferença em números absolutos é mais impactante: entre não negras tal crescimento foi de 1,7% e entre mulheres negras de 60,5%, sendo que em 2017 a taxa de homicídios de mulheres não negras foi de 3,2 a cada 100 mil mulheres não negras e 5,6 entre as negras (pretas e pardas) para 100 mil mulheres negras (BRASIL, 2019). Em 2018, 68,0% das brasileiras assassinadas eram negras, representando essa taxa de 5,2 por 100 mil enquanto entre as mulheres não negras foi de 2,8 por 100 mil (BRASIL, 2020).

De modo geral, o homicídio é o desfecho final de uma trajetória de consecutivas agressões no cotidiano do casal e que nunca foram levadas ao sistema de justiça. Essa sequência de violências não letais pode ser manifestada na forma física, psicológica, sexual, de negligência e moral, sendo comum que aconteçam simultaneamente, principalmente a psicológica e moral (SAFFIOTI, 2011; RAMOS et al., 2020)

Ou seja, o ciclo da violência doméstica não ocorre isoladamente, tampouco de forma aleatória. Ele é identificado por três fases: lua de mel, quando o homem parece satisfeito e não apresenta comportamentos nocivos; a fase de tensão, permeada por pequenos conflitos,

principalmente quando ela não reproduz (ou mesmo que reproduza) papéis estereotipados e é depreciada, humilhada e inferiorizada repetidamente; até que as ameaças chegam à fase aguda do episódio de violência, representando o ápice das agressões e da figura masculina dominando a feminina, designada como objeto e creditada somente pela sua função biológica de reprodução (LUCENA et al., 2016).

Esta sequência acontece por sucessivos períodos, pois o momento da “lua de mel” ameniza as violências existentes e traz promessas de mudanças (LUCENA et al., 2016). Lamentavelmente, apesar dos recentes avanços de desconstrução da família patriarcal, os homens ainda se utilizam da violência com a finalidade de sustentar a antiga visão de pátrio poder (MANDELBAUM, 2016).

O estudo de Guedes et al. (2007), mostra que o discurso de mulheres em situação de violência conjugal é composto pela introjeção da ideologia patriarcal e de noções coercitivas existentes na “naturalização” da superioridade masculina pela maior capacidade física e intelectual. A tutela machista sobre o controle feminino teria, portanto, “o poder total sobre a vida e a morte da mulher” como uma de suas manifestações mais severas. (2007, p. 368).

Frente aos enormes desafios impostos, a Lei Feminicídio (nº13.104/2015) foi criada após menos de uma década da Lei Maria da Penha para qualificar os homicídios motivados pela discriminação, menosprezo ou violência doméstica associados à condição de serem mulheres. Tal classificação representa um lento, porém significativo processo de transformação da cultura na sociedade, na imprensa e nas práticas policiais a partir da interlocução entre violência e gênero (RAMOS, 2021).

O imaginário social é que o viés interpessoal da violência doméstica é o prevalente, ou o único, a ser considerado nos comportamentos abusivos (SANTOS, 2017), mas o atual cenário aponta que fatores externos e elementos estruturais da sociedade interferem diretamente na qualidade do convívio, posto que historicamente os vínculos afetivos também são atravessados por desigualdades estruturais de raça, gênero e classe.

Inclusive porque o aumento da discriminação de meninas e mulheres neste período tem sido observado em diferentes conjunturas que não se reduzem à violência por parceiro íntimo: através do assédio virtual em interações on-line; do maior risco de serem vitimizadas por diferentes vias de opressão quando possuem deficiências, como isolamento social e pobreza crônica; e de maiores tensões e maus tratos familiares quando a pessoa não tem sua identidade de gênero ou sexualidade reconhecidas. Cabe salientar que as mulheres são as principais cuidadoras de mulheres com deficiência e, por isso, também estão mais vulneráveis ao desgaste

e sobrecarga frente as restrições assistenciais decorrentes da pandemia (ONU MULHERES, 2020)

Além disso, conforme Costa e Anjos (2019, p. 330) apresentam:

O trauma da violência de gênero nas relações de intimidade é amplificado pela vitimização externa, como consequências psicológicas compostas pelas micro agressões do racismo, heterossexismo, classismo, dentro e fora do grupo de referência. Esforços para buscar segurança em um ambiente íntimo geralmente trazem riscos sociais de retaliação pelo agressor à vítima, que pode sofrer retaliações no interior do próprio grupo de referência onde encontra um espaço que lhe protege de uma sociedade preconceituosa.”

O sexismo é eixo central que, interseccionado com o racismo estrutural e demais sistemas de opressão como a LGBTfobia, a discriminação por origem sócio territorial e/ou com base na deficiência, acabam por desenhar distintas e desiguais manifestações de violência doméstica (SANTOS, 2017).

Portanto, exercitar o olhar sobre as nuances da violência doméstica contra as mulheres é expandir uma perspectiva que tende a enquadrar as experiências como únicas e por vezes desconsidera os empecilhos para encontrar suporte, como serão elucidadas nos seguintes exemplos. Uma mãe desempregada, negra, e sem rede de apoio social no território de moradia pode encontrar maior dificuldade em sair de um relacionamento violento do que uma mulher que não tem filho(a)s, está empregada e possui familiares dispostos a ampará-la. Assim como uma mulher trans, que não é aceita em sua família de origem e tem poucos vínculos de amizade por conta da discriminação, pode ter seu sofrimento agudizado por esse desamparo, tanto no nível individual como no social. Diante da constatação de que tais particularidades podem acentuar o silenciamento e a discriminação de certas mulheres vitimizadas (BARBOSA et al., 2020), a articulação interseccional da violência doméstica contra a mulher é uma alternativa mais promissora para enfrentá-la.

2.3 CUIDADO EM SAÚDE, VIOLÊNCIA E GÊNERO

Schraiber, D’Oliveira e Couto (2006) lembram que o Relatório da Organização Mundial de Saúde de 2002 reconfigura o modelo tradicional da saúde ao diferenciar as mortes causadas por meios externos, considerando aquelas provocadas por violência, e as relaciona às demais condições de morbidade. Complementarmente, foram incluídas situações de iniquidade social, com destaque para aquelas associadas ao gênero, exigindo novas formas de trabalhar aspectos

referentes à violência e saúde. Tal documento denuncia uma faceta invisível da violência que compromete biopsicossocialmente quem sofre os abusos, comumente relacionada às violências domésticas e intrafamiliares.

Evidências apontam que as pessoas submetidas a esses tipos de abusos possuem complicações mais recorrentes de saúde, necessitam de tratamentos mais caros e, não à toa, procuram mais por atendimento clínico de emergência do que as demais (DAHLBERG, KRUG, 2006). E que no atual contexto de instabilidade social e de sobrecarga dos serviços assistenciais, também acentuados pela crise econômica, seus impactos podem tomar maiores proporções. (BARBOSA et al, 2020; MARQUES et al., 2020).

A ONU Mulheres (2020) estipulou como caráter urgente a priorização de estratégias de prevenção e atendimento às mulheres e meninas vitimizadas pela violência diante da emergência sanitária da Covid-19. Através da convocação de governos regionais, da articulação internacional, de instituições humanitárias e privadas e do engajamento civil, espera-se que tais medidas tenham centralidade no enfrentamento à pandemia.

Tendo em vista que questões macroestruturais engendram e reforçam a violência de gênero, moldam as práticas institucionais e geram determinadas subjetividades, é importante que o exercício reflexivo considere as multiplicidades da experiência da violência doméstica. No campo da saúde, uma abordagem que pense o cuidado em sua dimensão integral pode mostrar caminhos que não reduzam ainda mais suas vivências e que valorizem as mulheres em sua totalidade. Segundo Contatore et al. (2017, p. 561), o cuidado em saúde deve ser compreendido “como parte das ações necessárias para atenção às demandas dos sujeitos, de forma que sejam tiradas da invisibilidade as necessidades interpessoais que o cuidado de senso comum alcança e a clínica biomédica tradicional não contempla.” Isto é, deve contemplar outras perspectivas existenciais que não puramente a sintomatologia patológica.

Diante de uma profunda reflexão sobre tais questões, a aposta é conseguir identificar possibilidades de transformações na dinâmica social e nos saberes e práticas institucionais. No presente estudo, as reflexões se debruçam, sobretudo, sobre os conhecimentos e práticas do setor saúde. Indubitavelmente, pressupor que as mulheres rompam facilmente o ciclo da violência doméstica pode ter um caráter muito simplório.

Os sentimentos ambíguos que sobressaem quando elas estão em relações abusivas condizem com aspectos sócio-históricos que justificam o lugar de cuidado e subalternidade perante a família e a sociedade, de modo geral. Como exemplo, observa-se o fato de muitas vezes o homem ser o único provedor financeiro e a mulher ser responsável pelas crianças,

temendo que ele seja preso; a repressão externa de familiares, amigo/as e Igreja, dentre outras, motivada por valores religiosos que buscam preservar a sacralidade da instituição familiar; e o sentimento de culpa, seja porque estão vinculadas afetivamente ao parceiro, seja porque acreditam que contribuíram, de certa maneira, para essa violência (SAFFIOTTI, 2011).

Tais elementos contraditórios dizem respeito à estrutura patriarcal que cria um ambiente propício para a permanência das mulheres em relacionamentos que envolvem sofrimentos provenientes de dores físicas e emocionais, ou, mesmo que terminem, não recebam suporte econômico e/ou afetivo suficiente para reiniciarem suas vidas. Contudo, não se pode perder de vista que o medo interfere fortemente na desistência de denúncias ou na procura por recursos externos porque a retaliação com atos violentos e novas ameaças é frequente após as queixas. Logo, problematizar esse fenômeno exige posicionamentos imediatos que as orientem, acolham e protejam, inclusive porque casos de violência doméstica e intrafamiliar com ausência de lesões físicas ou testemunhas dificultam a identificação – ou comprovação - das agressões vivenciadas e podem silenciá-las ainda mais, a depender do contexto (SAFFIOTTI, 2011).

Além disso, mesmo que procurem os serviços de saúde com queixas relacionadas aos agravos de violência, geralmente não relatam os abusos sofridos. Tal relação advém da naturalização, e conseqüente invisibilidade, da violência contra a mulher, velada ou propriamente dita pelos profissionais de saúde, decorrente da omissão daquilo que observam, mesmo que a ocorrência seja perceptível pelo local ou forma de lesão. A isso se pode acrescentar, pelo relato suspeito do que ocorreu, e ainda pelo relato explícito da agressão feito pela mulher, mas não sabe como abordar adequadamente, ou teme adotar qualquer medida de proteção à mulher que possa comprometê-la ou a si mesmo. Em certos momentos, são os próprios trabalhadores que representam um dos principais impasses ao cuidado humanizado, inclusive por não considerarem a interferência do contexto biopsicossocial nos casos de violência doméstica (SOUZA & CINTRA, 2018).

A literatura existente aponta uma considerável falta de interesse sobre recursos de capacitação, tanto no Brasil quanto no mundo, o que prejudica uma atuação mais sensível e qualificada para os desafios existentes (PEDROSA & ZANELLO, 2016). E no contexto de sobrecarga dos serviços de saúde devido à pandemia da Covid-19, o silenciamento da violência contra as mulheres pode ser ainda mais acentuado.

Outro exemplo relacionado à desfasagem técnica pode ser visto com a não utilização da ficha de notificação compulsória do SINAN, estabelecida pela lei 10.778/2003 e que obriga que casos de violência contra as mulheres sejam notificados pelos serviços de saúde públicos e

privados em até 24 horas. Mais recentemente, a Lei nº 13.931/2019 modificou o primeiro artigo da lei anterior e acrescentou que os serviços também são obrigados a comunicar as autoridades policiais, dentro do mesmo prazo, o que pode dificultar ainda mais esse preenchimento porque os profissionais não sentem segurança para preenchê-la, de acordo com a revisão de Kind et al. (2013). O desconhecimento da relevância para os estudos epidemiológicos e para o sistema de saúde e de proteção social como um todo, e o medo de ser visto como uma denúncia são muito comuns, reforçando a discrepância entre os números reais e os registros oficiais.

A notificação tem centralidade no acompanhamento dos casos, inclusive porque permite a identificação de elementos estruturais como a raça e o perfil socioeconômico das vítimas, cruciais para intervenções mais eficientes. Em relação às mulheres vitimizadas por violência durante os seis primeiros meses de 2020, convém destacar que dez estados não disponibilizaram a informação sobre raça de forma completa (sete não disponibilizaram nenhuma informação e três apenas números parciais). A partir desse montante informado, embora subestimado, 73,0% das mulheres assassinadas; 51,0% das que sofreram lesão corporal em ambiente doméstico e 52,0% das que foram estupradas eram negras (VELASCO et al., 2020).

Tal elemento por si só já é extremamente simbólico porque revela a irresponsabilidade do Estado em cumprir normas definidas na década de 90 sobre o preenchimento do quesito raça/cor da pele nos sistemas de informação do SUS, obrigatória desde 2017 pela Portaria Nº 344 do MS, e que servem para a produção estatística sobre a desigualdade racial (MILANEZI, 2020).

Mesmo que os estudos apontem que grande parte das mulheres negras está em situação de pobreza e analfabetismo, o que as coloca em uma posição de baixos indicadores de saúde em relação às mulheres brancas (BRASIL, 2004), as avaliações estatísticas e qualitativas sobre a violência que as atingem seguem contraditórias diante da ausência da ótica racial e socioeconômica do fenômeno (COSTA & ANJOS, 2019). Segundo tais autores:

As violências contra mulheres negras e pobres nas suas peculiaridades não estão profundamente dimensionadas e, conseqüentemente, ainda não são abarcadas pelas políticas públicas de enfrentamento a violência contra a mulher, o que pode ser uma das causas dos altos números de agressões letais e não letais (COSTA & ANJOS, 2019, p. 338).

As mulheres negras têm menor acesso à rede de proteção à violência e aos serviços de saúde, visto que o acesso a esses dispositivos está diretamente ligado à articulação do racismo, sexismo e condições socioeconômicas. Aqui, reconhecer as diferenças entre as mulheres pode

favorecer a elaboração de políticas públicas e medidas de enfrentamento à violência mais equitativas e eficientes (SANTOS, 2017; SALGADO, 2017; BARBOSA et al., 2020).

Neste sentido, convém se apropriar de recursos técnicos, políticos e assistenciais que disponham de um cuidado humanizado que reconheça o valor da vida de todas as pessoas, sem discriminações. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher/PAIM (2004) reflete sobre os preconceitos e violações de direitos encontrados no atendimento de mulheres e que comprometem seu bem-estar psíquico-físico, reforçando tanto a importância da humanização quanto da qualidade da atenção desempenhadas.

Segundo o documento, elas são indissociáveis e compõem um processo reflexivo contínuo, respeitando as especificidades raciais, sexuais, econômicas etc. Não são posturas puramente amigáveis e preocupadas com os recursos tecnológicos que podem resolver os problemas, mas exigem uma abordagem que não impõe valores nem pré-julgamentos.

Para serem executadas, precisam de alguns elementos, tais como o “estabelecimento de mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação continuada das ações e serviços de saúde, com participação da usuária;” (BRASIL, 2004, p. 61) e a “capacitação técnica dos profissionais de saúde e funcionários dos serviços envolvidos nas ações de saúde para uso da tecnologia adequada, acolhimento humanizado e práticas educativas voltadas à usuária e à comunidade” (BRASIL, 2004, p. 60).

Decerto, existem obstáculos a serem ultrapassados em diversos âmbitos nos quais as mulheres permanecem oprimidas e invalidadas em seus direitos, principalmente quando a interação entre os marcadores sociais intensifica essa experiência de violação e desassistência em saúde. Para Böhmeier e Souza (2019), o aprofundamento sobre as desigualdades sociais no campo da saúde é atravessado por contribuições da epidemiologia, antropologia, sociologia, da saúde coletiva e de estudiosos de gênero que podem potencializar o debate crítico sobre a vida das mulheres e as diferentes violências que as acometem.

As autoras defendem que a análise interseccional postulada por Crenshaw (1989) agrega sobretudo aspectos relacionados à opressão de gênero e raça, mas também outras variáveis adicionais, como “idade, opção sexual, identidade sexual, local de moradia, maternidade, doenças crônicas, consumo de psicoativos, situação de rua, antecedentes penais, entre outras” (BÖSHEMEIER & SOUZA, 2019, p. 55).

Com isso, é possível observar múltiplas expressões da violência doméstica contra mulheres que se desdobram, por exemplo, em mulheres lésbicas que sofrem violência intrafamiliar

e doméstica ao serem expulsas de casa ou abusadas sexualmente por familiares, e muitas vezes não recebem acolhimento especializado nos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

A complexidade da violência é tão acentuada que carece da integração interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e do engajamento civil para ser enfrentada. No que se refere ao campo da pesquisa científica, Minayo (1994, p. 14) enfatiza a disponibilização de informações para formular políticas públicas, “estratégias de prevenção e métodos capazes de criar dados mais fidedignos, e avaliação da efetividade das ações”. Principalmente quando relacionada à violência contra as mulheres, posto que as medidas preventivas brasileiras ainda são escassas no Brasil e devem ser iniciadas pela mobilização e conscientização social (MINAYO, 1994).

Na Saúde Pública, as ações de prevenção à violência são orientadas em três níveis que dizem respeito à temporalidade da ocorrência: a primária, quando a intervenção é para impedi-la; a secundária, relacionada às abordagens executadas logo após sua ocorrência, como no atendimento médico, emergencial ou no tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na violência sexual; e a terciária, que corresponde aos cuidados a longo prazo, atuando na reabilitação e reintegração das pessoas atingidas (DAHLBERG & KRUG, 2006).

Em consonância, Beiras et al. (2012) consideram favorável que os serviços assistenciais de proteção à mulher façam uma avaliação do contexto socioeconômico, questionem os papéis estereotipados de homens e mulheres na sociedade e pensem em intervenções sociais e/ou psicoeducativas de nível macro e micro. Neves e Nogueira (2013) destacam a importância do uso da categoria sexo/gênero em intervenções terapêuticas com mulheres vitimizadas “uma vez que, como condição decisiva que é no estabelecimento e manutenção das relações interpessoais, produz linguagens diferenciadas de poder e de responsabilidade social.” (2013, p. 60-61). Até mesmo porque o trabalho somente com as mulheres vitimizadas é insuficiente, já que o homem também deve ser convocado a redefinir esta dinâmica na relação e, por isso, intervenções com caráter pedagógico são mais favoráveis para mudanças mais consistentes nas relações de gênero (SAFFIOTI, 2011).

Vale ressaltar que o trabalho intersetorial e multidisciplinar tem um significativo potencial, pois as intervenções de cuidado não devem ser excludentes. Neste caminho, as equipes compostas por diferentes profissionais, na área da saúde, jurídica e psicossocial, e a capacitação dos trabalhadores sob a perspectiva de gênero contribuem para as reformulações de Políticas Públicas e garantem visibilidade pública ao problema.

As ações de enfrentamento e prevenção da violência doméstica contra a mulher têm relação com políticas de proteção social que buscam a melhoria nas condições de vida e a ampliação do acesso a serviços assistenciais, bem como melhores condições de empregabilidade e moradia. Em muitos casos, a rede comunitária de apoio desempenha a função de acolher e fortalecer as mulheres para que saiam dos relacionamentos abusivos. Durante a atual crise, a maior oferta de programas de distribuição de renda e de casas de acolhimento pode, inclusive, ter caráter emancipatório para as mulheres que estão enfrentando dificuldades financeiras.

Parafrazeando Minayo (1994, p. 16), o que o setor saúde pode comunicar sobre os episódios de violência, seus traumas e as mortes decorrentes é que, em sua maioria, “não são fatalidades, não são falta de sorte: eles podem ser enfrentados, prevenidos e evitados.”. Diante da pandemia da Covid-19, a observação sobre o aumento desses casos não deve ter como efeito um novo modo de silenciamento, banalização e naturalização da violência posta. A eficácia das medidas de proteção e prevenção depende, sobretudo, da atenção dada à construção sócio-histórica das categorias sociais, das identidades e das posições de privilégio e de opressões nas pesquisas e nas políticas públicas.

Neste sentido, a proposta da dissertação também consiste em descortinar os impasses e vislumbrar novas formas de cuidado às mulheres e de enfrentamento a essa problemática social. Revisitar as práticas clínicas, incluir modelos que escapam do caráter normativo e fortalecer ações a nível intersetorial pode ser fundamental para um acolhimento de qualidade e que respeite as necessidades das mulheres. Sobretudo porque as problemáticas identificadas refletem a urgência da abordagem ampliada, sistemática e o acompanhamento longitudinal dos efeitos da violência doméstica durante a pandemia, não somente pelo viés clínico e biológico, mas também psicossocial.

3 METODOLOGIA

A metodologia escolhida para a pesquisa foi a revisão bibliográfica integrativa, cujo objetivo foi identificar e analisar as publicações científicas referentes à violência doméstica contra as mulheres durante a pandemia pela Covid-19, no período entre janeiro de 2020 a março de 2021, sob o foco da interseccionalidade. Trata-se, portanto, de um estudo qualitativo que, segundo Minayo (2006), contempla os requisitos e instrumentos necessários para a produção de conhecimento. Nesse caso, não compromete o rigor científico e expande as possibilidades do/a pesquisador/a, pois mantém a abertura ao mundo empírico e relacional sem afastar os preceitos teóricos que direcionam o estudo (MINAYO, 2006).

De acordo com Botelho et al. (2011, p. 124/125), os trabalhos de revisão de literatura representam um modo de pesquisar que recorre a fontes de informações bibliográficas ou meios eletrônicos para respaldar teoricamente assuntos de interesse e se dividem em duas categorias: narrativas e bibliográficas sistemáticas.

A revisão integrativa é um dos quatro métodos da revisão bibliográfica sistemática (meta-análise, revisão sistemática, revisão qualitativa e revisão integrativa) e apresenta o estado da arte sobre um tema e a sistematização do conhecimento científico já produzido (BOTELHO et al., 2011) Logo, torna-se uma boa alternativa para aproximação à temática desejada, conhecer sua evolução temporal e organizar novos meios de investigação. (SILVEIRA & GALVÃO, 2005).

Ademais, autores como Whitemore e Knafl (2005) a identificam com um bom potencial para construir ciência e alertam para os cuidados durante a execução de suas três etapas pré-estabelecidas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; e identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados (BOTELHO et al., 2011).

O recorte temporal para a pesquisa foi de janeiro de 2020 a março de 2021, considerando o período em que o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom (EBC, 2020) reconheceu a pandemia da Covid-19 (11/03/2020) e a viabilidade do estudo dentro do prazo de vigência do mestrado. A seleção das publicações foi feita através de três bases de dados científicas de domínio público: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Considerando a extensão da temática da violência doméstica contra as mulheres, a chave de busca foi escolhida após consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS de

modo a incluir o máximo de títulos possíveis relacionados à pandemia: ("violência contra a mulher" or "violência entre parceiros íntimos" or "crimes contra a mulher" or "feminicídio" or "violência doméstica" or "violência intrafamiliar" or "violência doméstica e sexual contra as mulheres" or "violência psicológica" or "exploração sexual" or "abuso sexual" or "violência de gênero" or "violência física contra a mulher" or "violência sexual contra a mulher") AND ("covid-19" or "coronavírus" or "infecções por coronavírus" or "Sars-CoV-2" or "pandemia" or "epidemia" or "emergência em saúde pública" or "emergência sanitária" or "crise sanitária" or "isolamento social" or "distanciamento social"). Foi testada a inclusão da categoria “cuidado em saúde” na última busca em julho/2021, porém não foram encontrados resultados extra.

A primeira busca foi realizada em agosto de 2020 e a segunda em janeiro de 2021 contemplando o período de janeiro a dezembro de 2020. A terceira foi realizada em julho de 2021 a fim de selecionar as publicações entre janeiro e março de 2021. Na plataforma da BVS foi utilizado o filtro de dados da Scielo e Lilacs a fim de reduzir o número de trabalhos repetidos.

Foi realizada uma primeira seleção dos artigos que mencionavam a pandemia da Covid-19 em seus títulos ou palavras-chaves, reduzindo significativamente os resultados iniciais de 1.300 para 149. A tabela 1 a seguir ilustra os resultados relacionados ao filtro da Covid-19 em nas respectivas bases de dados:

Tabela 1: Total de artigos encontrados, segundo período de busca, base de dados e filtro para Covid-19

Período da busca	Base de dados	Resultado	Excluídos	Covid-19
Janeiro a dezembro de 2020	Lilacs	157	146	11
	Scielo	168	161	5
	BVS	528	459	69
	Subtotal	853	748	85
Julho de 2021	Lilacs	49	36	13
	Scielo	15	7	8
	BVS	383	340	43
	Subtotal	447	383	64
	Total	1300	1151	149

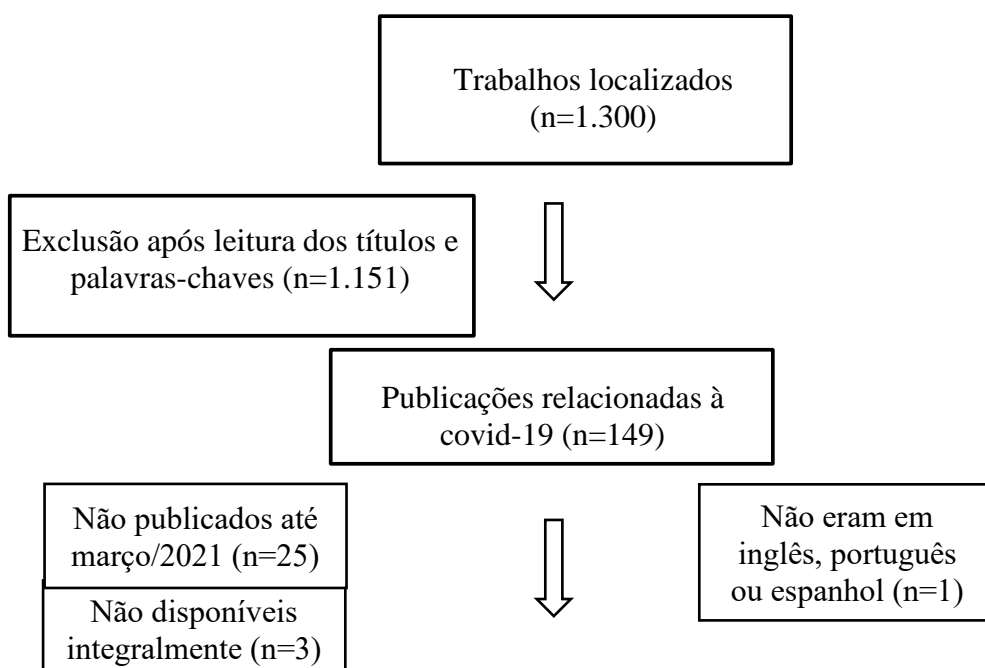
Presume-se que a atualidade do tema tenha favorecido tamanha redução. No segundo momento, foram excluídos 9 documentos duplicados (6 de 2020 e 3 de 2021), 2 triplicados (2020), 4 quadriplicados (2 em 2021 e 2 em 2020); 1 que não era em língua inglesa, portuguesa ou espanhola (2021) e 3 (1 em 2020 e 2 em 2021) não disponíveis integralmente. Em seguida, foi feita a leitura dos títulos, resumos e palavras-chave e uma leitura flutuante de todos os

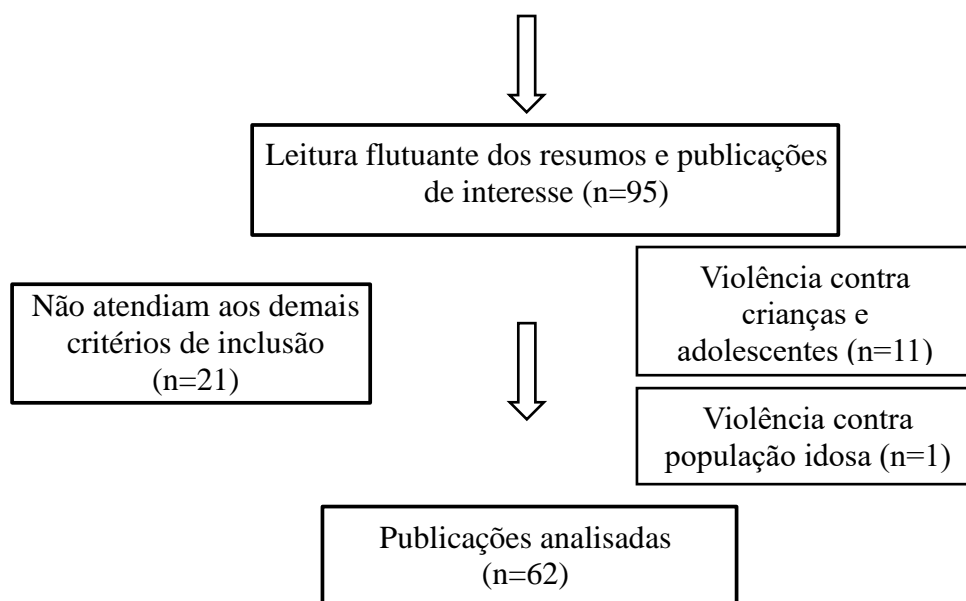
elencados. Segundo Bardin (2011), esse recurso permite o contato inicial com o material que será analisado e utilizado na formulação de hipóteses e interpretado na elaboração do material (CÂMARA, 2013). Além disso, essa “leitura menos aderente” aproxima o/a pesquisador(a) ao conteúdo de interesse e estimula as primeiras impressões e identificações de pistas que precisarão ser mais bem trabalhadas no percurso metodológico (CAMPOS, 2004, p. 613).

Nesta etapa foram excluídos estudos que associavam a violência doméstica ou intrafamiliar a outros grupos populacionais, como crianças, adolescentes ou pessoas idosas. Entre o montante de artigos localizados, buscou-se rastrear aqueles que abordavam a violência doméstica ou intrafamiliar contra mulheres de forma mais específica. Foi observado que o termo violência doméstica ou intrafamiliar abarca uma multiplicidade de ocorrências, sejam elas contra pessoas idosas, crianças e adolescentes ou mulheres, e que não aparecem de forma discriminada no título, resumo, nem nas palavras-chaves dos artigos, principalmente na língua inglesa. Fato que, aliado à novidade do objeto investigado, comprometeu a seleção final dos artigos e resultou no total de 62 trabalhos divulgados entre janeiro/2020 a março/2021 que serviram de base para o estudo.

O fluxograma a seguir mostra a quantidade de documentos encontrados nas bases bibliográficas pesquisadas e os resultados à medida que os filtros de inclusão/exclusão foram aplicados, até a montagem do acervo final:

Fluxograma 1: Seleção do acervo final





Assim, 95 artigos chamaram a atenção por mencionar a Covid-19, no entanto, 33 deles não preenchiam os demais critérios de inclusão (objetivo de identificar aspectos relacionados ao tema, mesmo que também investigassem outros impactos da Covid-19 e aqueles relacionados à violência durante a pandemia e que apresentaram resultados sobre a violência doméstica contra as mulheres). Dos excluídos, 11 tinham como enfoque a violência contra crianças e adolescentes (6 de 2020 e 5 de 2021), 1 população idosa (2020) e 21 não ofereciam conteúdo relevante para análise (16 de 2020 e 5 de 2021). Cabe ressaltar que foram incluídos artigos que abordavam a violência contra parceiro íntimo, sem especificar se ocorre ou não no ambiente doméstico, e a violência doméstica, sem especificar gênero, porque dialogam com o objeto e podem agregar a esta pesquisa.

A caracterização do acervo final foi organizada em planilha do Excel por autoria e considerou nacionalidade, data da publicação (mês, ano), periódico de publicação, tipo de publicação, objetivo e principais resultados/conclusões, como consta no quadro 1 (Acervo de resultados) em anexo, devido sua grande extensão. Posteriormente, os artigos pré-selecionados foram lidos integralmente para dar início à análise dos eixos temáticos e investigar os tipos de violência discutidos, se e de que modo os marcadores sociais das diferenças são abordados, e quais práticas de atenção à saúde estão sendo propostas e realizadas neste contexto.

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

A Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde informa que pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que utilizam informações de domínio público de acesso irrestrito (Art.

1º, parágrafo III) e são realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica (Art. 1º, parágrafo VI) estão dispensadas do registro e da avaliação pelo Sistema Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). E esse é o caso da presente pesquisa. Contudo, foi solicitado ao CEP/Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) um “Parecer de Dispensa” a fim de não comprometer futuras publicações em revistas científicas que façam essa exigência. (Parecer de Dispensa de Análise Ética N° 07/2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final do acervo analisado foi composta por 62 publicações entre janeiro/2020 e março/2021 e submetidas aos critérios de exclusão mencionados anteriormente. Deste montante, 5 estão na língua espanhola, 10 em português em contraste aos 47 em inglês. A maioria dos estudos provém do continente americano (29), sendo 15 publicações da América do Norte (13 dos Estados Unidos e 2 do Canadá) e 14 da América do Sul (10 do Brasil, 3 do Peru e 1 da Argentina). A Europa participa com 21 documentos (9 da Inglaterra, 5 da Itália, 2 da Espanha, 2 da Irlanda). França, Holanda e Portugal contribuem com 1 documento cada. Convém destacar que 6 trabalhos advêm do continente Asiático (2 do Irã, 1 da Índia, 1 do Nepal, 1 de Bangladesh, 1 do Japão). Do continente Africano foram localizados 2 trabalhos, sendo 1 da Nigéria e 1 da Etiópia. Também foram 2 os artigos da Oceania (ambos da Austrália). Além desses, foram localizadas publicações provenientes de parcerias entre vários países: uma entre Canadá/Estados Unidos/China e outra da Malásia com a Inglaterra, indicando diferentes perspectivas internacionais.

Em relação à área de conhecimento, o quadro 1 (Distribuição do acervo analisado segundo áreas temáticas, e periódicos de publicação) apresenta a distribuição entre as áreas temáticas, os periódicos e o número total de estudos, indicando a área da Saúde Mental como predominante. Vale destacar que dois deles não constam no quadro porque um foi publicado em Diário Oficial e outro está no formato de Pré-print e ainda não foi publicado oficialmente.

Quadro 1: Distribuição do acervo analisado segundo áreas temáticas e periódicos de publicação

Áreas Temáticas	Periódicos	Número de estudos (Total =60)
Psicologia, Psiquiatria, Saúde Mental	Psicologia e Sociedade; European Journal of Psychotraumatology; Lancet Psychiatry; Australian & New Zealand Journal of Psychiatry; Journal of Psychiatric Research; Psychological trauma: theory, research, practice and policy; Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry; International Journal of Mental Health Nursing; The British Journal of Psychiatry; Journal of Psychiatric Research	16
Saúde da Mulher, Saúde Sexual e Reprodutiva	Sexual and Reproductive Health Matters; BMC Pregnancy Childbirth; BMC Women's Health; Journal of women's health; Reproductive health.; European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology; American journal of obstetrics and diseases of women and children	8
Saúde Pública; Saúde Global; Saúde Coletiva	Revista Argentina De Salud Pública; Journal of global health; The Lancet Global Health; The Lancet Public Health; Cadernos de Saúde Pública; Organização Pan-Americana da Saúde; Globalization and Health	7
Ciências Médicas e Biológicas; Pesquisas Médicas; Medicina Clínica	The Journal of the American Medical Association; Canadian Medical Association Journal Journal of medical Internet research; Yale Journal of Biology and Medicine Journal of General Internal Medicine British Medical Journal Global Health; British medical journal	9

Quadro 1: Distribuição do acervo analisado segundo áreas temáticas, e periódicos de publicação

Áreas Temáticas	Periódicos	Número de estudos (Total =60)
Medicina Legal e Forense	Forensic Science International; Revista española de medicina legal; International Journal of Law and Psychiatry; Medico-Legal Journal	5
Estudos Econômicos, Sociais e Políticas Públicas	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Secretaria de Saúde de Santa Catarina; Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (EsSalud);	4
Pesquisas em Cirurgia; Conhecimentos cirúrgicos	Annals of Surgery; Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões	2
Atenção Primária, Práticas de Medicina de Família; Medicina Preventiva	American Family Physician; Journal of the Royal College of General Practitioners	2
Estudos epidemiológicos; Informática em Saúde Pública; Vigilância	Revista brasileira de epidemiologia; JMIR Public Health And Surveillance	2
Estudos Interdisciplinares; Ciências Biológicas e da Saúde	Revista de Divulgação Científica Sena Aires / Revisa (Online)	1
Pediatria; Saúde da Criança e adolescente	Pediatrics Perpesctive	1
Ciências da Saúde e Odontologia	British Dental Journal	1
Radiologia e exames de imagem	European Radiology	1
Ciências biológicas e da natureza; Estudos interdisciplinares	Nature	1

(Nota: Duas publicações não constam no quadro 2 porque não foram publicados em periódicos, uma está em Diário Oficial e outra no formato Pré-Print

Os tipos de publicação correspondem a: Artigo de revisão (11), Artigo original (10), Comentário (10), Correspondência (6), Documento técnico (4), Editorial (4), Carta ao editor

(3), *Viewpoint* (3), Artigo de opinião (2), *Perspective articles* (2), *Clinical article* (1), Decreto Legislativo (1), Dossiê Temático (1), Texto para Discussão (1), Relatório preliminar de pesquisa/ pré-print (1), *Short communication* (1) e *Short report* (1).

Nem todas as publicações possuíam a descrição metodológica, e por isso, a triagem da abrangência do estudo foi parcial. Dentre o total com o escopo definindo (45), foi possível identificar treze pesquisas a nível regional (Buenos Aires/Argentina, Pensilvânia/EUA, Trabriz/Irã, norte da Etiópia, Pittsburg/EUA, distrito de Narayanganjzona/Bangladesh, Dublin/Irlanda, Atlanta/EUA, Nova Orleans/EUA, Cardiff/País de Gales, Milão/ Itália e duas em São Paulo/Brasil); 23 nacionais (Índia, Nepal, Japão, Nigéria, Irã, Espanha, quatro no Brasil, duas Austrália, quatro Inglaterra, cinco EUA e duas Peru); e 9 com escopo internacional. As demais não possuíam descrição metodológica e, por isso, não foram discriminados no que diz respeito ao escopo da pesquisa.

Diante dessa breve caracterização do acervo, os eixos temáticos relacionados aos tipos de violência, marcadores sociais da diferença e estratégias em saúde serão apresentados nos tópicos a seguir. Vale lembrar que tal análise foi, invariavelmente, atravessada pela atualidade do tema tendo em vista que nem todas as produções dispunham de um banco sistematizado e fidedigno de dados no período inicial da pandemia.

4.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES EM TEMPO DE PANDEMIA

A análise relativa aos tipos de violência buscou agregar e caracterizar aqueles trabalhos que não apresentavam nenhuma constatação relativa aos episódios de violência doméstica durante a pandemia; os que mencionavam o aumento dos relatos sem qualificar as manifestações; e os que contemplavam os tipos de violência, inclusive as novas configurações de abuso provenientes das características do distanciamento social.

Na primeira dessas categorias, nove trabalhos utilizaram fontes de dados anteriores à crise sanitária da Covid-19 como referência. Eles focalizam assuntos variados, como as estratégias de enfrentamento de prevenção, proteção e cuidado à saúde das mulheres vitimizadas (SESSC, 2020; EL PERUANO, 2020, ROSEBOOM, 2020; COULTHARD, 2020); os agravos em saúde em decorrência do aumento do risco de violência por parceiro íntimo (COHEN, 2020); e a preocupação diante da menor procura por serviços de atendimento à violência neste período (GULATIA & KELLY, 2020).

Outros trabalhos não apresentam dados relativos à pandemia, mas especulam sobre a relação entre homicídios, suicídios e a violência doméstica. Pirnia e colaboradores (2020)

analisam socio historicamente os assassinatos de honra contra mulheres no Irã. Tais crimes seriam punições executadas por parentes ou companheiros do sexo masculino em situações de recusa ao casamento forçado, estupro, divórcio e relações sexuais fora do casamento. Os autores consideram que a atual restrição ao espaço doméstico e a diminuição da privacidade seria um dos agravantes para tal violência, especialmente diante das repercussões econômicas e políticas motivadas pela crise da Covid-19.

Com a crescente aquisição de armas, Mazza e et al. (2020) apontam através de Cluver et al. (2020) que o estresse e o convívio domiciliar forçado ao longo da Covid-19 são fatores de risco para a vida das mulheres, e Dahal et al. (2020) sugerem que os 648 suicídios femininos ocorridos em 83 dias de lock-down no Nepal podem estar associados aos abusos vividos em suas relações (KHABARHUB, 2020 apud DAHAL et al., 2020).

Aqui, por mais que os suicídios sejam um tipo de violência autoprovocada, suas motivações têm relação direta com a dinâmica social. É interessante considerar a influência de outros determinantes além da escolha individual (DAHLBERG & KRUG, 2006), posto que mulheres expostas à violência doméstica e sexual têm maiores chances de cometerem suicídio e fazerem uso abusivo de álcool e outras substâncias (BRASIL, 2004).

Os fatores de risco para determinadas manifestações de violência possuem particularidades, porém comumente são associados às normas culturais, econômicas e sociais predominantes, tais como o abuso de álcool e outras drogas, a pobreza e o acesso a armas de fogo. Ainda, a convivência com isolamento social e em comunidades com alto desemprego, degradadas fisicamente e com baixo apoio institucional, aumentam o risco das ocorrências (DAHLBERG & KRUG, 2006). Considerando os impactos da Covid-19 nos níveis individual, interpessoal, comunitário e social (MARQUES et al., 2020), o aumento da violência doméstica contra as mulheres apresentado a seguir, confirma, lamentavelmente, os alertas no início da pandemia.

Na segunda categoria de análise, sobre o aumento ou redução de casos de violência doméstica ou violência por parceiro íntimo entre janeiro de 2020 e março de 2021, foram encontradas dezoito produções que mencionam o aumento em diferentes países, mas sem especificar os tipos. Elas serão brevemente descritas para contextualizar o acréscimo das ligações para canais de apoio e de boletins de ocorrência.

Evans (2020) indica que cenários de restrição social tornam comportamentos de dominação ainda mais exacerbados, assim como visto em uma cidade chinesa que teve o índice de violência por parceiro íntimo duplicado em apenas um mês de pandemia, de acordo com Wanqing (2020). Os impactos das estratégias para conter a disseminação do vírus tornam a

população mais suscetível ao medo, ansiedade, maior tensão econômica e menor atenção à saúde de sobreviventes, incrementando a gravidade do problema (EVANS, 2020).

A resposta tardia e desorganizada de muitos governos não correspondeu às orientações de uma intervenção precoce e prioritária para a proteção de mulheres e meninas. Lorente-Acosta (2020) e Chandan et al. (2020) enfatizam que a redução de acesso aos cuidados em saúde para sobreviventes de violência de gênero e do investimento público em serviços especializados não foi inédita, também ocorreram em demais cenários de crise, como no Japão e Haiti.

De acordo com Lorente-Acosta (2020), foi observado aumento da violência nos relacionamentos em que as práticas não aconteciam e nos com histórico de agressões anteriores, ao mesmo tempo em que o número de denúncias declinou. Para o autor, o confinamento pode acentuar a sensação de poder e impunidade de agressores devido a três fatores diferenciais da violência contra as mulheres: o elemento estrutural, que tem o homem como o centralizador das decisões; o isolamento que as afasta do convívio social; e o objetivo de controle que as acomete quando a violência se instaura.

Igualmente, Ertan et al. (2020) explanam que o considerável panorama de aumento da violência doméstica na França, Estados Unidos, Austrália, Chipre e Brasil, entre outros, pode esconder dados mais preocupantes. A queda de notificação em canais oficiais e da procura por atendimento pode sinalizar que o confinamento domiciliar é um agravante quando comparado com outros cenários de crises humanitárias. A dificuldade de sair de casa, a maior tensão disparada pelos efeitos socioeconômicos e psicológicos da Covid-19 e a falta de acesso à internet intensificam o risco. Por isso, apostam que a oferta de suporte financeiro, jurídico, social e assistencial caminham lado a lado na segurança das sobreviventes de violência doméstica.

Para Sharma et al. (2021), o Fundo de População das Nações Unidas estima a quantia de aproximadamente 15 milhões de casos de violência de gênero a cada trimestre de isolamento social, em todo o mundo. As recomendações de permanecer em casa somadas à menor disponibilidade de serviços de atenção psicossocial deixam mulheres mais suscetíveis aos abusos. Assim como apontado por Ver et al. (2020) e Bradley et al. (2020), indicando a necessidade de qualificação profissional na triagem e manejo dos casos. No Japão, o aumento de denúncias em canais de suporte para violência doméstica é mostrado por Suga (2021), tornando essencial a instalação de centros de abrigo e apoio para sobreviventes.

Na Itália, Lundin, et al. (2020) identificou um notável crescimento do acesso em 58 centros de combate à violência doméstica entre março e abril/2020 em comparação à uma média mensal estável ao longo de 2016, 2017 e 2018. Ainda, destaca que a maioria estava acessando

o serviço pela primeira vez, já que menos de um terço era relacionado às mulheres com visita prévia a esses serviços em 2016, 2017 e 2018. O incentivo governamental e da rede nacional antiviolência em campanhas publicitárias pode ter ampliado o conhecimento dos serviços, assim como iniciativas em farmácias, centros comerciais e via Whatsapp na Argentina, Portugal, Espanha e França (LUNDIN, et al., 2020).

Yahya et al. (2020) apresentam o aumento de 22,0% da procura em 119 centros de atendimento a violência doméstica no Reino Unido enquanto o contingente profissional foi diminuído em um terço deles e 22,0% declararam capacidade insuficiente para apoiar a demanda no contexto pandêmico. Considerando o cenário de maior instabilidade econômica e emocional e a sobrecarga dos serviços, os autores refletem as consequências para a saúde mental, como o uso abusivo de álcool e quadros de impulsividade, presumindo o maior risco para episódios de violência entre parceiros íntimos. Sobretudo porque a relação entre transtornos mentais e violência seria bidirecional, ou seja, os primeiros podem potencializar comportamentos agressivos, do mesmo modo que a sequência de abusos pode influenciar o adoecimento mental, como afirma Howard (2012).

As implicações da violência doméstica contra as mulheres são percebidas em diferentes níveis e rastrear-las é de suma importância para evitar que as situações se agravem e sejam adequadamente tratadas. Matoori et al. (2020) apresentam a revisão bibliográfica de Loder e Momper (2020) sobre as principais fraturas provenientes da violência por parceiro íntimo. Encontraram que os diagnósticos mais comuns envolvem contusão, lacerações, entorses, lesões em órgãos internos, com maior acometimento das extremidades inferiores, tronco superior e na região da cabeça e pescoço. Ademais, indicam que cerca da metade dos ferimentos investigados ocorreram no âmbito doméstico, mais de 80,0% eram mulheres e a idade média das vítimas era de 30 anos. Dependendo do tipo de trauma praticado na violência doméstica, é possível que as vítimas desenvolvam deficiências neurocognitivas e, por isso, advertem que as mulheres e crianças estariam mais expostas a esta condição de saúde devido ao aumento das notificações durante pandemia (FARES-OTERO et al., 2020).

As entrevistas de Maceira et al. (2020) sobre os impactos da quarentena com representantes de diferentes bairros periféricos de Buenos Aires mostraram a expressividade da violência de gênero dentro de casa desde o início do isolamento. Os danos envolviam intensidade variada e atingiram mulheres e adultos transsexuais, com risco de feminicídio. Eles foram percebidos por quatro a cada dez informantes e dois em dez afirmavam que este era um fenômeno anterior à pandemia e metade dos casos foram localizados ou acompanhados por organizações sociais em geral. Segundo a pesquisa, houve interrupção do trabalho em

departamentos de prevenção e promoção à saúde em decorrência da reorganização dos serviços para atendimentos relacionados à Covid-19 e descaso policial frente às denúncias de abuso infantil e violência de gênero.

Buttell e Ferreira (2020) divulgam a prévia de uma pesquisa em Nova Orleans que compara os tipos de respostas à pandemia e em outros desastres; as práticas da VPI neste período e se os episódios começaram com a Covid-19; e seu índice ao longo do verão. Os dados preliminares apontam que, dos 275 participantes iniciais, 88,0% (244) afirmaram sentir nervosismo e estresse no último mês, 95% (258) estavam preocupados com a continuidade dos efeitos da Covid-19, e 59,0% (27) do grupo que experimentava a VPI anteriormente relatou um crescente dos episódios. Conseqüentemente, os autores esperam que no atual cenário haja uma intensificação da violência por parceiro íntimo associada a diferentes estressores individuais (estresse, uso abusivo de álcool) e ambientais (confinamento domiciliar, crise socioeconômica).

As informações de Sacco (2020) expõem que, na China, muitos jornais noticiaram casos de violência conjugal que atingiam os filhos, e houve uma preocupação diária de que o estresse e os danos psicológicos vividos em moradias muito pequenas resultassem em abusos. Nos Estados Unidos, os efeitos da Covid-19 no convívio domiciliar são perigosos quando relacionados ao aumento da compra de bebidas alcoólicas e armas de fogo, ao mesmo tempo em que realidades como a italiana reduziram as ligações para números gratuitos de antiviolência, sugerindo a dificuldade da notificação e maior impunidade dos agressores. Para os autores, a “escalada de violência” pode começar com situações de intimidação e agravar mediante o isolamento e condições psiquiátricas prévias que podem ter o tratamento interrompido, como uma forma de desculpa, durante as restrições sanitárias.

Para Schraiber (2007, p.805), a violência por parceiro íntimo pode ser elucidada por, pelo menos, dois padrões: “situações mais moderadas em que conflitos diversos ou episódios de frustração e raiva irrompem ocasionalmente em agressão; e um padrão mais grave e crônico, de natureza progressiva.”. Posto isso, a ocasionalidade representa um perigo quando fatores de risco individuais e comunitários estão rodeando as relações no contexto pandêmico.

A progressão dos atos violentos exige atenção e intervenção precoce porque na maioria das vezes os casos mais agudos ou eventuais são prioritariamente acompanhados nas unidades básicas de saúde e de educação e os mais graves em serviços especializados (SCHRAIBER, 2007). No entanto, com a reorganização da rede assistencial em função da Covid-19 juntamente às prévias barreiras de acesso a determinadas populações, tais barreiras agora podem configurar muros intransponíveis.

Duncan et al. (2020) também salientam o risco existente entre o porte de armas de fogo e homicídios por parceiro íntimo. Trazendo as referências de Rosenblatt et al. (2019) e Campbell et al. (2003), apresentam a média mensal de 50 mulheres baleadas e mortas por companheiros nos Estados Unidos, onde a chance de ser assassinada por um companheiro que a abusa é cinco vezes maior quando ele tem arma em casa. Portanto, a convivência domiciliar durante a quarentena seria potencialmente letal em face da crescente violência doméstica em muitos países.

Além disso, o aumento da carga de trabalho doméstico com maior desempenho feminino, aliado à estrutura familiar patriarcal, indicam que aquelas que não cumprirem suas tarefas podem ser alvos mais constantes de violência doméstica, conforme visto no crescimento dessas queixas no primeiro mês de bloqueio entre março e abril de 2020 na Índia (MONDAL et al., 2021). No Brasil, Madeira et al. (2020) projetam um aumento de 10,0% da violência contra as mulheres ao longo da quarentena, sobretudo dentro das residências. Curiosamente, esperam um menor índice de violência por 100 mil mulheres em áreas com maior densidade populacional, assim como no comparativo intrametropolitano entre áreas mais povoadas e os rurais ou periféricos.

Tal fator dialoga com as considerações de Eyzaguirre et al. (2020) acerca da maior constância da violência contra mulheres e crianças em territórios rurais e isolados fisicamente ou geograficamente, atravessados pela desigualdade econômica e subsequente vulnerabilidade. Por sua vez, quanto mais afastada da rede de apoio e em condições mais precárias de recorrer a algum tipo de ajuda, seja ela financeira, familiar ou assistencial, maior é o risco de ser acometida por algum tipo de violência.

Por isso, há de se admitir a indispensabilidade do suporte social na saída de relacionamentos abusivos e no encaminhamento para a rede de proteção. A título de exemplo, entre as brasileiras que sofreram violência doméstica sem recorrer a algum órgão oficial ou não oficial, entre 2020 e 2021, 21,6% procuraram principalmente suas famílias, depois os amigos (12,8%) e, em terceiro lugar, a igreja (8,2%) (BUENO et al., 2021). Face ao exposto, ações integradas entre dispositivos assistenciais e a rede de apoio informal, como oficinas educativas sobre prevenção da violência, discussões sobre gênero e convite para atendimentos familiares, são fundamentais para o estabelecimento de um ambiente confortável e receptivo tanto para as mulheres, quanto para sua rede de apoio.

Dando continuidade à análise, a terceira e última categoria agregou trinta e cinco trabalhos que especificavam os tipos de violência durante a pandemia, discutidos até o final do capítulo. A tipologia da violência aqui investigada baseia-se no modelo ecológico que considera

a multifatorialidade em nível individual, relacional, comunitário e social, de natureza física, sexual, psicológica, de negligência ou privação, e de comportamento controlador correspondente à violência interpessoal sofrida por mulheres no âmbito doméstico (KRUG et al., 2002).

É pertinente alinhar que a análise de dados sobre violência de gênero é tida como um desafio porque diversos elementos comprometem a qualidade e comparabilidade entre os resultados dos estudos, dentre eles as inconsistências na definição de violência e abuso, os diferentes critérios para selecionar as populações do estudo e a heterogeneidade das fontes. O *Relatório mundial sobre violência e saúde* (KRUG et al., 2002, p. 94) dispõe que há uma divergência entre definições e “nem todos os estudos separam diferentes tipos de violência, portanto nem sempre é possível diferenciar os atos de violência física, sexual e psicológica.”, dialogando com os impasses encontrados neste trabalho.

De forma geral, os presentes resultados encontraram uma queda na notificação da violência sexual, o aumento de homicídios domésticos e da violência psicológica enquanto manifestações mais frequentes. Wenham et al. (2020) apontam um precário recorte de gênero acerca dos impactos da pandemia da Covid-19 e do surto de Ebola e Zika, apesar de evidências globais de aumento da violência sexual e doméstica em épocas de crise. Em paralelo, países seguem negligenciando os direitos das mulheres, como o Cazaquistão que não considera violência doméstica como crime, e a Hungria que desvalidou a Convenção de Istambul em maio/2020, ampliando a desproteção e o desconhecimento de estatísticas oficiais sobre as agressões (WHO, 2020; KLUGMAN, 2020 apud WENHAM et al, 2020).

As notificações de estupro e estupro de vulnerável do Fórum Brasileiro de Segurança Pública apontam queda de 28,2%, em contraposição ao aumento das ligações para o nº 190 relacionadas à violência doméstica (37,6%), em abril de 2020, e de feminicídios (22,2%), entre março e abril, em doze estados brasileiros, indicando a possibilidade de subnotificação dos registros de violência sexual (CAMPOS et al., 2020, SANTOS et al., 2020). Enquanto isso, os assassinatos de mulheres aumentaram 44,9% em março de 2020, no estado de São Paulo, em comparação a 2019.

A problemática da subnotificação é anterior à pandemia e, no campo da saúde brasileira, vai de encontro aos impasses vivenciados por profissionais, seja pelo despreparo técnico que não qualifica para a triagem, pela insegurança em acompanhar tais casos ou mesmo pela naturalização de estereótipos do homem violento e da mulher vítima. A literatura indica que o aumento das notificações desde 2006 pode ser atribuído à promulgação da Lei Maria da Penha (LMP) e que somente em Belo Horizonte, entre 2001 e 2011, os distritos que apresentam as

maiores taxas foram os que possuíam hospitais e instituições especializadas no atendimento à violência. No âmbito da atenção primária a saúde, dispositivo inserido no território de convivência e um dos mais propícios para o acompanhamento longitudinal das queixas, os indicadores mapeados expressam uma disparidade entre o que é observado e o que é registrado com fins estatísticos (KIND et al., 2013).

Com base na série histórica do Mapa da Violência (2015), Costa e Anjos (2019) questionam a acessibilidade aos dispositivos e instrumentos protetivos da LMP para as mulheres negras, diante do aumento de 35,0% de mortes deste grupo em comparação à diminuição de 2,1% entre mulheres brancas entre 2006 e 2013. As autoras enfatizam a urgência da análise interseccional para revelar que sim, a subnotificação pode ser acentuada quando conjugada aos marcadores raciais e/ou étnicos e de classe, e que as mulheres negras estariam mais suscetíveis à violência dentro de relações íntimas. De acordo com dados quantitativos e qualitativos:

(...) as convergências vão de encontro no sentido da (i) maior vitimização de mulheres negras por homicídio e do crescimento desse fenômeno; (ii) da preponderância do homicídio de mulheres em geral em ambientes privados e por pessoas que com elas guardam alguma relação de intimidade; (iii) e da elevada subnotificação de denúncias de violência de gênero contra mulheres negras nas relações de intimidade em comparação às mulheres brancas, ainda que essa seja uma tendência geral (COSTA, ANJOS, 2019, p. 334).

Logo, grande parcela dessas mortes poderia ser evitada se houvesse um olhar mais integrado, ou melhor, interseccional para a violência doméstica e familiar contra mulheres. (COSTA & ANJOS, 2019). Ademais, há o obstáculo à denúncia apontado por Saffioti (2011) como herança histórica de invisibilidade e subalternidade às violências sofridas e que implica na sustentação de relações abusivas por conta da dependência financeira e do medo de ameaças constantes. Quanto maior a repetição das violências, geralmente experimentada desde a infância, e maior a fragilidade da rede de apoio e do estado emocional da mulher, menor é a chance de denunciá-las (DAY et al., 2003). Tal fato aguça a preocupação sobre os impactos da crise sanitária na gravidade e mascaramento das ocorrências, intensificado pelas restrições de deslocamento e de sobrecarga dos serviços de saúde.

Mesmo subnotificados, os dados não deixam de impressionar e, no que diz respeito à violência sexual no Brasil, Garcia (2016) supõe que as notificações de estupro representariam 10,0% dos números reais, ou seja, a estimativa anual seria por volta de 500 por dia, ou mais de 20 por hora. Posto isso, seria arriscado presumir que os dados anteriores reflitam a verdadeira dimensão do fenômeno.

Convém mencionar a variação na decisão entre recorrer ou não a alguma estratégia de apoio apresentada pelo documento *Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil*

(2021). Notável parcela de mulheres que sofreu violência (43,2%) entre 2020 e 2021 não procurou nenhum auxílio do Estado ou de Organizações não governamentais em caso de ofensa verbal (insulto/humilhação ou xingamento) e o maior índice de procura em canais oficiais foi relacionado a espancamento ou tentativa de estrangulamento (62,2%) e ameaça com faca ou arma de fogo (61,9%), ou seja, quando a letalidade da violência é quase iminente.

Partindo da premissa que é mais provável que as mulheres não busquem ajuda e, quando o fazem, é porque tem grande risco de morte, faz-se necessário contestar a rede de avaliação de risco e monitoramento. De acordo com Nomam (2021), não há uma padronização da coleta e divulgação dos dados de violência e cada região pode utilizar um tipo de fonte (registros policiais, serviços de atendimento de emergência, canais de linhas diretas etc.). Em determinados países no continente Africano, no Oriente Médio e Sul da Ásia que discriminam mais explicitamente o tratamento entre homens e mulheres, os índices podem ser ainda mais preocupantes diante da dificuldade de validar os critérios selecionados.

No Brasil, Sousa et al. (2021) apresentam que a violência física foi o tipo mais relatado no canal do Disque Denúncia 180 referente às ligações para violência contra as mulheres entre o março e junho de 2020. Ramos et al. (2020) comprova esse fato, pois frisa que as ocorrências de feminicídios (454) e tentativas de feminicídio (516) representaram, juntas, 68,8% do total de ocorrências entre junho de 2019 e maio de 2020 em cinco estados (Bahia, Ceará, Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo). Na realidade brasileira, o impacto já era precedente, tendo em vista o crescimento em 10,6% dos homicídios femininos ocorridos nas residências ao passo em que os praticados em ambientes extradomiciliares diminuíram 20,6% entre 2009 e 2019 (BRASIL, 2021).

Internacionalmente, os estudos indicam que a maior incidência de abusos domésticos na pandemia também levou a casos de feminicídios (ALENCAR et al., 2020; MARQUES et al., 2020, NOMAN et al., 2021; GIBSON, 2020). Em contrapartida, o estudo peruano de Calderon-Anyosa et al. (2021) chama a atenção para a queda das taxas de homicídios durante a quarentena, com maior redução entre homens do que entre as mulheres. No pós-bloqueio, os assassinatos femininos seguiram discrepantes porque se equipararam ao nível de anos anteriores, enquanto os masculinos foram mantidos abaixo da referência. Segundo reportagem da BBC News (2020) utilizada no estudo, a redução de feminicídios no início do isolamento pode dialogar com a divulgação do Departamento de Polícia Nacional do Peru de que 62,0% das pessoas desaparecidas nesta fase eram mulheres (CALDERON-ANYOSA et al., 2021).

Neste caminho, a aparente redução pode mascarar o sumiço de mulheres que possivelmente foram aniquiladas por companheiros violentos, uma vez que é alto o risco de

homicídio quando há resistência e sinais de término de relacionamentos porque, nesses casos, os perpetradores podem assediar, perseguir e até mesmo matar quem ameaçar sair de casa (GIBSON, 2020). A sobrecarga com o trabalho doméstico e a dependência financeira vivida por muitas mulheres na pandemia também podem acentuar a exposição à violência psicológica e sexual sofrida pelos companheiros, diminuindo a possibilidade de rompimento. (MARQUES et al., 2020).

Desse modo, a situação de abuso tenderia a permanecer sem sequer ser denunciada, assim como demonstrado por Feder e colaboradores (2021) ao apontarem uma considerável queda na procura ao departamento de emergência de atendimento à violência doméstica e violência sexual apesar da ampliação de sua incidência. Tal fenômeno também foi apontado por Bagwell-gray e Bartholmey (2020) ao observarem a menor procura em abrigos para vítimas de violência e a relacionarem tanto às restrições que podem dificultar a chegada a locais de proteção como pelo uso do isolamento como uma forma de abuso e manipulação por parte do agressor.

Já a pesquisa de Milne e colaboradores (2020), em Dublin, contrapõe as expectativas iniciais porque a maior parte das mulheres participantes (95,7%) afirmou que seu relacionamento conjugal não havia piorado durante o período de quarentena em comparação a 4,3% que relataram sua deterioração. Em um centro de emergência de Cardiff (país de Gales), Shepherd et al. (2020) também encontraram uma alteração pouco significativa das características das lesões corporais anteriores e posteriores à quarentena, no âmbito doméstico, ao passo em que as ocorridas fora de casa diminuíram de forma relevante, principalmente entre mulheres menores de 18 anos. No entanto, os autores questionam esses dados ante à estimativa de aumento de casos de violência doméstica.

Em São Paulo, Ribeiro-Junior et al. (2021) encontraram uma curva decrescente (classificação de Kendall -0,802) na notificação de violência sexual, lesão corporal e violência interpessoal nos primeiros seis meses de 2020, especialmente quando os casos da Covid-19 começaram a aumentar. Não há recorte de gênero nem local da ocorrência na análise dos dados, porém a maior convivência com potenciais agressores é vista como um risco para a violência doméstica contra as mulheres e, então, para o controle sobre os meios de comunicação de denúncia.

Iob, Steptoe e Fancourt (2020) buscaram explorar situações de violência em uma pesquisa sobre o estado psicológico e experiências sociais durante a pandemia, no Reino Unido. As mulheres representavam 51,0% da população de estudo, onde 9,3% (2.130) sofreu violência psicológica e 2,3% (530) física, enquanto 17,9% (4.099) afirmaram ter pensamentos de suicídio

ou autolesão e 5,3% (1.205) chegaram a se ferir neste período. É interessante notar que as taxas masculinas foram menores em todos os eixos, exceto em relação à violência física, dado que 3,6% dos homens relataram tal experiência. Como o estudo não informou o local da ocorrência, é possível que estes números também possam incluir violências praticadas fora do domicílio.

Com o intuito de acompanhar a avaliação do risco de violência por parceiro íntimo (VPI) na Pensilvânia através do aplicativo MyHealthyPregnancy, Krishnamurti et al. (2021) perceberam o crescimento da triagem para VPI durante a quarentena. No entanto, foi discreto o aumento da variação da violência física, psicológica e sexual relatada neste intervalo de tempo, com números inferiores às estimativas da incidência de VPI para os Estados Unidos. Dessa maneira, suspeita-se que a barreira de acesso ao aplicativo tenha sido um entrave, como nos casos em que não é possível utilizar smartphones.

Na análise, também foi possível identificar as práticas de violência psicológica como a forma mais predominante nos estudos. A pesquisa de Hamadani e colaboradores (2020) aplicada em Narayanganj, zona rural de Bangladesh, revelou que 2.174 mulheres foram violentadas por seus maridos. A violência mais recorrente foi a psicológica, expressa através de insultos (19,9%), intimidação (13,5%) e humilhação (8,9%). A violência física, como ser esbofetada ou ter algo atirado nelas, por exemplo, foi relatada por 6,5% das mulheres deste grupo; e a sexual foi a menos observada (0,3%). De cada grupo, uma parcela significativa percebeu o crescimento dos episódios de insultos (68,4%), intimidação (68,7%), humilhação (66,0%), da violência física (56,0%), e da violência sexual (50,8%) desde o início da quarentena.

O artigo de Gebrewahd e pesquisadores (2020), realizado na Etiópia, relevou que 13,3% da população de estudo experimentou violência psicológica e 8,3% a física, já a sexual foi observada em 5,3% dos casos. Cabe ressaltar que 24,6% do grupo total de mulheres relataram ter sofrido todos os tipos de violência na pandemia. Da violência psicológica, a forma mais comum (90,2%) foi através de insultos ou fazê-la se sentir mal consigo, 4,3% das agressões físicas consistiu em receber tapas ou objetos jogados e nenhum participante foi ameaçado ou atacado por algum tipo de arma ou faca.

Os resultados de Naghizadeh e colaboradores (2021) indicam que mais de um terço das gestantes (35,2%) que visitaram o ambulatório de obstetrícia do Hospital Bahman em Tabriz, Irã, experimentaram práticas domésticas de violência. A mais frequente foi a violência psicológica (32,8%), envolvendo a restrição do relacionamento com familiares, amigos ou vizinhos (n = 46), com gritos ou insultos (n = 40), e humilhação na presença de outras pessoas (n = 24); em segundo lugar a sexual (12,4%), através de ato sexual sem o consentimento (n =

21), uso de compulsão e coerção para fins sexuais (n = 11) e de ações sexuais atípicas sem o consentimento (n = 11); e por último, a física (4,8%), onde o principal tipo relatado foi o arremesso de objetos (n = 7), empurrão (n = 6) e puxão de cabelo ou do braço (n = 5). Das expostas à violência, 58 (23,2%) sofreram somente um tipo de violência, 25 (10,0%) dois tipos, e cinco (2,0%) três tipos. Segundo a caracterização da gravidade da violência, 31 (37,8%) entrevistadas experimentaram violência leve, cinco (16,2%) de forma moderada e três (25,0%) de modo grave.

Em um artigo sobre a prevalência da violência contra as mulheres por parceiro íntimo em São Paulo e Pernambuco (2007), cujos resultados se aproximam a estudos internacionais, é percebido um quadro similar ao encontrado acima. Nele, a violência psicológica acompanha em 90,0% os casos que envolvem as manifestações físicas ou sexuais de abusos, além de ser a mais recorrente na vida. Segundo as evidências, a violência psicológica exclusiva seria a mais comum, seguida pela física associada à sexual e, por fim, as três formas juntas. A gravidade da violência tende a ser relacionada à maior sobreposição de diferentes tipos, onde a associação de psicológica, física e sexual é considerada um evento extremamente grave, encontrado em 20,0% dos relatos (SCHRAIBER et al., 2007).

No Peru, os dados do *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables* (MIMP) constataram o registro de 35.903 atendimentos de violência contra a mulher no primeiro trimestre de 2020, os quais correspondem a 11% de violência sexual, 40,0% de violência física e 49,0% de violência psicológica (EYZAGUIRRE & ROSALES, 2020). Na Nigéria, Fawole e colaboradores (2021) indicaram a maior gravidade e a existência de novos tipos de violência na maioria dos episódios de violência por parceiro íntimo. Houve relatos constantes, e muitas vezes simultâneos, de violência física, econômica, psicológica e sexual, incluindo a ameaça de serem expulsas de casa. Vale ressaltar que duas chegaram a ser mantidas fora de suas casas ao longo da noite. Além disso, os abusos afetaram outros âmbitos de vida, como a custódia de filho(a)s, a geração de renda, a maior exposição à contaminação pelo coronavírus e o menor acesso à rede de apoio e outros serviços.

De acordo com Barbara et al. (2020), os riscos de morte (homicídios e suicídios), agravos psicológicos (ansiedade, estresse pós-traumático, uso abusivo de álcool e outras substâncias) e doenças físicas (dores crônicas, lesões físicas, doenças cardíacas) têm sido associados à exposição à violência por parceiro (SCHRAIBER et al., 2010). Com o aumento da percepção de poder e controle por parte dos agressores, acreditam que a violência física tenderia a diminuir enquanto a psicológica pode aumentar, o que explicaria a maior procura por suporte psicológico por telefone. Já em relação à violência sexual, houve queda de quase 50%

nos atendimentos do Serviço para violência doméstica e sexual (SVSeD) entre fevereiro e abril/2019 e o mesmo período em 2020, em Milão, acompanhado de processos penais. Essa redução é tida como preocupante diante do aumento de comportamentos violentos associados à coabitação forçada e às consequências psicossociais da Covid-19 (BARBARA et al., 2020).

Entre os trabalhos que pontuaram práticas de violência associadas às características do isolamento social, uma série de eventos relacionam as manifestações físicas, psicológicas e de comportamento controlador, por exemplo. A omissão de cuidados à saúde que pode gerar danos à integridade física, a privação de acesso a itens de higiene e alimentação adequadas como uma forma de negligência, a restrição do contato com amigos, familiares e até mesmo profissionais de saúde, e a intimidação e ameaça com a contaminação do coronavírus foram frequentemente relatadas e representam a coexistência de diferentes violências. O maior controle aos canais telefônicos e virtuais de denúncia e à rede de suporte também é visto como uma prática de coerção e de acirramento do isolamento.

As mulheres estariam sendo mais vigiadas e impedidas de falarem com amigos e familiares, aumentando, portanto, a possibilidade de serem manipuladas e controladas psicologicamente e financeiramente. A adaptação do funcionamento em setores de saúde e justiça provocada pela Covid-19 seria outro fator desfavorável ao pedido de ajuda, culminando na prevalência de violência doméstica contra mulheres e meninas até três vezes maior em comparação com o mesmo período de 2019 (VIEIRA et al., 2020).

Em situações de desastres, é comum que as mulheres assumam posições de cuidado que as deixam mais vulnerabilizadas e com medo de novas retaliações. Com isso, mantêm em segredo que estão sendo agredidas, especialmente quando as redes de apoio estão fragilizadas e distanciadas (REES & WEELS, 2020). O crescimento da sobrecarga de trabalho e da violência doméstica na pandemia evidencia uma trágica consequência do cruzamento interseccional de gênero, raça e classe. Tendo em vista os altos índices de desemprego aliados à necessidade de cuidados de crianças, idoso/as e pessoas com deficiência que interromperam as atividades extradomiciliares, pesquisas mostram que os impactos atingiram, principalmente, a realidade de mulheres negras. (ONU MULHERES, 2020; GÊNERO e NÚMERO, 2020).

Hoffman e Gardin (2020) exemplificam picos de violência doméstica após catástrofes (furacões, terremotos, tsunamis) e que geralmente continuam altos mesmo com o passar da fase aguda. No contexto pandêmico, a maior exposição à coerção masculina através do uso da Covid-19 é sobreposta à menor probabilidade de solicitar atendimento diante do distanciamento social. Posto isso, a detecção dos casos ficaria ainda mais inconsistente e eles podem ser levados até o limite antes de comunicadas à polícia. Um risco adicional à vida das mulheres seria a falta

de vagas em abrigos ou em hotéis parceiros da rede de proteção que pode influenciar o retorno para relacionamentos abusivos que, após o término da relação, podem ficar ainda mais violentos.

Por mais que a separação possa significar esperança, em muitos casos ela representa maior risco de vida para as mulheres (DAY et al., 2003), sendo fundamental pensar em estratégias de acolhimento. Desamparadas após um ato violento, muitas vezes sem ter para onde ir ou com medo de saírem e serem perseguidas, permanecer em casa pode ser a única alternativa, principalmente quando estão sofrendo violência patrimonial de seus parceiros. Por exemplo, caso eles neguem o pagamento de pensão alimentícia e demais itens básicos de sobrevivência em função da menor renda familiar decorrente dos impactos econômicos da Covid-19 (SANTOS et al., 2020).

De acordo com Krug et al. (2002, p. 96) o cuidado doméstico atribuído às funções femininas em sinal de respeito e obediência ao marido corrobora para práticas violentas, pois se o homem considerar que “a mulher não cumpriu seu papel ou ultrapassou os limites – mesmo, por exemplo, ao pedir dinheiro para casa ou ao enfatizar as necessidades das crianças – então a violência pode ser a resposta dele”. Neste sentido, a variabilidade de “desculpas” para uso da violência é extensa e, mesmo que pareça injustificável, é pautada por normativas duramente enraizadas socialmente.

E na pandemia ela foi amplamente pautada pelo uso do coronavírus e das medidas restritivas como uma das estratégias coercitivas mais empregadas, incluindo ameaças de contaminação e maior vigilância, com chances de desencadear outras agressões. Desse modo, as mulheres estariam sofrendo repressão domiciliar, muitas vezes impedidas de lavarem as mãos ou receberem cuidados básicos, e de buscarem por apoio social e assistência médica e psicológica (JARNECKE & FLANAGAN, 2020; FAWOLE et al., 2021; VIERO et al., 2021; USHER et al., 2020; MOREIRA & COSTA, 2020).

Emezue (2020) contribui com esse olhar ao considerar que os abusadores podem ameaçar contaminar a família e ser mais incisivos com as redes sociais e aparelhos eletrônicos, podendo levar à morte em contextos de intenso monitoramento. Com frequência, as mulheres foram coagidas a interromperem contato externo com uso de força física e/ou psicológica. No Twitter, Jia Xue e colaboradores (2020) identificaram alta frequência do uso de palavras como "pessoas presas", "casa insegura", "pessoas bloqueadas" e “quarentena de abuso” (XUE et al., 2020, p.7) durante a Covid-19, bem como de homicídios domésticos, "agressão física" e "controle coercitivo" (cujo exemplo é manter a pessoa em estadia forçada).

O comportamento controlador e a negligência também foram observados no ato de esconder ou mentir informações sobre a pandemia e de negar a prestação de cuidado à saúde. Diante da desinformação e limitações aos dispositivos assistenciais, enfrentar as situações de violência torna-se mais difícil (OPAS, 2020; RAGAVAN et al., 2020). A coerção e privação se estende quando os agressores impedem o acesso a itens essenciais, medicações, notícias confiáveis, desligam seus telefones e interrompem a conexão com a internet. Em determinadas circunstâncias, podem invadir a privacidade das mulheres através da escuta de consultas e da alteração de senhas pessoais, podendo agredi-las em caso de desconfiança (ROSSI et al, 2020; RAGAVAN et al., 2020; ROESCH et al., 2020).

Resumidamente, foram observadas diferentes manifestações da violência doméstica contra as mulheres durante a pandemia, desde casos mais corriqueiros de violência psicológica até casos de feminicídios. De forma peculiar, a Covid-19 não apenas agravou os episódios por conta do isolamento social que afastou o contato com a rede de suporte, mas também pelo seu uso como forma de ameaça e manipulação psicológica. Com o intuito de ampliar o olhar sobre as particularidades das violências sofridas, a próxima análise explorará de que maneira as estratégias de cuidado em saúde e os marcadores sociais da diferença dialogam nos trabalhos aqui considerados.

4.2 DIÁLOGOS PANDÊMICOS ENTRE SAÚDE, VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES E MARCADORES SOCIAIS DA DIFERENÇA

A análise temática identificou, a princípio, um pequeno número de estudos que incluíam os marcadores sociais da diferença (raça, classe social, faixa etária, por exemplo) abertamente em sua discussão, principalmente relacionados a dados atuais na pandemia. Para iniciar a discussão, é fundamental considerar que a própria ausência desses parâmetros já reforça a importância de um olhar mais crítico para as distintas forças opressoras que, historicamente operam sobre os corpos femininos, uma vez que:

(...) as mulheres podem às vezes vivenciar discriminações e outros abusos dos direitos humanos de uma maneira diferente dos homens, o imperativo de incorporação do gênero põe em destaque as formas pelas quais homens e mulheres são diferentemente afetados pela discriminação racial e por outras intolerâncias correlatas (CRENSHAW, 2002, p. 180).

A intersecção entre múltiplas discriminações, tais como a racial, de gênero e de classe, possui fundamentos estruturais que favorecem que mulheres negras e pobres estejam na camada

mais baixa da pirâmide social, ou seja, estão debaixo de uma cadeia que, nível a nível, oferece privilégios para homens e pessoas brancas. Sem acesso à educação e saúde de qualidade, com maiores índices de violência e más condições de emprego, vivem marginalizadas (DAVIS, 2016, CARNEIRO, 2011). Nesse encontro de desigualdades, o cruzamento das opressões serve de obstáculo às políticas públicas equitativas e condizentes com as necessidades dos grupos, que será mais bem compreendido no escopo da interseccionalidade (CRENSHAW, 2002).

No presente estudo, a categoria de gênero foi a mais elucidada junto ao tema da violência doméstica e violência por parceiro íntimo enquanto as demais permaneceram com baixa visibilidade. Cabe lembrar que tal marcador foi predominantemente usado para referenciar a maneira pela qual mulheres são as principais vitimizadas, não havendo um recorte mais minucioso sobre os tipos de identidade de gênero.

Determinados trabalhos apresentam que a violência doméstica e por parceiro íntimo atinge mulheres independentemente de faixa etária, territórios de origem/moradia, identidades étnicas e religiosas e níveis de escolaridade e renda (MARQUES et al. 2020; MONDAL et al., 2021), corroborando para uma visão mais universalista do problema. Contudo, o diálogo entre as referências aponta que o perfil mais atingido historicamente é relacionado às mulheres mais jovens, racializadas, casadas, com baixo grau educacional, gestantes, e em condições mais precarizadas de trabalho e moradia (MARQUES et al. 2020; WENHAM et al. 2020; BRADLEY et al., 2020; DUNCAN, 2020; KRISHNAMURTI et al., 2021; CAMPOS et al. 2020).

Além disso, a sexualidade (COHEN et al., 2020; XUE et al., 2020), e a condição de saúde, como a existência prévia de transtornos mentais (GULATIA & KELLY, 2020; IOB et al., 2020) e de deficiência (COHEN et al., 2020; WENHAM et al., 2020; IOB et al., 2020, DUNCAN et al., 2020; ROESCH et al., 2020) também foram marcadores identificados no acervo. Os achados conversam com pesquisas brasileiras que definem o quadro de violência intrafamiliar composto, majoritariamente, por mulheres, pessoas com idade entre 15 e 45 anos, dependentes financeiramente, com baixa escolaridade (Ensino Fundamental incompleto), moradore(a)s de bairros periféricos e vinculado(a)s afetivamente com o agressor (AMARAL, 2002 apud GOMES, MINAYO, SILVA, 2005), também mencionados na revisão de Mascarenhas (2020) sobre o perfil da prevalência de violência por parceiro íntimo.

Em 2019, ano anterior ao início da pandemia pela Covid-19, 58,5% dos casos de violência contra pessoas com qualquer tipo de deficiência eram relacionados à violência doméstica, sendo que as mulheres são a maior parte das acometidas com prevalência da violência psicológica (36%) e sexual (28%) em comparação aos homens (26% e 10%), respectivamente. Os

números ficam menos discrepantes nos casos de negligência (1.171 de registros de mulheres e 1.061 de homens) (BUENO et al., 2021).

Inclusive, a pesquisa de Job et al. (2020) no Reino Unido apresenta que os episódios de abuso, automutilação e pensamentos de suicídio / automutilação foram mais frequentes entre mulheres, negras, grupos asiáticos e de minorias étnicas, em desvantagem socioeconômica, portadoras de alguma deficiência, doença crônica ou transtorno mental e com diagnóstico de Covid-19. E na ausência de maiores pesquisas empíricas no curso da pandemia que caracterizem o perfil das mulheres atingidas por violência doméstica, prevalecem as hipóteses de estudos anteriores.

No acervo, outro destaque é que a revisão bibliográfica das pesquisas indicou que a instabilidade e dependência financeiras ampliam o controle dos agressores sobre as mulheres, dificultando a saída desses relacionamentos. Sinalizam que o desemprego, a diminuição da renda e condições socioeconômicas são estressores que potencializam o risco à violência doméstica, porém não mencionam ou cruzam dados que ilustrem o fenômeno.

A relação entre a precariedade da mão de obra feminina e violência doméstica está para além do fato de serem exploradas pela força de seu trabalho dentro ou fora de suas casas, está nas raízes que fundamentam essa disparidade. Considerando que as condições de emprego estão relacionadas ao modo de produção capitalista reproduzido pelas sociedades, sobretudo as ocidentais, compreender a inserção das mulheres neste modelo é fundamental.

No livro *A mulher na sociedade de classes*, Saffioti (2013) apresenta que as transformações ocorridas na dinâmica feudalista para a capitalista atingiram mais fortemente as camadas inferiores que, gradativamente, foram constituindo as classes sociais desfavorecidas, as quais estavam as mulheres. Para a autora:

Assim que é o sexo, fator de há muito selecionado como fonte de inferiorização social da mulher, passa a interferir de modo positivo para a atualização da sociedade competitiva, na constituição das classes sociais. A elaboração social do fator natural sexo enquanto determinação comum que é, assume, na nova sociedade, uma feição inédita e determinada pelo sistema de produção social (SAFFIOTI, 2013, p. 66).

Ou seja, Beauvoir (1949/2009) e Scott (1995) apontam que o determinismo biológico foi crucial para a manutenção de privilégios masculinos em detrimento da participação feminina em espaços políticos e sociais. No entanto, as mulheres não teriam ficado restritas somente à esfera doméstica porque o interesse da classe burguesa era acumular capital e “arrancar das mulheres o máximo de mais-valia absoluta”, através da intensificação da carga horária e de menores salários (SAFFIOTI, 2011, p. 67). Sobretudo de mulheres negras que, desde o período

da escravidão foram subjugadas ao trabalho forçado e, posteriormente, foram discriminadas dentro dos movimentos operários e sufragistas (DAVIS, 2016).

Como ilustrado, essa participação do mercado de trabalho foi marcada por variadas contradições e expandida para a sobrecarga das tarefas domiciliares, mantendo o homem enquanto o provedor originário e detentor do poder familiar (SAFFIOTI, 2011). Com o advento da industrialização, as funções femininas de costura, por exemplo, perderam o prestígio e o que representava a possibilidade de certa independência financeira foi substituído por uma intensificação da desigualdade sexual dentro da classe trabalhadora (DAVIS, 2016).

Além disso, bell hooks (2019) apresenta uma intrigante interface entre o fortalecimento do capitalismo e a violência doméstica contra as mulheres. Segundo a autora, as normas patriarcais pré-capitalistas que legitimavam o controle masculino sobre as mulheres, com a premissa de prover e proteger a família, mudaram “tão logo seu trabalho passou a beneficiar primeiramente o Estado capitalista” (HOOKS, p. 180).

Neste sentido, os trabalhadores perderam o gerenciamento de suas esposas, irmãs e filhas, que passaram a ter suas vidas direcionadas pelas necessidades econômicas, ao mesmo tempo em que continuaram a ser educados para reproduzir a supremacia de controle e dominação, sem questionar o poder dominante que também estaria operando sobre eles. Ameaçados pelos patrões, a violência doméstica seria uma forma de canalizar a revolta contra a opressão vivida no trabalho, o que, em última instância, seria favorável para os capitalistas e para a manutenção desta estrutura de poder (HOOKS, 2019).

Em uma sociedade patriarcal e capitalista onde o status econômico é ligado ao poder de consumo, os corpos femininos também são facilmente objetificados e tidos como mercadorias. Assim, são “usados”, abusados e descartados, tidos como uma propriedade privada do “provedor” da família. A seguir, bell hooks explicita o mecanismo de reprodução das práticas de controle e coerção (2019, p. 180):

Eles são educados pelos poderes dominantes a aceitar a desumanização e exploração a que são submetidos no mundo público do trabalho, e ensinados a esperar que o mundo privado, o mundo do lar, das relações íntimas, restaure o seu senso de poder, que equiparam à noção de masculinidade. Eles aprendem que se tornaram aptos a dar regras em sua casa, a controlar e dominar, que essa é a grande compensação por sua aceitação de uma ordem social econômica de exploração.

A lógica da repressão da violência contra o empregador, que poderia demiti-los ou prendê-los, é transferida para o que bell hooks nomeia de “controle” da situação, já que não temeriam uma represália à atitude violenta dentro de casa. As mulheres seriam os principais

alvos dessa dinâmica devido a uma noção de masculinidade que, a todo custo, quer sustentar o pensamento de que se é forte ao provocar dor em vez de expressá-la por outras vias. Sobretudo para os homens negros que, desde novos, estariam inseridos neste “ciclo da violência” que começa no trabalho, mesmo sendo potencializado na esfera domiciliar (HOOKS, 2019).

Dito isso, a ausência de transformação no campo público e político sobre a soberania masculina possibilitou que as instituições escolares, religiosas e econômicas perpetuassem tal modelo e, conseqüentemente, a desigualdade entre homens e mulheres se intensificou. Atualmente, muitas mulheres já assumiram a renda principal e são as “chefes de família”, porém é notório como o domínio masculino prevalece dentro e fora dos lares.

E na pandemia não poderia ser diferente porque em função do patriarcado, a perda da estabilidade masculina em um domínio, como na área financeira, se relaciona com o aumento da necessidade de controle em outro campo, como, por exemplo, nos relacionamentos íntimos (SCHNEIDER et al., 2016, apud MONDAL et al., 2021) Por conseguinte, a dificuldade econômica potencializada pela crise da Covid-19, comentada por Mondal et al. (2021), Viero et al. (2020), Campos et al. (2020), ajuda a compreender o aumento de conflitos domiciliares e da dependência financeira dos parceiros, sobretudo de mulheres negras e trabalhadoras sem escolaridade (EVANS et al., 2020; PINHEIRO et al., 2020).

No Nepal, Dahal et al. (2020) ressaltam o risco adicional diante de milhares de trabalhadores migrantes do exterior e de dentro do país que ficaram desempregados/as na pandemia. E igualmente no Irã, país que possui no Código Penal (Artigo 630) a permissão para o marido matar a esposa em caso de confirmação de relação extraconjugal, onde os assassinatos de honra praticados contra mulheres estão diretamente correlacionados aos índices de desemprego e pobreza (PIRNIA et al., 2020).

Nas referências acima, a problemática não incide apenas no fator econômico, racial ou de gênero, mas também na baixa resolutividade assistencial e política em medidas preventivas que considerem essas articulações pré-pandêmicas. Assim, a perda do vínculo empregatício não teria o mesmo impacto para todas as pessoas, pois mulheres negras, com baixa escolaridade e/ou distantes de sua localidade de origem podem ser submetidas com maior frequência a comportamentos violentos, sobretudo as que residem em locais com políticas austeras e misóginas.

Tal análise encontra sustentação na pesquisa realizada pela organização de mídia brasileira Gênero e Número (2020) que aponta que 91,0% das entrevistadas acreditam que a violência doméstica ampliou ou intensificou durante a restrição social. Neste período, mais de 40,0% afirmaram que a Covid-19 interferiu na renda familiar, das quais 55,0% eram mulheres

negras. Em relação às experiências pessoais de violência, o número total cai para 10,0%, porém esse percentual cresce à medida que as faixas de renda diminuem. Doze por cento daquelas com renda familiar de até 1 salário-mínimo e 11,7% das que estão em áreas rurais e possuem a mesma faixa de renda, relatam ter passado por alguma situação de violência.

Além disso, percebe-se uma diferença na experiência qualitativa entre as que sofreram algum tipo de violência doméstica, tendo em vista que as respostas mais comuns entre as mulheres negras foram “trancou você em casa” e “bateu ou espancou você, deixando marcas ou cortes” e as que se equipararam entre as mulheres negras e brancas foram “desqualificou você sexualmente, dizendo que ia procurar outras” e “ficou controlando o que você fazia”.

Neste sentido, seria imprudente desconsiderar que as desigualdades vivenciadas no âmbito público repercutem no âmbito privado, e vice-versa. E como Jarnecke (2020) assinala, uma das formas de romper com a violência contra parceiro íntimo durante as medidas restritivas seria o estímulo à independência financeira feminina e de pessoas racializadas a partir da oferta de salários igualitários, cuidados aos filho(a)s e seguros de saúde acessíveis.

Segundo Madeira et. al (2020), as teorias socioculturais olham para os abusos domésticos como um reflexo das desigualdades estruturais e consideram a influência de elementos culturais, econômicos, raciais e de gênero em tais práticas. As teorias feministas estariam dentro destes modelos e privilegiariam o olhar sobre os padrões de gênero que, posteriormente, têm sido interligados com outras esferas de desigualdades. Interseccionalmente, os modelos socioecológicos mencionados por Rothman (2018) analisam a multifatorialidade dos comportamentos violentos, os explicando no âmbito individual, familiar, de pares, comunitário, institucional e societário, dentre eles a escolaridade, características econômicas, exposição prévia à violência e a natureza interseccional (MADEIRA et. al, 2020).

De modo similar, Alencar e colaboradoras (2020) afirmam a importância de diferenciar os elementos estruturais e culturais que pautam a violência baseada no gênero, sobretudo o feminino, de fatores agravantes, como o distanciamento social. A maior convivência íntima no contexto pandêmico não justificaria agressões, porém indica que o gênero masculino está atrelado à dominação econômica dentro do campo familiar e, em casos de escassez, recorre à violência como movimento compensatório.

Relembrando que as mulheres estariam sob maior risco de desemprego e contaminação viral durante a pandemia por pertencerem majoritariamente ao grupo de trabalhadores informais e da saúde (ONU, 2020), as pesquisadoras Campos et al. (2020) enfatizam que a condição de gênero, raça e classe agrava as situações de enfrentamento à violência. Apesar desse fenômeno perpassar diferentes culturas, etnias, religiões, classes e níveis escolares, as experiências variam

de acordo com as barreiras encontradas no acesso à rede de justiça e de saúde, ainda mais evidente na sobrecarga dos serviços com a Covid-19. Assim como Madeira et. al (2020), chamam atenção para a vulnerabilidade programática das mulheres abarcando a interferência socioeconômica e as relações de gênero e raciais na construção de políticas e intervenções à violência.

A título de reflexão, Sueli Carneiro destaca em *Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil* (2011) a expressão *matriarcado da miséria* para representar as condições de vida das mulheres negras. Tal conjunção sexista e racista seria responsável pela *asfixia social* que se desdobra em diferentes níveis: no agravo em saúde mental, na redução em cinco anos da expectativa de vida, no menor índice de casamento e nas funções de menor remuneração e prestígio no mercado de trabalho (CARNEIRO, 2011).

Então, os desdobramentos dessa *asfixia social* também podem ser percebidos nas publicações que afirmam que mulheres negras são as que mais morrem de violência no Brasil (RAMOS, 2021; BRASIL 2020, 2021). Em paralelo, podem refletir a falta de análises epidemiológicas sobre raça/etnia, localidade e renda de mulheres acometidas pela violência doméstica e que não conseguiram acessar a rede de apoio psicossocial na pandemia.

Entre os 62 trabalhos analisados, somente dezesseis (25,8%) mencionam que a categoria de raça/etnia incide sobre as experiências e nenhuma delas descreve dados atualizados sobre a pandemia. Cabe ressaltar que o racismo é considerado um determinante social de saúde porque interfere diretamente na qualidade de existência, ou mesmo sobrevivência, de certos grupos populacionais:

seja por determinação genética, como no caso da doença falciforme, da deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase entre outras; por aquisição em condições desfavoráveis e na vigência do racismo estrutural, da discriminação racial e do racismo institucional; ou por que em função dos contextos de vulnerabilidade aos quais estão submetidos negros e negras, apresentam-se com uma evolução agravada ou tratamento dificultado (BRASIL, 2011, p. 11/12).

A iniquidade em saúde tem relação com os aspectos socioeconômicos, raciais e de gênero e é alarmante a discrepância dos efeitos sobre a população negra quando comparada com a população geral. Os baixos índices de saúde relacionados à discriminação racial aumentam a exposição a situações de violência e de moradia, alimentação e empregabilidade precárias, dentre outros fatores. Tornando a integralidade do cuidado e a distribuição equitativa dos recursos em saúde prerrogativas para a superação das maiores taxas de morbi-mortalidade que acometem as pessoas negras, independentemente da idade (BRASIL, 2011).

Neste sentido, o processo sócio-histórico indica de que maneira o racismo interfere nas relações interpessoais e práticas sociais. Segundo Grada Kilomba (2019), ele também gera impactos sobre os grupos privilegiados, principalmente as pessoas brancas, que são favorecidos socialmente, em detrimento dos grupos discriminados e que são sistematicamente explorados e violentados. Na verdade, as diferenças entre as populações que acarretam benefícios ou prejuízos, categorizadas como desigualdades, refletem uma situação de iniquidade, permeada por injustiças que poderiam ser evitadas (BRASIL, 2011)

E em contramão às práticas discriminatórias e excludentes, é produtora uma orientação acadêmica que abra espaços, dê visibilidade e sustentação aos cruzamentos interseccionais. É fundamental demarcá-los, por exemplo, no não preenchimento do quesito raça/cor da pele nas fichas de notificação e no baixo investimento em qualificação profissional e em estudos epidemiológicos que investiguem os marcadores sociais, pois operam influenciando a violência doméstica. Inclusive porque quanto menos informação existe sobre as especificidades do tema, mais manipuláveis são as generalizações.

Entre maio de 2019 e junho de 2020, os registros de cinco estados brasileiros sobressaltam o viés racista da violência de gênero na medida em que, no Rio de Janeiro, dos 256 feminicídios somente quatro explicitavam a cor da pele da vítima. Quando há uma comparação exclusiva dentre os casos com tal preenchimento, São Paulo foi o único que teve prevalência da cor branca entre as mulheres assassinadas. Do total (1.348), mais da metade (1.230) não foi informada, seguido pela cor branca (53), preta (44), parda (19), indígena (2). Ou seja, milhares de mulheres não foram reconhecidas integralmente sequer após suas mortes (RAMOS et al., 2020).

O racismo enquanto intensificador das violações dos direitos humanos, é um fator que determina como as pessoas vão viver, adoecer e morrer, quais serviços conseguem (ou são impedidas de) acessar, e a presença (ou ausência) de medidas de enfrentamento e prevenção e informações sobre o tema (BRASIL, 2011). Frente ao descaso e à desassistência em saúde, o marcador racial permanece ausente dos Indicadores Básicos para a Saúde pela OMS (BRASIL, 2011) e corrobora para a defasagem de pesquisas que podem contribuir para a melhoria da rede de cuidado e atenção à saúde de todas as populações, respeitando as singularidades e diversidades.

De acordo com Akotirene (2020), são múltiplas as camadas de despreparo no atendimento às mulheres negras vítimas de violência, que variam desde aspectos institucionais como a localização de centros de referências distantes de territórios vulnerabilizados e a complexidade do sistema de notificação até a incompetência profissional em relação à política

de atenção à saúde da população negra. Buscando endossar a pertinência de sua colocação, a autora formula que:

A cor da vítima para ser autodeclarada durante a notificação da violência sofrida atesta um dado mal coletado, em prejuízo da consistência dos relatórios elaborados pelas governanças acerca das assimetrias de raça e gênero e, metodologicamente, tornam defasadas políticas públicas de promoção da igualdade, saúde, assistência, mulheres, por desconhecerem identidades interseccionais passíveis da transversalidade orçamentária e de gestão (AKOTIRENE, p. 68/69).

A assimetria também pode ser codificada com problemas relacionados ao despreparo profissional refletido no baixo preenchimento das categorias de orientação sexual e identidade de gênero na ficha de notificação de violências do SINAN, muitas vezes os confundindo. Para além disso, há a defasagem no sistema de justiça criminal, por exemplo, que tende a classificar apenas quanto ao sexo (BRASIL, 2021).

Ragavan et al. (2020) expõem que a sobreposição de diferentes iniquidades precisa ser observada atentamente pelas equipes clínicas na pandemia, posto que a marginalização de famílias que estão em situação de violência tem desafios específicos, a depender de marcadores raciais e étnicos, econômicos e de populações imigrantes ou que não possuem fluência na língua inglesa.

A pesquisa de Krishnamurti et al. (2020) coletou dados sobre a raça/cor da pele, escolaridade e status de relacionamento das grávidas que acessaram o aplicativo de saúde, porém não apresentou nos resultados o cruzamento entre as variáveis e os relatos de violência. Em relação ao marcador racial, a porcentagem das que acessaram o programa antes e durante o período de bloqueio, respectivamente, foi a seguinte: negras (11,0% e 10,0%); brancas (78,0% e 81,0%); hispânicas/latinas (2,0% e 1,0%), sendo que 8% foram respondidas como outras e menos de 1% não foram preenchidas. A maioria das mulheres era casada em ambos os períodos (67,0% e 66,0%), com ensino médio completo (29,0% e 31,0%), bacharelado completo (28,0% e 23,0%), ou pós-graduação (27,0% e 29,0%). Como os registros eram feitos on-line, pode-se inferir que o nível de escolaridade está associado à maioria das mulheres desse estudo ser branca e ter acesso à internet e meios eletrônicos.

No desdobramento da desigualdade econômica e racial, a restrição de acesso às plataformas digitais foi levantada em contraposição ao aumento de alternativas de atendimento virtual, criadas para responder às demandas de forma remota. É importante considerar que a desigualdade digital foi devastadora na pandemia pela Covid-19, principalmente para populações rurais, meninas e mulheres, que vivem em situação de pobreza e que vivem em países africanos

e do sul da Ásia. Sem acesso a esses recursos, ficou ainda mais complicado se informar, buscar oportunidades de emprego e serviços de saúde e, conseqüentemente, melhorar as condições de vida, conforme afirma a diretora executiva da Aliança para a Internet Acessível, Sônia Jorge na reportagem on-line da ONU NEWS (ONU NEWS, 2020).

O fato acima condiz com a impossibilidade de solicitar ajuda resultando na subnotificação, seja por conta da intimidação pelo parceiro agressor, ou por barreiras socioeconômicas, apontada por alguns trabalhos. Supõe-se que muitas mulheres tenham sofrido em silêncio, até mesmo porque praticamente metade das entrevistadas no Brasil, que sofreram violência ao longo da pandemia (44,9%), não procurou nenhum tipo de ajuda apesar de terem passado por maior precarização das condições de vida (61,8% diminuíram a renda familiar; 46,7% ficaram desempregadas; 68,2% perceberam aumento dos níveis de stress e 16,6% aumentaram o consumo de bebida alcoólica) (BUENO et al., 2021).

A relação entre estresse, aumento de consumo de álcool e violência é de suma importância porque pode trazer inúmeras conseqüências para a saúde, principalmente se vista pelo olhar da integralidade. Quanto mais efeitos físicos, emocionais ou cognitivos uma pessoa sofrer, maior será o comprometimento nas relações sociais e, posteriormente, maiores serão as chances de não alcançar um emprego estável e/ou relacionamentos saudáveis. Para além do risco da integridade física, o campo da saúde mental e sexual recebe uma atenção especial porque são comuns transtornos de humor, quadros depressivos, redução da autoestima, desenvolvimento de doenças sexualmente transmissíveis e abortos entre mulheres vítimas de violência (BRASIL, 2004).

A respeito das estratégias de cuidado em saúde abordadas pelo acervo, foi possível identificar cinco eixos principais, subdivididos em categorias de modo a facilitar a compreensão: (1) medidas de prevenção, redução e controle da violência (investimento em políticas públicas, análise de gênero nas políticas, pesquisas epidemiológicas); (2) fortalecimento da rede de atendimento as mulheres em situação de violência (ampliação de serviços e de equipes profissionais, transmissão de informações sobre a violência e os dispositivos de cuidado e proteção, implantação de serviços de urgência e emergência, adaptação do trabalho para o contexto da pandemia); (3) qualificação e treinamento profissional (abordagem especializada para o manejo da violência, trabalho em grupos terapêuticos, triagem, detecção e encaminhamento adequados, trabalho em equipe e trabalho multiprofissional, cuidado ao agressor/perpetrador); (4) trabalho em rede intersetorial (integração entre saúde, justiça, assistência social, educação, sociedade civil etc); (5) cuidado em saúde mental (atendimento psicológico para pessoas atingidas pela

violência, trabalho com traumas decorrentes da violência, acolhimento ao uso abusivo de álcool e outras drogas).

O intuito dessa organização é ilustrar as principais orientações sugeridas durante a crise sanitária da Covid-19 e que podem servir para futuras intervenções em emergências, apostando na intersetorialidade e interdisciplinaridade da saúde pública. É importante denotar o caráter processual das ações, já que o fenômeno ao qual combatem está fortemente impregnado nas relações pessoais, coletivas e institucionais de diferentes sociedades.

No que tange aos aspectos interseccionais dentro dessas categorias, é válido mencionar planos governamentais e de organizações não governamentais executadas durante a quarentena por parte países com alta renda, enquanto aqueles com baixa renda tendem a limitar os orçamentos e recursos à violência doméstica (GUEDES et al., 2020 apud ERTAN et al., 2020). Mais uma vez, é possível observar que os impactos da Covid-19 foram díspares e percebidos com maior intensidade em determinados locais e grupos.

A possibilidade do uso de plataformas digitais, atendimentos virtuais e que ofereçam avaliação de risco e encaminhamento adequados à distância, são vistos por Eyzaguirre et al. (2020) e Cohen et al. (2020), como uma das estratégias mais promissoras considerando as restrições de deslocamento. A alusão à viabilidade do atendimento virtual é inquestionável porque enquanto as medidas de restrição ainda estavam em voga, era a última ou mesmo única oportunidade de acionar a rede de proteção.

Com a adaptação de serviços presenciais e aumento de acesso a sites e canais de suporte na internet, os recursos tecnológicos em saúde mostraram ser um campo a ser explorado, sendo necessário especializar os profissionais e aprimorar as ferramentas de uso. Todavia, Emezue et al. (2020) e Campos et al. (2020) problematizam que o uso de aplicativos e das estratégias de tele consulta podem ser inviáveis em determinados territórios com poucos recursos tecnológicos e entre populações que não estão acostumadas com este método. Ademais, salientam que é imprescindível o cuidado com a privacidade e a consequente garantia de segurança da mulher, posto que os agressores podem invadir as sessões, ouvir atrás da porta ou até mesmo fingir sua identidade.

Para mulheres que residem em locais com cômodos menores, tal risco pode ser ainda maior (SACCO, 2020). Como sugere Ragavan et al. (2020), se os obstáculos para relatar uma situação de abuso já existiam presencialmente, o incômodo e desconfiança podem ficar ainda maiores na modalidade on-line porque o agressor pode estar vigiando. Logo, defendem que uma abordagem adequada é impreterível para garantir a segurança das pessoas envolvidas e ser

aproveitada para identificar questões sobrepostas à saúde, como insegurança alimentar, desemprego e cuidados infantis.

Souza e Cintra (2018) relembram que, para além do trabalho em equipe multidisciplinar e intersetorial, a qualificação profissional é fator chave na abordagem, pois o principal desafio encontrado nos serviços de acolhimento às mulheres vítimas de violência são o(a)s trabalhadore(a)s. Geralmente, a falta de formação especializada e a percepção sobre a violência pode acarretar a culpabilização das vitimizadas.

A avaliação das condições de saúde também passa pela triagem de rotina realizada em serviços de emergência e que não chegam como uma demanda de violência, por isso, a qualificação de todos os profissionais de saúde é fundamental para reconhecer situações de abuso, acolhê-las e encaminhá-las para a rede de proteção, como mostra Giusy et al. (2020). De acordo com Viero et al. (2020), a assertividade do cuidado em saúde depende do trabalho integrado em diferentes esferas atuando na dimensão clínica, psicológica, social e jurídica.

Como bem aponta Dahal et al (2020), a interlocução entre políticas de cunho protetivo, como licença remunerada, pensão alimentícia para famílias mais empobrecidas e seguro-desemprego podem não só ajudar a recuperação econômica durante a crise sanitária da Covid-19, mas também reduzir a violência contra mulheres. Tendo em vista que a violência se configura como uma violação dos direitos humanos, os esforços para combatê-la devem vir de diferentes direções e não meramente da segurança pública ou da saúde.

Alencar e pesquisadoras (2020) ressaltam que a proposta interseccional de Crenshaw (1991) auxilia no planejamento de políticas públicas que compreendam a violência doméstica e familiar contra mulheres a partir do cruzamento do gênero com outros marcadores como raça, etnia e classe social, especialmente. Um dos exemplos abordados é referente aos dados do Atlas da Violência 2019 (FBSP, 2019) sobre o aumento de 1,6% da taxa de homicídios de mulheres não negras entre 2007 e 2017, ao mesmo tempo em que o crescimento foi de 29,9% entre as mulheres negras, e foram executadas em maior escala dentro de suas casas. A partir dele, é possível dimensionar a relevância de abordagens interseccionais para além da pandemia porque, tal qual os índices evidenciam, a magnitude do problema não começou com a propagação das medidas de isolamento da Covid-19.

Decerto, em pesquisas mais recentes que valorizam a abordagem interseccional na compreensão dos dolorosos atravessamentos que degradam e ameaçam a vida de inúmeras mulheres, é possível perceber a ruptura com paradigmas enrijecidos e arcaicos. Com inspiração na teórica Patricia Collins, a pesquisadora brasileira Carla Akotirene (2020) demonstra que a interseccionalidade não estaria à mercê de uma competição entre as opressões, pelo contrário,

estaria a favor da identificação de matrizes de dominação que devastam, por exemplo, mulheres, negas, nordestinas, trabalhadoras, travestis e gordas, simultaneamente. Para ela:

A interseccionalidade impede aforismos matemáticos hierarquizantes ou comparativos. Em vez de somar identidade, analisa-se quais condições estruturais atravessam corpos, por serem experiências modeladas por e durante a interação das estruturas, repetidas vezes colonialistas, estabilizadas pela matriz de opressão, sob a forma de identidade. Por sua vez, a identidade não pode se abster de nenhuma das suas marcações, mesmo que nem todas, contextualmente, sejam explicitadas. (AKOTIRENE, 2020, p. 43/44)

Ao considerar que o trânsito de opressões molda as identidades e impede uma hierarquização dos sofrimentos (AKOTIRENE, 2020), olhar para os registros sócio-históricos inscritos corporalmente amplia o entendimento sobre como determinadas pessoas serão (des)tratadas e quais vias acessarão com maior ou menor facilidade. Eles configuram marcas que orientam as relações e os espaços sociais e, não obstante, muitas pessoas negam ou desconhecem seu papel estrutural, pensando ser uma questão individual ou restrita a um ou outro grupo seletivo.

O viés interseccional admite que há uma corroboração para as violências inclusive entre os grupos oprimidos e que é imprescindível a maior integração entre as pautas identitárias, uma vez que o intuito é dispensar análises individualizantes (AKOTIRENE, 2020). Para Kilomba (2019, p.101), as feministas negras criticam a divisão do mundo em dois polos (mulheres subordinadas e homens poderosos) por três razões: desconsidera a existência de “estruturas raciais de poder entre mulheres diferentes”, é incapaz de justificar o motivo pelo qual “homens negros não lucram com o patriarcado”, e invisibiliza mulheres negras porque elas não correspondem às construções da feminilidade branca, que enfatiza um falso universalismo e anula que a raça interfere na experiência de gênero.

Historicamente, as mulheres não brancas, com algum tipo de deficiência e/ou que vivem em situação de vulnerabilidade social estão mais expostas a diferentes tipos de violência doméstica, perpetrada por pessoas que possuem algum vínculo afetivo (BRASIL, 2021). Ao nascerem, o sexo biológico que carregam, a cor da pele, o local onde nascem e demais características fenotípicas chegarão antes mesmo de se apresentarem, arquitetando um ambiente propício ao constrangimento, negação de si e, finalmente, à invisibilização de suas (re)existências.

No que concerne ao campo da saúde pública, a violência e suas diversas manifestações estão atreladas a elementos individuais, relacionais, comunitários e sociais que favorecem ou evitam os episódios (KRUG et., 2002). Não interessa reduzir ou culpabilizar o isolamento social, o homem agressor ou, muito menos, a vítima que não se posiciona perante uma violação. Isso seria demasiado arriscado e, porventura, superficial.

A responsabilidade não diz respeito apenas aos homens ou às mulheres, visto que seria uma posição sexista e incoerente, anulando o fato de que o cisheteropatriarcado, o capitalismo e o racismo coexistem e constituem as identidades e subjetividades desde a colonização (AKOTIRENE, 2020). A tentativa de universalização, portanto, é perversa porque corresponde ao modo produtivista das relações pressupondo um modelo único a ser seguido, que é aquele que obtém maiores benefícios. E essa é a base da desigualdade, enquanto uns acumulam privilégios e poderes sobre pessoas e territórios, outros ficam à margem.

Desde a primeira fase das medidas restritivas, a vulnerabilidade social e a violência doméstica atingiram de forma mais intensa as mulheres em função da histórica desigualdade de gênero (BARBOSA et al., 2020; ONU, 2020). Aqui, considero pertinente trazer o olhar da transgeracionalidade sobre a violência apontada por Mazza et al. (2020) e Roseboom (2020) porque, conforme o diálogo desenvolvido ao longo desta dissertação, o agravamento das manifestações observadas parece estar relacionado à transmissão geracional de comportamentos violentos, divisão de papéis de gênero e atravessado pelo viés de opressão racial e de classe, anteriores à Covid-19.

A despeito da diversidade cultural e local, o compartilhamento de elementos ideológicos atribui significados éticos e morais ao que é aceito socialmente, perpetuando interações baseadas na violência em resposta à logística do modelo patriarcal (GUEDES et al., 2007). Em relação aos marcadores sociais da diferença que operam na dinâmica da violência doméstica, é válido mencionar a indissociabilidade das categorias de gênero e de raça defendida por Kilomba (2019) devido ao entrecruzamento das opressões. Sob o viés do racismo genderizado é possível compreender que desde o início da colonização e da expansão do modo capitalista de produção, as mulheres negras estão expostas a condições mais precárias de sobrevivência, sofrendo distintas violações de seus corpos e vivendo uma realidade muito diferente das mulheres brancas, sobretudo das burguesas. Dialogando com os apontamentos de Davis (2016) e Lugones (2020), alerta-se o risco da universalização de experiências tão destoantes que, frequentemente, são confundidas como únicas.

As sociedades patriarcais excluíram, a priori, a participação feminina dos espaços políticos e de tomada de decisão, questionando a sua capacidade intelectual e reduzindo-as à função reprodutiva e de cuidadora do lar (BEAUVOIR, 2009; SCOTT, 1995). Contudo, Kilomba (2019), Davis (2016) e Lugones (2020) apontam que as mulheres não brancas sequer eram reconhecidas como mulheres, tendo seus corpos vistos como exóticos e hipersexualizados, enquanto o corpo feminino branco era visto como sagrado, puro e delicado. E confirmam que a desigualdade de gênero não pode ser dissociada da discriminação racial nem das consequências

do sistema colonial e capitalista, já que tem sido acompanhada com os maiores índices de mortalidade e desemprego e menores índices de acesso a serviços de saúde entre as mulheres negras (CARNEIRO, 2011; COSTA & ANJOS, 2019).

Desta maneira, assumir uma postura interseccional frente ao crescimento da violência doméstica e aos estudos que indicam as populações mais impactadas pelas desigualdades sociais, é fundamental no contexto pandêmico. Nesse caso, que não se resume apenas a revelar as disparidades da violência contra as mulheres na esfera doméstica, mas como ela dialoga com fenômenos estruturais anteriores à crise sanitária decorrente da Covid-19.

5 CONCLUSÕES

O presente estudo buscou explorar de que maneira as publicações relacionadas à violência doméstica contra as mulheres durante a pandemia da Covid-19 abordam os tipos de violência, marcadores sociais da diferença e estratégias de cuidado em saúde. Recorrendo à abordagem interseccional, procurou-se destrinchar como os sistemas de opressão, tais como o de gênero, raça e classe social, potencializam desigualdades em um contexto de crise humanitária e se entrelaçam com esse histórico problema de saúde pública.

No decurso da crise sanitária, provavelmente as respostas governamentais e da sociedade civil podem ter amenizado o aumento de casos da violência doméstica, mas não impediram a gravidade das situações. Há de se considerar que o coronavírus se alastrou e devastou rapidamente inúmeros países, no entanto, a ausência de sólidos programas e políticas públicas de gênero e proteção social pode ter enfraquecido a identificação das ocorrências, a depender da realidade de cada território.

A violência doméstica corresponde a um padrão de abusos existente em inúmeros relacionamentos, reforçado pela naturalização de práticas de violação psicológica, física, sexual, moral ou patrimonial (GUEDES et al., 2007; SOUZA & CINTRA, 2018). Tendo em vista que esse ciclo tende a se agravar quando as ocorrências são mantidas em sigilo e a rede de apoio está fragilizada, o sobressalto era latente. E, lamentavelmente, os resultados indicaram uma maior exposição aos diferentes tipos de violência contra as mulheres em diversos países, em todos os continentes. Sobretudo porque há fortes indícios sobre o aumento da frequência e intensidade dos episódios e do uso do coronavírus como mecanismo de controle.

No que tange aos tipos de violência, é bastante simbólico a psicológica ser apontada como a mais comum em diversos estudos, pois condiz com as inúmeras subordinações presenciadas diariamente e que nem sempre são identificadas como uma manifestação de controle e degradação. Sustentada por estudos anteriores (SAFFIOTI, 2011; SCHRAIBER et al., 2007; RAMOS et al., 2020; DAHLBERG & KRUG, 2006; GUIMARÃES & PEDROZA, 2005), a presente análise a demonstrou como a mais recorrente nos estudos de Iob et al. (2020), Hamadani et al. (2020), Gebrewahd et al. (2020), Naghizadeh et al. (2021) e Eyzaguirre & Rosales (2020). No entanto, é mais difícil comprovar as ofensas psicológicas devido à ausência de evidências clínicas e, geralmente, por ocorrer simultaneamente aos demais tipos de agressão (FAWOLE et al., 2021; CAMPOS et al., 2020).

De modo expressivo, o maior convívio durante a quarentena acentuou as práticas de vigília, monitoramento e a regulação do contato com o ambiente externo (rede de apoio social

e assistência médica e psicológica). O controle dos meios de comunicação e da interação com amigos, familiares ou profissionais foi comumente observado como uma das expressões da violência doméstica. Nem o cenário de alta transmissibilidade e letalidade do coronavírus impediu a continuidade dos abusos, visto que muitos agressores usaram a Covid-19 para intimidar as mulheres e ameaçá-las de contaminação da família, caso reagissem. Além disso, houve negligência quando lhes foram negados cuidados básicos, como a restrição de itens de higiene para lavar as mãos, produtos de proteção à saúde ou alimentação, e ao receberem informações falsas sobre a pandemia (JARNECKE & FLANAGAN, 2020; FAWOLE et al., 2021; VIERO et al., 2021; USHER et al., 2020; MOREIRA & COSTA, 2020).

O alto índice de agressões físicas e homicídios domésticos observados também induz à constatação de que as mulheres estariam sob maior risco de vida, sobretudo mediante o uso de porte de armas (MAZZA et al., 2020; SACCO, 2020; DUNCAN et al., 2020) e do consumo em excesso de álcool e outras substâncias (YAHYA et al., 2020; BARBAR et al., 2020; JARNECKE & FLANAGAN, 2020).

Outra consideração é que, por mais que já houvesse uma estimativa de crescimento de casos como em calamidades anteriores, a Covid-19 possibilitou um cenário particular: o distanciamento social. O isolamento enquanto intensificador das práticas de violência mostrado por Krug (2002) pode funcionar como cárcere privado, impedindo que as mulheres recebam amparo, e, na pandemia, foi confirmado com a redução das queixas em canais oficiais.

No acervo, a observação da queda nas notificações de violência sexual (CAMPOS et al., 2020; SANTOS et al., 2020; BARBARA et al., 2020) e da procura por atendimento em serviços especializados (FEDER et al., 2021; BAGWELL-GRAY & BARTHOLMEY, 2020; BARBARA et al., 2020), corrobora para o antigo risco das subnotificações mostrado por demais estudos (KIND, 2013; COSTA & ANJOS, 2019, RAMOS et al., 2020; BUENO et al., 2021). Na realidade brasileira, os registros oficiais relacionados à violência doméstica destacam o maior aumento para a violência letal enquanto os demais registros diminuíram, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2020 (BUENO et al., 2021).

Neste sentido, é observado um alto número de violações que sequer entraram para as estatísticas oficiais nacionais e internacionais e que, provavelmente, foram mantidos em segredo. Tal fenômeno é tido como um sinal de alerta e pode indicar violências que permanecem veladas. A principal hipótese é que as mulheres estariam buscando menos ajuda em dispositivos assistenciais devido ao incremento de práticas violentas em casa, impedindo-as de entrar em contato com quem poderia protegê-las, além do medo de se contaminarem e estarem mais fragilizadas para enfrentar a situação de violência. Mas também pela redução de dispositivos

de proteção, pelo fechamento e pela diminuição do horário de funcionamento (NOMAN et al., 2021; VIEIRA et al., 2020; MARQUES et al., 2020).

Talvez as consequências não tenham sido piores porque prontamente houve esforços para adaptação dos protocolos de atendimento presencial e remoto em serviços de saúde e da assistência social (CAMPOS et al., 2020). No caso dos abrigos para famílias em situação de violência, foi solicitada a abertura de novos espaços devido à restrição das vagas (HOFFMAN & GARDIN, 2020; BAGWELL-GRAY & BARTHOLMEY, 2020; KOFMAN & GARFIN, 2020).

Face ao exposto, a perspectiva interseccional se apresenta como uma abordagem capaz de identificar que a crise da Covid-19 não se distribuiu uniformemente entre as populações e territórios. Resumidamente, a revisão bibliográfica dos trabalhos indicou que a condição socioeconômica, a ocupação de trabalho, a situação matrimonial, o nível de escolaridade, pertencer a uma raça/etnia considerada como minoria, e ser mulher, principalmente mais jovem e estar grávida, são componentes de risco para a violência doméstica e intrafamiliar. Não obstante, é esperado que as mulheres negras e periféricas que moram em locais mais precarizados, compõem a maior parte das trabalhadoras domésticas e informais e têm menor escolaridade e acesso aos dispositivos assistenciais, sejam os grupos mais atingidos na pandemia (CAMPOS et al., 2020, BARBOSA et al., 2020, PINHEIRO et al., 2020).

A partir das reflexões interseccionais de Akotirene (2020) e Crenshaw, (2002), é possível compreender que as opressões vêm de diferentes vias e transpassam pelas mulheres que estão nesses cruzamentos, sendo impossível separar o que seria produto do racismo estrutural, que subjuga pessoas negras à precarização do trabalho e da saúde, ou do sexismo, que inferioriza a presença feminina no ambiente público e privado.

A análise do acervo sustenta as hipóteses iniciais entre a instabilidade econômica e o aumento da violência doméstica ao demonstrar os impactos da diminuição da renda familiar e do crescimento do desemprego (MACEIRA et al., 2020, HAMADAMI et al., 2020; DUNCAN et al., 2020). Ao longo da pandemia, as publicações enfatizaram que o aumento da dependência financeira (MONDAL et al., 2021; VIERO et al., 2020; CAMPOS et al., 2020; MARQUES et al., 2020) e a precarização de serviços de saúde (MACEIRA et al., 2020; MARQUES et al., 2020; ONU MULHERES, 2020; YAHYA et al., 2020), reduziram a viabilidade de separação dos agressores, principalmente entre mulheres negras e desempregadas (EVANS et al., 2020; PINHEIRO et al., 2020). Ainda, a sobrecarga de trabalho doméstico feminino aumentou a suscetibilidade a agressões psicológicas, físicas e sexuais, visto que estariam desgastadas e com

menor chance de reagir (MARQUES et al., 2020; PINHEIRO et al., 2020; MONDAL et al., 2021).

Tais elementos indicam que o ato de abandonar a relação e denunciar o agressor se conecta com aspectos conflituosos de ordem pessoal, que variam entre sentimentos dúbios de medo, amor e ressentimento, e aspectos que não são meramente individuais, como a introjeção de valores morais e o papel da rede de suporte social (SAFFIOTI, 2011). A possibilidade de retaliação levantada por Hoffman e Gardin (2020) e Lorente-Acosta (2020) é realmente constante e comprovada pelos relatos de aumento de violência e feminicídios após a separação de relacionamentos abusivos (BUENO et al., 2021; COSTA & ANJOS, 2019; DAY et al., 2003). Portanto, a preocupação com a qualidade do acolhimento, infraestrutura dos serviços de atendimento e a comunicação com a rede de apoio social não são questões a serem vistas após a denúncia, são prioritárias na garantia de proteção e segurança dessas mulheres.

A análise indicou que não havia um manual específico para o enfrentamento à violência doméstica no contexto da Covid-19, porém Hoffman e Gardin (2020), Rees e Weels (2020), Chandan et al. (2020) e Lorente-Acosta (2020) mostraram estudos de catástrofes e crises humanitárias anteriores que já denunciavam o risco destas situações. Com isso, pressupõe-se que o maior rigor na execução e monitoramento de recomendações anteriores ao coronavírus poderia ter protegido inúmeras mulheres, ressaltando aqui o desmonte de serviços e a desarticulação política para intervenções no eixo gênero, violência e saúde.

Como bem colocam alguns autores, como Dahal et al. (2020), é importante a concentração de abordagens que previnam impactos a longo prazo, integrando ações territoriais pontuais e a continuidade dos investimentos em políticas específicas de gênero. Xue et al. (2020) e Evans (2020) reforçam o fortalecimento das pesquisas em saúde, a interlocução com o meio acadêmico-científico e o diálogo intersetorial, também comentadas por Ramos et al. (2020), Costa e Anjos (2019) e Barbosa et. al (2020). Posto isso, a coleta de dados sobre o fenômeno pode ser expandida e as intervenções podem ser aplicadas com maior ética e segurança (EVANS, 2020; XUE et al., 2020).

Viero et al. (2020) e Maceira et al. (2020) sublinham que a articulação entre a saúde e demais setores é crucial para a efetividade do enfrentamento à violência doméstica na pandemia, bem como o aprofundamento em eixos de atuação que garantam um piso mínimo de proteção social e segurança alimentar da população, ações de prevenção à violência de gênero e estratégias de cuidados em saúde comunitários e domiciliares. No que diz respeito aos pormenores da atuação profissional, a bibliografia indica que a triagem e avaliação de risco são fundamentais para evitar o não reconhecimento de traumas de violência e o histórico progresso

de ocorrências (LORENTE-ACOSTA, 2020; GIUSSY et al., 2020; KIND et al., 2013). Ademais, é indispensável a postura de apoio e não tutela, evitar críticas moralistas que impedem o acolhimento das queixas, e o não julgamento e não vitimização sobre as mulheres, tendo em vista que elas precisam ser vistas como autônomas (CAMPOS et al., 2020).

Em última instância, a escolha entre sair ou permanecer em uma relação abusiva é da mulher, todavia, uma rede de proteção assistencial alinhada a uma vasta rede de apoio social, que compartilhem dos mesmos princípios de equidade e justiça, pode fortalecê-la. O estreitamento de vínculos afetivos e iniciativas da sociedade civil que encorajem as denúncias foram realçadas por Vieira et al. (2020) como formas de enfrentamento, seja através de mobilizações na internet ou divulgação em estabelecimentos públicos. E Fawole et al. (2021) também incentivam que organizações não governamentais e familiares/amigos funcionem nesse resgate às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo, sobretudo as que vivem em países de baixa renda com poucos abrigos públicos em funcionamento, como é o caso da Nigéria.

Tais evidências reforçam a indissociabilidade entre a dinâmica territorial e a violência, estrutural, contra as mulheres. Nesse sentido, recorro às indagações de bell hooks (2019) que focam no papel de agência de todas as mulheres, mesmo daquelas que continuam à mercê de situações de violência e que não questionam tais atos, ou até as que concordam com a lógica opressora e contribuem para sua manutenção. Com sua perspicácia, a teórica do feminismo negro dá créditos a uma luta unificada pela libertação da violência, posto que todas as pessoas são responsáveis em contribuir para uma sociedade mais justa e igualitária. Assim como Grada Kilomba (2019), que defende que o racismo não deve ser combatido somente por pessoas negras e que o sexismo não é um assunto polarizado entre homens e mulheres. Ou mesmo Saffioti (2011) e Angela Davis (2016) que demarcam um robusto diálogo acerca da divisão sexual e a desigualdade racial e de classe.

A análise interseccional, então, é elo necessário entre o escopo teórico e prático no acompanhamento dos estudos sobre violência doméstica durante e após a Covid-19, posto que esse cenário é um catalisador de desigualdades previamente conhecidas e que tomaram novas proporções. As conclusões desse trabalho indicam que o caminho rumo a sociedades mais igualitárias e com menores índices de violência ainda tem obstáculos, porém já está sendo desvelado. A meu ver, o diálogo entre marcadores sociais da diferença, violência e saúde têm a potencialidade de combater paradigmas engessados e deterministas, escapando da estigmatização e culpabilização das diferenças.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Covid-19 propiciou um “emaranhado pandêmico” composto por diferentes desigualdades estruturais ampliadas pelo contexto e que capturam determinados grupos com maior facilidade do que outros. A interlocução entre os marcadores sociais da diferença de gênero, raça e classe social, por exemplo, explicitam a disparidade entre os índices de violência, pobreza e mortalidade elucidadas ao longo deste trabalho.

Neste sentido, considero que a violência não começa dentro de casa, começa no âmbito público e advém de uma vivência de masculinidade embasada por valores construídos socialmente pelos grupos dominantes. O intuito não é correlacionar pobreza, racismo e violência como algo determinista, aliás, quero afirmar que a categoria de gênero isolada é insuficiente para explicar o fenômeno da violência contra as mulheres. Se os investimentos em políticas mais inclusivas e equitativas são falhos, a desigualdade socioeconômica é avassaladora e ainda são pequenos os movimentos antirracistas dentro do meio acadêmico-científico, é porque persiste a dificuldade em romper com os pensamentos hegemônicos e discriminatórios.

Neste caminho, fui positivamente surpreendida com as inovações tecnológicas propostas por especialistas, pesquisadores e profissionais de saúde para o acompanhamento da violência doméstica, superando as limitações do contexto. Além disso, com a ênfase dada à historicidade do problema e que o maior convívio domiciliar não pode ser lido meramente como uma justificativa para o aumento dos casos.

Dentro da transgeracionalidade da violência, é decepcionante constatar que o número de pessoas traumatizadas desde a infância só tende a crescer. As mulheres são as principais vítimas, mas se a violência acontece na relação, é nela que o foco deve ser direcionado, examinando outras formas de lidar com a frustração e raiva que não pela agressão. Ou seja, sem uma ampla desconstrução acerca dos papéis de gênero e das noções de amor baseadas em dor/domínio em espaços educativos (públicos e privados), dificilmente haverá resultados significativos.

Durante a crise sanitária da Covid-19, houve a eclosão de desigualdades veladas socialmente e muitas mulheres experimentaram suas casas como espaços de aprisionamento e interrupção de seus projetos de vida. O ponto nevrálgico em relação às taxas de (sub)notificações exemplificadas pela análise, é poder constatar em evidências científicas que os números encobrem uma realidade ainda mais cruel. Caso não houvesse a pandemia, possivelmente outras inúmeras pesquisas indicariam a urgência de incluir a pauta de gênero nas políticas públicas, sobretudo com as lentes da interseccionalidade.

Enquanto pauta, a saúde pública precisa desenvolver estratégias de cuidado em saúde que englobem a investigação das características sociodemográficas e o contexto histórico-cultural na manifestação da violência doméstica. Ainda, dialogar com o trabalho intersetorial e interdisciplinar na esfera do planejamento, gestão e execução de tarefas direcionadas ao acolhimento, encaminhamento e proteção das mulheres, principalmente as que estão sob maior risco.

Existem veredas a percorrer no que diz respeito à efetividade de medidas de prevenção, controle e redução da violência doméstica e que demandam múltiplas ações, tanto no nível individual quanto coletivo, as quais o atual estudo procurou elucidar. A possibilidade de uma sociedade com menores índices de violência contra mulheres caminha, então, lado a lado com a distribuição mais igualitária de recursos econômicos. Novamente, não porque as pessoas empobrecidas são mais violentas, mas porque nivelaria o acesso aos serviços de saúde e inibiria a manutenção de relacionamentos abusivos baseados na dependência financeira, por exemplo. Inclusive, não haveria um deslocamento da violência experimentada em espaços de trabalho para as relações conjugais, legitimada pela ideia da masculinidade dominante.

O combate ao racismo estrutural também caminha neste sentido porque mulheres negras, indígenas, asiáticas e pertencentes a populações não brancas, seriam incluídas em espaços acadêmicos, políticos e no mercado de trabalho sem desvalorização de seu desempenho e intelectualidade. O combate ao preconceito à deficiência, seja ela intelectual ou física, segue nessa trilha porque diminuiriam os casos de negligência e os agressores não usufruiriam de pessoas suscetíveis à violação simplesmente por terem alguma dificuldade de discernimento e recursos de autoproteção, por exemplo.

Por fim, mas não menos importante, é adequado abordar os efeitos do sistema patriarcal nas relações de dominação e exploração sexual e que são o alicerce da violência doméstica contra mulheres. Acredita-se que ela nunca foi inteiramente velada ou invisibilizada porque, por todos os lados, encontram-se relatos de mulheres sendo assediadas, humilhadas, cobradas à obediência e passividade, à mercê de violações físicas, psicológicas, morais e sexuais. A opressão feminina se mantém escancarada na esfera pública e privada, seus danos é que porventura são negligenciados.

Muito embora pesquisas anteriores à Covid-19 demonstrem o encontro entre distintas opressões, o reduzido número de publicações do acervo que abordaram o cruzamento dos marcadores sociais da diferença configura uma problemática que transpassa a dinâmica social e o campo científico nacional e internacional, que o presente estudo averiguou.

Paralelamente, foram encontradas limitações metodológicas considerando o tempo de execução e a complexidade do objeto e, lamentavelmente, certas pesquisas não puderam ser

incluídas pelo tempo da vigência do mestrado, até mesmo porque várias foram publicadas posteriormente ao período das buscas. Tampouco foi possível desdobrar a análise dos resultados dos eixos temáticos segundo os continentes, visto que não haveria tempo hábil e expandiria os objetivos iniciais.

Houve comprometimento da análise dos tipos de violência e das particularidades dos grupos de estudo, o que aponta para a defasagem técnico-científica sobre a coleta de dados e o acesso a fontes confiáveis. Muitos estudos não especificaram as manifestações de violência às quais estavam se referindo sob o pretexto da dificuldade em encontrar dados atualizados no curso da pandemia, ao mesmo tempo em que poucos apresentaram resultados em função das características populacionais. Há que se pontuar que vários documentos não eram artigos originais, mas sim pontos de vista, editorial, carta ao editor, e outros tipos que não tinham como detalhar certas especificidades.

A escassez de reflexões sobre as especificidades já é, por si só, um elemento que opera no encobrimento das experiências e, conseqüentemente, na manutenção das desigualdades. Além disso, o reflexo da baixa visibilidade aos marcadores sociais da diferença nas produções pode estar associado à chave de pesquisa e às bases de dados escolhidas, tendo em vista os obstáculos socioeconômicos e culturais para elaborar e publicar um texto em revistas e/ou jornais científicos renomados diante de contextos mais precarizados. Admite-se que o alinhamento desta pesquisa à abordagem interseccional impele questionar criticamente a autoria dos estudos, cujo assunto não pôde ser devidamente retratado na metodologia nem na análise dos resultados.

Em contrapartida, embora o número de artigos originais atualizados fosse menor do que os de revisão e demais tipos de publicação, as populações de estudo foram variadas, contemplando a realidade de diferentes grupos (gestantes, mulheres casadas, moradoras de zonas rurais e de periferias urbanas) e de diferentes continentes, o que amplia a abrangência do trabalho.

O estudo também revelou que a desigualdade entre as mulheres não é só em relação ao marcador de gênero, pois fatores de raça/etnia, região de moradia; classe social, deficiência, entre outras particularidades, têm peso sobre a experiência de violência doméstica. Dentre esses, a relação entre o impacto socioeconômico e o aumento dos episódios foi um dos mais abordados no acervo, o que instiga a refletir sobre a (in)existência de programas de geração de renda, moradia própria, incentivo à autonomia e emancipação financeira para as mulheres, posto que as desigualdades de gênero, baseadas na exploração, discriminação e submissão das mulheres, estruturam o sistema capitalista que as oprime.

A contextualização sócio-histórica favoreceu o entendimento de que a reprodução sexista acontece por diferentes vias (instituições escolares, econômicas, religiosas e familiares), perpetuando valores moralistas e estigmatizantes sobre os corpos das mulheres. Houve destaque para a interferência do viés econômico e racial para além do sexista, porém as intersecções não se limitam aos três marcadores e certas autoras foram utilizadas como referência para sustentar tal percepção, como Saffioti, Angela Davis, Grada Kilomba e bell hooks, que contribuem muitíssimo para um fazer científico não excludente e revolucionário.

Desta maneira, a presente dissertação tem a potencialidade de desvelar que o combate às distintas experiências de violência contra as mulheres demanda a integração entre as redes de apoio assistenciais, políticas e afetivas e o cuidado integral em saúde. No reconhecimento de dores tanto individuais como coletivas, há também o encontro de resistências que visam ultrapassar padrões abusivos e destrutivos e dar visibilidade à diversidade que nos habita enquanto seres humanos e sociais. Por isso, penso que a abordagem interseccional é um posicionamento existencial e incluí-la nos estudos, práticas e vivências diárias pode reduzir as discriminações que precisam ser reveladas para, então, ser superadas.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, S. & HÖFLING, C. **Violência doméstica, pandemia da Covid-19 e novos desafios.** *Revista Consultor Jurídico*, 26 abr. 2020

Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-26/hofling-aguilar-violencia-domestica-covid-19-desafios#_ftnref6>. Acesso em 06 jun de 2020.

ALENCAR, J. *et al.* **Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas.** Brasília: Ipea, 2020. (Nota técnica, n. 78). Disponível em:

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10100/1/NT_78_Disoc_Politicass%20Publicas%20e%20Violencia%20Baseada%20no%20Genero%20Durante%20a%20Pandemia%20Da%20Covid_19.pdf>.

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade.** São Paulo: Sueli Carneiro; Editora Jandaíra, 2020. 152 p. (Feminismos Plurais/ coordenação Djamilá Ribeiro)

BANDEIRA, L. M. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação.** *Soc. estado.*, Brasília, v. 29, n. 2, pp. 449-469, 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922014000200008&lng=en&nrm=iso>.

BARBARA, G. *et al.* **COVID-19, Lockdown, and Intimate Partner Violence: Some Data from an Italian Service and Suggestions for Future Approaches.** *J Womens Health (Larchmt)*., v.29, n.10, p.1239-1242, 2020.

Disponível em: <http://doi.org/10.1089/jwh.2020.8590>

BARBOSA, J. P. M. *et al.* **[Preprint] - intersectionality and other views on violence against women in times of pandemic by covid-19.**

Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/328/592>>.

BEAUVOIR, S. **O segundo Sexo.** 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2009.

BEIRAS, A. *et al.* **Políticas e leis sobre violência de gênero - reflexões críticas.** *Psicol. Soc. [online]*, vol.24, n.1, p.36-45, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000100005&lang=pt>.

BÖSHEMEIER, A. G. E., SOUZA, E. C. F. **O itinerário-chave de Marielle Franco na intersecção entre violências, gênero e saúde.** *In:* CÚNICO, Sabrina Daiana, COSTA, Angelo Brandelli, STREY, Marlene Neves (Org.). *Gênero e violência: repercussões nos processos psicossociais e de saúde.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2019, p. 77 – 76.

BOTELHO, L. L. R., CUNHA, C. C. A., MACEDO, M. **O método da revisão integrativa os estudos organizacionais.** *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, 2011.

Disponível em: <<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>.

BOURDIEU, P. **A dominação masculina, 1930-2002**, 11º ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012, 160p.

BRADLEY, N. L. *et al.* **Health care practitioners' responsibility to address intimate partner violence related to the COVID-19 pandemic.** *CMAJ: Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, v.192, n.22, e609–e610, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1503/cmaj.200634>>.

BRASIL. **Denúncias registradas pelo Ligue 180 aumentam nos quatro primeiros meses de 2020.** Brasil: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ODNH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), 14 de mai. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/denuncias-registradas-pelo-ligue-180-aumentam-nos-quatro-primeiros-meses-de-2020>>. Acesso em 03 fev. 2021.

_____. FBSP Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da Violência – 2019. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Ipea/FBSP, 2019c.

Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Atlas-da-Violencia-2019_05jun_vers%C3%A3o-coletiva.pdf>. Acesso em 11 set. 2021.

_____. FBSP Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da Violência – 2020. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Ipea/FBSP, 2020c. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/08/atlas-da-violencia-2020.pdf>>. Acesso em 11 de set. 2021.

_____. FBSP Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Atlas da Violência – 2021. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Ipea/FBSP, 2021c. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>>. Acesso em 11 de set. 2020. Acesso em 11 de set. 2021.

_____. **Lei Maria da Penha**, Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília, DF

_____. MS Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 82p.

_____. SPAA/SEPPPIR Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas. **Racismo como determinante social de saúde**, 2011. Disponível em: <<http://www.seppir.gov.br/central-deconteudos/publicacoes/pub-acoesafirmativas/racismo-como-determinantesocial-de-saude-1>>.

BUENO, S. *et al.* **Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil - 3ª edição.** Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Datafolha, 2021. ISBN 978-65-89596-08-0. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>>.

BUTTELL, F. & FERREIRA, R. J. **The hidden disaster of COVID-19: Intimate partner violence.** *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, v.12, S1, S197–S198, 2020. <<https://doi.org/10.1037/tra0000646>>

BAGWELL-GRAY, M. E. & BARTHOLMEY, E. **Safety and services for survivors of intimate partner violence: A researcher–practitioner dialogue on the impact of COVID-19.** *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, v. 12, S1, S205–S207, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/tra0000869>

CALDERON-ANYOSA, R. J. C. *et al.* **Variation in Non-external and External Causes of Death in Peru in Relation to the COVID-19 Lockdown.** *Yale Journal of Biology and Medicine*, v. 94, n.1, p. 23-40, 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7995934/pdf/yjbm_94_1_23.pdf.

CHANDAN, J. S. *et al.* **COVID-19: a public health approach to manage domestic violence is needed.** *The Lancet. Public Health*, v.5, n.6, e309, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30112-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30112-2)

COULTHARD, P. *et al.* **COVID-19, domestic violence and abuse, and urgent dental and oral and maxillofacial surgery care.** *British Dental Journal*, v.228, n.12, p.923–926, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1709-1>

DUNCAN, T. K. *et al.* **Domestic Violence and Safe Storage of Firearms in the COVID-19 Era.** *Annals of surgery*, v. 272, n.2, e55–e57, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000004088>

COHEN, M. A. *et al.* **Special ambulatory gynecologic considerations in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and implications for future practice.** *American journal of obstetrics and gynecology*, v. 223, n.3, p. 372-378, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.006>

CÂMARA, R. H. **Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas as organizações.** *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Brasília, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul - dez, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>>.

CAMPOS, C. J. G. **Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde.** *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>> .

CAMPOS, B *et al.* **Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS-COV-2/ COVID-19 em São Paulo.** *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 32, e020015, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100414&lng=en&nrm=iso>.

CARE INTERNATIONAL / International Rescue Committee, Suíça, 2020. **Global Rapid Gender Analysis for Covid-19** [Internet] Disponível em: <https://www.care-international.org/files/files/Global_RGA_COVID_RDM_3_31_20_FINAL.pdf>.

CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil.** São Paulo: Selo Negro, 2011.

CONTATORE, O. A., MALFITANO, A. P. S., BARROS, N. F. **Los cuidados en salud: ontología, hermenéutica y teleología.** *Interface, Botucatu*, v. 21, n. 62, p. 553 – 63, 2017.

COSTA, L. P. & ANJOS, J. C. **Mulheres negras em situação de violência de gênero nas relações de intimidade.** In: CÚNICO, S. D., COSTA, A. B., STREY, M. N. (Org.). *Gênero e violência: repercussões nos processos psicossociais e de saúde.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2019, p. 323 – 346.

CRENSHAW, K. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero.** *Rev. Estud. Fem*, Los Angeles, v.10, n. 1, pp. 171-188, 2002. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000100011&script=sci_abstract&tlng=pt>.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe.** São Paulo: Boitempo, 2016 [1981].

DAY, V. P. et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações.** *Rev. psiquiatr.*, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 9-21, 2003.

DAHAL, M. *et al.* **Mitigating violence against women and young girls during COVID-19 induced lockdown in Nepal: a wake-up call.** *Globalization and health*, v. 16, n.1:84, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7503426/>>.

DAHLBERG, L. L. & KRUG, E. G. **Violência: um problema global de saúde pública.** *Ciênc. saúde coletiva*, v.11, n.suppl, p.1163-1178, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>>.

EBC. **Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus.** Agência Brasil, Brasília, 11 de mar. de 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em 10 jul. 2021.

EMEZUE, C. **Digital or Digitally Delivered Responses to Domestic and Intimate Partner Violence During COVID-19.** *JMIR public health and surveillance*, v.6, n.3, e19831, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19831>

ERTAN, D. *et al.* **COVID-19: urgency for distancing from domestic violence.** *European journal of psychotraumatology*, v.11, n.1, 1800245, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1800245>>.

EVANS, D. P. **Covid-19 and violence: a research call to action.** *BMC Women's Health*, v.20, n.1: 249, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12905-020-01115-1>>.

EYZAGUIRRE, *et al.* **Violencia de género/familiar en tiempos de cuarentena: Revisión crítica de la literatura.** Reporte de resultados de investigación 08-2020. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, Lima: Essalud, 2020. Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096342/rri-08-2020-violencia-de-generofamiliar-en-tiempos-de-cuarentena.pdf>>.

FAWOLE, O. I. *et al.* **Home was not a safe haven: women's experiences of intimate partner violence during the Covid-19 lockdown in Nigeria.** *BMC Womens Health*, v. 21, n.1: 32, 2021. Disponível em: < <https://dx.doi.org/10.1186/s12905-021-01177-9> >.

- FARES-OTERO, N. E. *et al.* **Covid-19: The need for screening for domestic violence and related neurocognitive problems.** *Journal of psychiatric research*, v. 130, P.433-434, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443252/>>.
- FEDER, G. *et al.* **Domestic violence during the pandemic.** *BMJ*, 372:n722, 2021. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n722>>.
- FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **NOTA TÉCNICA: Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19** – ed. 2. 29 de maio de 2020. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf>>.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO/SESC. **Pesquisa Mulheres Brasileiras e gênero nos Espaços Público e Privado**, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>>.
- GARCIA, L. P. **A magnitude invisível da violência contra a mulher.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, v.25, n.3, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000300001>>.
- GEBREWAHD, G. T. *et al.* **Intimate partner violence against reproductive age women during Covid-19 pandemic in northern Ethiopia 2020: a community-based cross-sectional study.** *Reproductive health*, v. 17, n.1:152. 2020. Disponível em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7539282/>
- GÊNERO E NÚMERO; SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA. **Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia**, 2020. Disponível em: <http://mulheresnapandemia.sof.org.br/wpcontent/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf>.
- GIBSON, J. **Domestic violence during Covid-19: the GP role.** *The British Journal of General Practice: the Journal of the Royal College of General Practitioners*, v. 70, n. 696, p. 340, 2020. <https://doi.org/doi:10.3399/bjgp20X710477>.
- GODIN, M. **As cities around the world go on lockdown, victims of domestic violence look for a way out.** *TIME*, 18 de mar. de 2020. Disponível em: <<https://time.com/5803887/coronavirus-domestic-violence-victims/>>. Acesso em 06 jun. 2020.
- GOMES, R. *et al.* **Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero.** *In: BRASIL. Impacto da violência na saúde dos brasileiros/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.*
- GUEDES, R. N., SILVA, A. T. M. C., COELHO, E. A. C. **Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9, n.2, 2007, p. 362-378. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a06.htm>>.
- GUIMARÃES, M. C. & PEDROZA, R. L. S. **Violência Contra A Mulher: Problematizando Definições Teóricas, Filosóficas E Jurídicas.** *Psicol. Soc.[online]*. Belo Horizonte, v.27, n.2,

p.256-266, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000200256&lang=pt>.

GULATI, G. & BRENDAN, D. K. **Domestic violence against women and the Covid-19 pandemic: What is the role of psychiatry?** *International Journal of Law and Psychiatry*, v. 71, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264022/>>.

HAMADANI, J. D. *et al.* **Immediate impact of stay-at-home orders to control Covid-19 transmission on socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series.** *The Lancet. Global Health*, v. 8, n.11, e1380-e1389, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7447230/>>.

hooks, b. **Teoria Feminista: Da Margem ao Centro** / hooks, bell; tradução Rainer Patriota. São Paulo: Perspectiva, 2019. (Palavras Negras). [1952]

IOB, E. *et al.* **Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the Covid-19 pandemic.** *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, v.217, n.4, p.543–546, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1192/bjp.2020.130>>.

JARNECKE, A. M. & FLANAGAN, J. C. **Staying safe during COVID-19: How a pandemic can escalate risk for intimate partner violence and what can be done to provide individuals with resources and support.** *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, v.12, S1, S202–S204, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/tra0000688> doi:10.1037/tra0000688>.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação - episódios de racismo cotidiano.** 1.ed. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KIND, L. *et al.* **Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1805-1815, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201300900020&lng=en&nrm=iso>.

KRISHNAMURTI, T. *et al.* **Mobile Remote Monitoring of Intimate Partner Violence Among Pregnant Patients During the Covid-19 Shelter-In-Place Order: Quality Improvement Pilot Study.** *J Med Internet Res*, v. 23, n. 2: e22790, 2021. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.2196/22790>>.

KOFMAN, Y. B. & GARFIN, D. R. **Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the Covid-19 pandemic.** *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, v.12, S1, S199–S201, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1037/tra0000866> doi:10.1037/tra0000866>.

LORENTE-ACOSTA, M. **Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento / Gender-based violence during the pandemic and lockdown.** *Rev. Esp. Med. Legal*, v.46, n. 3, p.139-145, 2020. Disponível em: <<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-violencia-genero-tiempos-pandemia-confinamiento-0377473220300250>>.

LUCENA, K. D. T. *et al.* **Análise do ciclo da violência doméstica contra a mulher.** *J. Hum. Growth Dev.*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 139-146, 2016.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000200003&lng=pt&nrm=iso>.

LUGONES, M. **Colonialidade e gênero.** In: HOLLANDA, H. B. *Pensamento Feminista hoje: Perspectivas Decoloniais.* Rio de Janeiro: Bazar do Tempo; 2020, 1ed., 384p., p.59- 95.

_____. **Rumo a um feminismo descolonial.** *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014.

LUNDIN, R. *et al.* **Gender-based violence during the Covid-19 pandemic response in Italy.** *Journal of Global Health*, v.10, n.2, 020359, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020359>

MACEIRA *et al.* **Pandemia y desigualdad social: los barrios populares del conurbano bonaerense en el aislamiento social preventivo y obligatorio.** *Rev. Argent. Salud Publica*, Buenos Aires, v. 12, supl. 1, p. 12, 2020. Disponível em <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2020000300012&lng=es&nrm=iso>.

MADEIRA, L. M.; FURTADO, B. A.; DILL, A. R. **Vida: Simulando Violência Doméstica Em Tempos de quarentena.** Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2021. (Texto para Discussão, n. 2633) ISSN 1415-4765.

Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10509/1/td_2633.pdf>.

MANDELBAUM, B *et al.* **Violência e vida familiar: abordagens psicanalíticas e de gênero.** *Saúde Soc.*, 2016, vol.25, n.2, pp.422-430. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016145768>>.

MARQUES, E. S. *et al.* **A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, e00074420, 2020.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* **Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017.** *Rev. Bras. Epidemiol.*, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 1, e200007, 2020.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>>.

MATOORI, S. *et al.* **Intimate partner violence crisis in the Covid-19 pandemic: how can radiologists make a difference?** *European Radiology*, v. 30, n.12, p.6933-6936, 2020.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7326304/>>.

MAZZA, M. *et al.* **Danger in danger: Interpersonal violence during Covid-19 quarantine.** *Psychiatry research*, v.289, 113046, 2020.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046>>.

MILANEZI, J. “**Eu não vou parar por causa de uma raça**”: a coleta da raça/cor no SUS. Blog Dados, 4 de jun. 2020. Disponível em: <<http://dados.iesp.uerj.br/coleta-da-raca-cor-no-sus/>>. Acesso em 3 de mar. 2021.

MILNE, S. J. *et al.* **Effects of isolation on mood and relationships in pregnant women during the Covid-19 pandemic.** *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, v. 252, p. 610–611, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.06.009>>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 9ª edição. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p

_____. **Violência social sob a perspectiva da saúde pública.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, supl.1, p. S7-S18, 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000500002&lng=en&nrm=iso>.

MONDAL, D. *et al.* **Increasing risks of domestic violence in India during Covid-19 pandemic.** *Journal of Psychiatric Research*, v.135, p.94–95, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.006>>.

MOREIRA, D. N. & COSTA, M. P. **The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence.** *International journal of law and psychiatry*, v. 71, 101606, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7318988/>>.

MOTA, M. L. *et al.* **Violências contra as mulheres e saúde mental: aproximações a partir do debate de gênero.** In: CÚNICO, S. D.; COSTA, A. B.; STREY, M. N. (Org.). *Gênero e violência: repercussões nos processos psicossociais e de saúde.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2019, p. 261 – 292.

NAGHIZADEH, S. *et al.* **Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of Covid-19 disease.** *BMC Pregnancy Childbirth*, v. 21, n.1: 88, 2021. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-03579-x>>.

NEVES, S. & NOGUEIRA, C. **A psicologia feminista e a violência contra as mulheres na intimidade: a (re)construção dos espaços terapêuticos.** *Psicologia & Sociedade [online]*, v. 15, n. 2, p. 43-64, 2003. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000200004>>.

NOMAN, A. *et al.* **The detrimental effects of the Covid-19 pandemic on domestic violence against women.** *Journal of Psychiatric Research*, v.134, p. 111–112, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.057>>.

ONU MULHERES. **Prevenção da Violência contra Mulheres diante da Covid-19 na América Latina e no Caribe,** 2020. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/05/BRIEF-PORTUGUES.pdf>.

ONU NEWS/ **Perspectiva Global Reportagens Humanas. Pandemia de Covid-19 expôs desigualdade digital em todo o mundo.** 20 de jul. de 2020. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/07/1720021>>. Acesso em 01 de mar. de 2022.

PADOVANI, N. C. **É Possível Fazer Ciências Sociais sem uma Análise Crítica das Categorias de Diferenciação? Uma Proposição Feminista.** *Cadernos de Estudos Sociais e Políticos*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 12, p. 6- 30, 2017.

PAHO ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Covid-19 e a violência contra a mulher, o que o setor/sistema de saúde pode fazer.** OPAH, Brasília, (Covid-19/20-042), 2020. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/documents/covid-19-and-violence-against-women-what-health-sectorsystem-can-do> >.

PASINATO, W. **Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Pena.** *Rev. Direito GV.*, vol.11, n.2, p.407-428, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322015000200407&lang=pt

PEDROSA, M. & ZANELLO, V. **(In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 32, n. esp., p. 1-8, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32nspe/1806-3446-ptp-32-spe-e32ne214.pdf>>.

PERU. Decreto Legislativo Nº 1470, de 27 de abril de 2020. **Estabelece medidas para garantir la atención y protección de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar durante la Emergencia Sanitaria declarada por el Covid-19.** *El Peruano: Empresa Peruana de Servicios Editoriales*, Peru, 2020. Disponível em: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662858/DL_1470.pdf>.

PINHEIRO, L. *et al.* **Nota Técnica n. 75 - Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Diretoria de Estudos e Políticas Sociais, ONU Mulheres Brasil.,2020 Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/06/213247_NT_Disoc-N_75_web.pdf>. Acesso em 15 mar. 2021.

PIRNIA, B. *et al.* **Honour killings and violence against women in Iran during the Covid-19 pandemic.** *The lancet. Psychiatry*, v.7, n.10, e60, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30359-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30359-X)>.

RAMOS, S. *et al.* **Racismo, motor da violência: um ano da Rede de Observatórios da Segurança.** Rio de Janeiro: CESeC, julho de 2020.

RAMOS, S. (coord.). **A dor e a luta: números do feminicídio.** Rio de Janeiro: Rede de Observatórios da Segurança/CESeC, março de 2021.

RAGAVAN, M. I. *et al.* **Supporting Intimate Partner Violence Survivors and Their Children During the Covid-19 Pandemic.** *Pediatrics*, v. 146, n.3, e20201276. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461136/>>.

REES, S. & WELLS, R. **Bushfires, COVID-19 and the urgent need for an Australian Task Force on gender, mental health and disaster.** *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, v. 54, n.11, 1135-1136, 2020. Disponível em:<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867420954276?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed>.

RIBEIRO-JUNIOR, M. A. F. et al. **Current state of trauma and violence in São Paulo - Brazil during the Covid-19 pandemic.** *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]*, v. 48, e20202875, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202875>>.

ROESCH, E. et al. **Violence against women during covid-19 pandemic restrictions.** *BMJ (Clinical research ed.)*, v.369, m1712, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>>.

ROSEBOOM T. J. **Violence against women in the covid-19 pandemic: we need upstream approaches to break the intergenerational cycle.** *BMJ (Clinical research ed.)*, v.369, m2327, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1136/bmj.m2327>>.

ROSSI, F. S. et al. **Trying Times and Trying Out Solutions: Intimate Partner Violence Screening and Support for Women Veterans During Covid-19.** *Journal of General Internal Medicine*, v.35, n.9, p. 2728–2731. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s11606-020-05990-0>>.

SACCO, M. A. et al. **The impact of the Covid-19 pandemic on domestic violence: The dark side of home isolation during quarantine.** *The Medico-legal Journal*, v. 88, n.2, p.71-73, 2020. Disponível em: <<https://doi:10.1177/0025817220930553>>.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência.** 2ªed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011, 151p.

_____. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade.** 3.Ed., São Paulo: Expressão Popular, 2013. 528 p.

SALGADO, A. B. B. **Violência feminicida: uma abordagem interseccional a partir de gênero e raça.** *Revista de Gênero, Sexualidade e Direito*, Brasília, v. 3, n. 1, e-ISSN: 2525-9849, p. 37 – 57, 2017.

Disponível em: <<https://www.indexlaw.org/index.php/revistagsd/article/view/1901/pdf>>.

SANTOS, C. M. **Para uma abordagem interseccional da lei Maria da Penha**, p. 39 - 62 In: MACHADO, I. V. (Org.) *Uma década de lei Maria da Penha: percursos, práticas e desafios.* Curitiba: CRV, 2017. 166 p.

SANTOS, J. V. T. **A violência simbólica: o Estado e as práticas sociais.** *Revista Crítica de Ciências Sociais [Online]*, v.108, pp. 183-190 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.4000/rccs.6169>>.

SANTOS, L. S. E et al. **Impacts of the Covid-19 pandemic on violence against women: reflections from the theory of human motivation from Abraham Maslow.** In *SciELO Preprints*. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.915>>.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica.** *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SCHRAIBER, L. B. et al. **Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil.** *Revista de Saúde Pública [online]*, v. 41, n. 5, p. 797-807, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500014>>.

. **Violência e saúde: estudos científicos recentes.** *Rev. Saúde Pública*, v. 40 (spe), 2006. Disponível em> <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000400016>>.

SESSC SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE, DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Nota Técnica n. 012/2020 - DAPS/SPS/SES/SC, de 19 de maio de 2020. **Medidas de enfrentamento à violência doméstica no contexto da Pandemia de Covid-19.** Florianópolis, SC: SES/SC; 2020.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES, MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher 2017/2018**, Brasília, 2020.

Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/publicacoes-1/SPMRaseamdigital.pdf>>.

SHARMA, V. *et al.* **Mitigating gender-based violence risk in the context of Covid-19: lessons from humanitarian crises.** *BMJ Global Health*, v. 6, n.3, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005448>>.

SHEPHERD, J. P *et al.* **Association Between Covid-19 Lockdown Measures and Emergency Department Visits for Violence-Related Injuries in Cardiff, Wales.** *JAMA*, v. 325, n.9, p.885–887, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jama.2020.25511>>.

SILVA, S. G. **Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher.** *Psicol. cienc. prof.*, v.30, n.3, p.556-571, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000300009&lang=pt>.

SILVEIRA, R. C. C. P. & GALVAO, C. M. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências.** *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 276-284, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300008>>.

SOUSA, I. N. *et al.* **Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia Covid-19: Revisão integrativa.** *REVISA*, v.10, n. 1, p. 51-60, 2021. Disponível em> <<https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p51a60>>.

SOUZA, A. A. C. & CINTRA, R. B.. **Conflitos éticos e limitações do atendimento médico à mulher vítima de violência de gênero.** *Rev. Bioét.*, v.26, n.1, Brasília, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n1/1983-8042-bioet-26-01-0077.pdf>>. Acesso em 7 jun 2020.

SUGA, T. **Protecting women: new domestic violence countermeasures for Covid-19 in Japan.** *Sex Reprod Health Matters*, v.28, n.1, p. 464-466, 2021. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1080/26410397.2021.1874601>>.

UFSC UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. **Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos - Modalidade a Distância. Violência: definições e tipologias [recurso eletrônico]** / Universidade Federal de Santa Catarina; organizadores, Elza Berger Salema Coelho, Anne

Carolina Luz Grüdtner, Silva, Sheila Rubia Lindner. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 32 p., 2014.

USHER, K. *et al.* **Family violence and Covid-19: Increased vulnerability and reduced options for support.** *International Journal of Mental Health Nursing*, v. 29, n. 4, p.549–552. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/inm.12735>>.

VELASCO, C., *et al.* **Assassinatos de mulheres sobem no 1º semestre no Brasil, mas agressões e estupros caem; especialistas apontam subnotificação durante pandemia.** G1, 16 de set. 2020.

Disponível em: <<https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2020/09/16/assassinatos-de-mulheres-sobem-no-1o-semester-no-brasil-mas-agressoes-e-estupros-caem-especialistas-apontam-subnotificacao-durante-pandemia.ghtml>>. Acesso em 02 fev. 2021.

VER, C. *et al.* **Intimate Partner Violence During the COVID-19 Pandemic** [Letters to the Editor]. *American Family Physician*, v.103, n. 1, p.6-7, 2020. Disponível em: <<https://www.aafp.org/afp/2021/0101/p6.html>>.

VIEIRA, P. R., GARCIA, L. P., e MACIEL, E. L. N. **Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro, v. 23. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>>.

VIERO, A. *et al.* **Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies.** *Forensic Sci Int*, 319:110650, p. 1-8, 2021.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8021946/>>.

XUE, J. *et al.* **The Hidden Pandemic of Family Violence During Covid-19: Unsupervised Learning of Tweets.** *Journal of medical Internet research*, v.22, n.11, e24361. Disponível em: <<https://doi.org/10.2196/24361>>.

YAHYA, A. S. *et al.* **Association of Covid-19 With Intimate Partner Violence.** *The primary care companion for CNS disorders*, v.22, n. 3, 20com02634. Disponível em: <<https://doi.org/10.4088/PCC.20com02634>>.

ANEXO – ACERVO DE RESULTADOS

Quadro 2: Acervo de resultados

Título	Autoria/ País	Perí- dico de publica- ção	Tipo de publicação	Objetivo do estudo	Principais resultados/Conclusões
Vida: simulando violência doméstica em tempos de quarentena	Madeira, Lígia Mori; Furtado, Bernardo Alves; Dill, Alan Rafael/ Brasil	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada	Texto para Discussão	Propõe-se ilustrar por meio de um modelo baseado em agentes (ABM), denominado VIDA (VIolência Doméstica) , os fatores multicausais que influenciam eventos geradores de violência.	As contribuições incluem a formalização de um modelo de violência doméstica por meio de modelagem baseada em agentes, ao que parece, inexistente na literatura, que ilustra fatores socioeconômicos, demográficos, educacionais, de gênero e cor, com dados detalhados no nível intraurbano e para todas as grandes aglomerações populacionais brasileiras.
Fatores desencadeantes antes da violência contra a mulher na pandemia Covid-19: Revisão integrativa	Sousa IN, Santos FC, Antonietti CC./ Argentina	Revista de Divulgação Científica Sena Aires / Revisão (Online)	Artigo de revisão	Analisar os dados na literatura nacional sobre os fatores associados ao aumento da violência contra a mulher durante a pandemia da Covid-19.	Foi identificado que o isolamento social impactou a vida da população em geral, nos aspectos sociais e econômicos, com queda no número de denúncias de violência doméstica contra a mulher e aumento nos casos de feminicídios.
Medidas de enfrentamento à violência doméstica no contexto da pandemia de Covid-19 /	Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina/ Brasil	Secretaria de Saúde (Santa Catarina)	Documento técnico	Apresentar as medidas de proteção e alerta de combate à violência doméstica durante a pandemia	Assim, é de suma importância uma intervenção intersetorial para fortalecer a articulação entre os diversos atores da rede, conhecer e divulgar à população informações acerca dos serviços disponíveis nas políticas públicas envolvidas, a fim de propiciar proteção integral às pessoas em situação de violência de modo a minimizar as consequências de agravos, por intermédio da garantia de ação e atenção eficazes.

Quadro 2: Acervo de resultados

Políticas públicas e violência baseada no gênero durante a pandemia da Covid-19: ações presentes, ausentes e recomendadas	Alencar, Joana; Stuker, Paola; Tokarski, Carolina; Alves, Iara; Andrade, Krislane / Brasil	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada	Documento técnico	Reunir as principais ações, especificamente as de iniciativa do poder público em âmbito mundial, nacional e estadual, a fim de apoiar gestores(as) públicos(as) na elaboração e implementação de políticas públicas que possam abordar a violência de gênero durante a pandemia e isolamento social.	No momento atual, em que a pandemia se apresenta como agravante e oferece novos contornos ao fenômeno, é ainda mais necessário fortalecer ações em diferentes frentes, no âmbito dos três poderes do Estado e de iniciativas civis e privadas. Visto sua complexidade e seus efeitos agravantes, a necessidade de produção de estudos e pesquisas sobre o fenômeno é indispensável.
Violencia de género/familiar en tiempos de cuarentena: revisión crítica de la literatura	Eyzaguirre, Silvana Matassini; Rosales, Mariangela Duffoó; Arroyo, Violeta Alvarez/ Peru	Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación.	Artigo de revisão	Analisar e avaliar diferentes fontes de informação sobre o tema e fornecer uma visão geral sobre os debates em torno da pandemia Covid-19, como violência doméstica e seu impacto na saúde da população.	Plataformas digitais e com interação em tempo real são o caminho para uma estratégia de apoio devido à maior disponibilidade e privacidade. No entanto, a implementação de redes locais de apoio deve ser incluída aos planos de combate à violência para evitar a discriminação contra aquelas sem acesso a tais serviços.
Impactos da pandemia da Covid-19 na violência contra a mulher: reflexões a partir da teoria da motivação humana de Abraham Maslow	Santos, Luisa Souza Erthal; Nunes, Lorena Mara Monteiro; Rossi, Bruna Araújo; Taets, Gunnar/ Brasil	SciELO Pre-Print	Relato preliminar de pesquisa (Pré-print)	Refletir acerca dos impactos da pandemia de Covid-19 na violência contra a mulher, a partir da análise da teoria da motivação humana de Abraham Maslow.	A pandemia dificulta o alcance de todas as cinco necessidades humanas de Maslow por parte das mulheres vítimas de violência de gênero. Assim, elas provavelmente não conseguem ter suas necessidades básicas atendidas, bem como têm seus relacionamentos afetados e deixam de atingir níveis satisfatórios de estima e autorrealização.
Decreto Legislativo que establece medidas para garantizar la atención y protección de las víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar durante la Emergencia Sanitaria declarada por el Covid-19	Congreso Peruano	El Peruano	Decreto Legislativo	Estabelece medidas específicas para reforçar o desempenho do Estado para garantir o atendimento dos casos de violência contra mulheres e membros de grupos família durante a emergência de saúde causada pela Covid-19.	No quadro da emergência sanitária da Covid-19, é necessário estabelecer medidas que fortalecem o Sistema Nacional de Prevenção, Punição e erradicação da violência contra a mulher e os Membros do Grupo Familiar, fornecendo as devidas e atendimento oportuno, proteção e acesso à justiça para mulheres e membros do grupo familiar vítimas de violência.

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>Pandemia y desigualdad Los barrios populares del conurbano bonaerense en el aislamiento social preventivo y obligatorio</p>	<p>Maceira, Verónica; Vázquez, Gonzalo; Ariovich, Ana; Crojethovic, María; Jiménez, Carlos/ Argentina</p>	<p>Revista Argentina De Salud Pública</p>	<p>Artigo original</p>	<p>Conhecer o impacto das medidas obrigatórias de isolamento social em bairros populares da periferia de Buenos Aires, bem como a intervenção do Estado e as estratégias familiares e comunitárias.</p>	<p>Os problemas classificados pelos referentes foram: i) a descontinuidade da renda familiar do trabalho, ii) a dificuldade de acesso à alimentação básica, iii) violência de gênero dentro do lar e iv) restrições ao acesso aos serviços de saúde.</p>
<p>Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?</p>	<p>Vieira, Pâmela Rocha; Garcia, Leila Posenato; Maciel, Ethel Leonor Noia/ Brasil</p>	<p>Revista brasileira de epidemiologia</p>	<p>Artigo de revisão</p>	<p>O artigo busca estabelecer algumas relações entre o isolamento social durante a pandemia da Covid-19 e o aumento da violência contra as mulheres, levando em conta o contexto de uma sociedade patriarcal.</p>	<p>O Estado e a sociedade devem ser mobilizados para garantir às mulheres brasileiras o direito a viver sem violência. Embora estejam alijadas aos processos de tomada de decisão, as mulheres são a maioria da população brasileira e compõem a maior parte da força de trabalho em saúde. Logo, elas têm papel fundamental para a superação da pandemia e de suas graves consequências sanitárias, econômicas e sociais.</p>
<p>Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-cov-2/ Covid-19 em São Paulo/</p>	<p>Campos, Brisa; Tchalekian, Bruna; Paiva, Vera./ Brasil</p>	<p>Psicologia e Sociedade (online)</p>	<p>Dossiê temático</p>	<p>Discutir a resposta à violência contra as mulheres (VCM) nos primeiros meses da pandemia de SARS-CoV-2/Covid-19 na cidade de São Paulo</p>	<p>As entrevistadas concordam que a vulnerabilidade social das mulheres vítimas de violência foi intensificada desde a primeira fase da pandemia. Anteciparam o aumento da vulnerabilidade nos territórios em que as mulheres residem, a necessidade de implementação de medidas de emergência diante da ausência de acesso a direitos, e alteraram protocolos de atendimento nos serviços de proteção, fatores que poderiam intensificar o silenciamento da VCM.</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

Variation in Non-external and External Causes of Death in Peru in Relation to the Covid-19 Lockdown.	Calderon-Anyosa, Renzo J C; Bilal, Usama; Kaufman, Jay S/Peru	Yale Journal of Biology and Medicine	Artigo original	Descrever as tendências de causas de morte não externas e externas baseado no Sistema Nacional de Informações sobre Óbitos do Peru, incluindo homicídios, suicídios e acidentes de trânsito.	As mortes externas caíram durante o bloqueio, no entanto, suicídios e homicídios voltaram aos níveis anteriores no período pós-bloqueio. Um monitoramento cuidadoso dessas tendências poderia ajudar a identificar picos precoces entre essas causas de morte e tomar medidas para prevenir um aumento adicional na mortalidade indiretamente afetada pela pandemia.
Mitigating gender-based violence risk in the context of covid-19: lessons from humanitarian crises.	Sharma, Vandana; Ausubel, Emily; Heckman, Christine; Patrick, Erin; Save, Dimple; Kelly, Jocelyn T D/ Estados Unidos	British Medical Journal Global Health	Comentário	Discutir sobre a importância da implantação de estratégias de redução de risco para a violência de gênero na pandemia	Integrar a mitigação de risco de violência baseada no gênero às respostas à Covid-19 juntamente à prevenção reforçada, é fundamental para lidar de forma eficaz frente a esta dupla pandemia. A comunidade global deve apoiar compromissos com investimento e ação para melhorar a segurança e bem-estar de mulheres e meninas agora e em crises futuras.
Domestic violence during the pandemic. Healthcare systems have failed to respond adequately despite increased need globally	Feder, Gene; Lucas d'Oliveira, Ana Flavia; Rishal, Poonam; Johnson, Medina/ Inglaterra	British Medical Journal Global Health	Editorial	Apresentar os desafios da resposta em saúde para a violência doméstica durante a pandemia.	Não há dados populacionais sobre violência doméstica, e administrá-los é um desafio pois pode não ser seguro divulgar a violência ou abuso na presença de agressores. A resposta médica aos que experimentam a violência doméstica já era limitada por falta de treinamento, mas o acesso reduzido aos serviços saúde durante a pandemia dificulta o reconhecimento do abuso e seu suporte apropriado.
Protecting women: new domestic violence countermeasures for Covid-19 in Japan.	Suga, Tomoko/ Japão	Sexual and Reproductive Health Matters	Perspective article	Apresentar a entrevista com dois conselheiros de violência doméstica sobre a implementação do novo sistema de linha de ajuda para sobreviventes de violência doméstica durante Covid-19, no Japão	O sucesso do <i>Domestic Violence Consultation Plus</i> está relacionado à interconexão nacional da Rede de Abrigo para Mulheres, permitindo acesso em áreas remotas. Este tem o potencial para ser uma boa medida de segurança para sobreviventes, especialmente durante a pandemia, mas que precisa de extensão e maior financiamento público.

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>CoMobile Remote Monitoring of Intimate Partner Violence Among Pregnant Patients During the Covid-19 Shelter-In-Place Order: Quality Improvement Pilot Study.</p>	<p>Krishnamurti, Tamar; Davis, Alexander L; Quinn, Beth; Castillo, Anabel F; Martin, Kelly L; Simhan, Hyagriv/ Estados Unidos</p>	<p>Journal of medical Internet research</p>	<p>Artigo original</p>	<p>Examinar casos de VPI que foram relatados por meio de um aplicativo de atendimento pré-natal (MyHealthyPregnancy) prescrito para pacientes de um grande sistema acadêmico de saúde, em de um único condado dos EUA, 2 meses antes e depois da quarentena em 2020.</p>	<p>Embora os resultados apenas sugerirem que mulheres grávidas estão mais dispostas a divulgar experiências de VPI por meio de um aplicativo do que durante uma experiência de encontro pessoal, oferecer triagem de risco de VPI baseada em aplicativos é uma maneira de atender às necessidades de grávidas que sofrem violência durante e após tempos de isolamento social.</p>
<p>Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of Covid-19 disease</p>	<p>Naghizadeh, Somayyeh; Mirghafourvand, Mojgan; Mohammadirad, Roghaye/ Irã</p>	<p>BMC Pregnancy Childbirth</p>	<p>Artigo original</p>	<p>Investigar a prevalência da violência doméstica e sua relação com qualidade de vida em gestantes atendidas no ambulatório de obstetria do Hospital 29-Bahman, cidade de Tabriz, durante a pandemia de Covid-19.</p>	<p>Os resultados indicam uma alta prevalência de violência doméstica e sua relação com uma baixa qualidade de vida durante a pandemia da Covid-19. Portanto, significam a importância da triagem mulheres grávidas em termos de violência doméstica nos respectivos centros, bem como a necessidade de intervenções adequadas para enfrentar a violência doméstica para melhorar a qualidade de vida das mulheres.</p>
<p>Home was not a safe haven: women's experiences of intimate partner violence during the Covid-19 lockdown in Nigeria</p>	<p>Fawole, Olufunmilayo I.; Okedare, Omowumi O.; Reed, Elizabeth/ Nigéria</p>	<p>BMC Women's Health</p>	<p>Artigo original</p>	<p>Descrever cenários específicos de violência por parceiro íntimo (VPI) relatados por mulheres durante a pandemia da Covid-19 na Nigéria para fornecer uma visão para políticas e esforços programáticos. Este artigo baseia-se em informações obtidas da cobertura da mídia e relatórios de uma organização que responde à violência contra as mulheres durante o bloqueio.</p>	<p>Na maioria dos casos, os relatórios identificaram que a violência por parceiro íntimo estava ocorrendo antes do bloqueio, mas aumentou em gravidade ou envolveu novos tipos durante o bloqueio. Os casos incluíram descrições de muitas formas de VPI comumente relatados, incluindo violência física, econômica, psicológica e sexual, muitas vezes simultaneamente. Os relatórios destacam como o bloqueio interrompeu o apoio social das mulheres, dificultando acessibilidade de fontes formais e informais de ajuda.</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>(cIntimate Partner Violence During the Covid-19 Pandemic</p>	<p>Ver, Carmela; Garcia, Christina; Bickett, Allison/ Estados Unidos</p>	<p>American Family Physician</p>	<p>Carta ao editor</p>	<p>Oferecer sugestões sobre como os médicos de família podem mitigar o problema da VPI durante as consultas de telemedicina.</p>	<p>Os resultados apontam a importância da triagem de todos os pacientes para Violência por parceiro íntimo; priorizar a privacidade do paciente; usar métodos alternativos de comunicação, se necessário; encaminhar os pacientes com teste positivo para VPI aos recursos da comunidade</p>
<p>Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies</p>	<p>Viero, A; Barbara, G; Montisci, M; Kustermann, K; Cattaneo, C/ Itália</p>	<p>Forensic Science International</p>	<p>Artigo de revisão</p>	<p>Conduzir uma rápida revisão crítica da literatura científica relacionada à violência contra as mulheres após a declaração de pandemia da Covid-19 da OMS sobre 11 de março, a fim de destacar possíveis soluções para fornecer atendimento clínico / psicológico e serviços forenses para vítimas de violência por parceiro íntimo (VPI) durante a pandemia.</p>	<p>A atual rápida revisão crítica da literatura revelou que existe um maior risco de violência doméstica, como consequência direta das restrições estabelecidas pela maioria dos países em todo o mundo na gestão da pandemia da Covid-19. A observação de uma significativa redução da procura em centros de antiviolência não deve ser interpretada como uma redução de casos de VPI.</p>
<p>Covid-19 and violence: a research call to action.</p>	<p>Evans, Dabney P. E/ Estados Unidos</p>	<p>BMC Women's Health</p>	<p>Correspondência</p>	<p>Chamar à ação para a comunidade de pesquisa diante da importância de medir sistematicamente os efeitos das restrições da Covid-19 e sua relação com a VPI e violência durante a pandemia.</p>	<p>Os pesquisadores devem se mobilizar para investigar os impactos da Covid-19 na violência e na saúde humana. Isso inclui não apenas a incidência de Violência por Parceiro íntimo e outras formas de violência de gênero, mas também os fatores de risco para perpetração de violência, vitimização e os determinantes sócio contextuais que influenciam a ocorrência de violência neste período.</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

Covid-19: urgency for distancing from domestic violence	Ertan, Deniz; El-Hage, Wissam; Thierrée, Sarah; Javelot, Hervé; Hingray, Coraline / França	European Journal of Psychotraumatology	<i>Viewpoint</i>	Este artigo descreve medidas preventivas e planos de ação para combater a violência contra mulheres e crianças durante a pandemia da Covid-19	A diminuição observada pode não refletir a realidade ou gravidade de o problema e devem ser interpretados com cautela. Embora a pandemia e o isolamento da Covid-19 tenham criado outro desafio para a prevenção da violência doméstica, os relatórios já indicavam a presença de uma crise antes da pandemia. Além da triagem dos dados, soluções de prevenção de longo prazo e ações imediatas estão disponíveis e devem ser implementadas.
The Hidden Pandemic of Family Violence During Covid-19: Unsupervised Learning of Tweets	Xue, Jia; Chen, Junxiang; Chen, Chen; Hu, Ra; Zhu, Tingshao J/ Canadá/Estados Unidos/China	Journal Of Medical Internet Research	Artigo original	Este estudo visa fornecer uma grande escala análise do discurso público sobre violência familiar e Covid-19 no Twitter usando técnicas de aprendizado de máquina para preencher essa lacuna.	Extraímos 9 temas de 1.015.874 tweets sobre violência familiar e a pandemia de covid-19: (1) aumentou vulnerabilidade: covid-19 e violência familiar; (2) tipos de violência familiar; (3) formas de violência familiar; (4) fatores de risco ligados à violência familiar; (5) vítimas de violência familiar; (6) serviços sociais para violência familiar; (7) aplicação da lei resposta; (8) movimentos sociais e conscientização; e (9) notícias relacionadas à violência doméstica.
Gender-based violence during the Covid-19 pandemic response in Italy.	Lundin, Rebecca; Armocida, Benedetta; Sdao, Paola; Pisanu, Sigrid; Mariani, Ilaria; Veltri, Antonella; Lazzerini, Marzia/ Italia	Journal of global health.	<i>Viewpoint</i>	Apresentar dados da Rede Nacional de Mulheres da Itália Contra Violência. Dados de 58 centros durante março de 2020 e abril 2020 foram comparados às médias mensais durante os anos anteriores (2016/2017 e 2018).	A média mensal de mulheres acessando serviços antiviolência ficou relativamente estável durante os anos de 2016, 2017 e 2018, um aumento acentuado foi observado durante março e abril de 2020. Mulheres com histórico nesses centros representaram menos de um terço dos casos em 2016, 2017 e 2018 e mais dois terços dos de março a abril de 2020.

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>Covid-19, Lockdown, and Intimate Partner Violence: Some Data from an Italian Service and Suggestions for Future Approaches</p>	<p>Barbara, Giussy; Facchin, Federica; Micci, Laila; Rendiniello, Mitia ; Giulini, Paolo; Cattaneo, Cristina; Vercellini, Paolo; Kustermann, Alessandra/ Italia</p>	<p>Journal of women's health</p>	<p>Comentário</p>	<p>Chamar a atenção para as razões que pode ter levado a um aumento do risco de VPI. Além disso, apresenta e discute dados derivados da prática em uma referência pública italiana centro de violência sexual e doméstica (Serviço para violência doméstica e sexual [SVSeD]), com sugestões de alternativas opções de tratamento para mulheres vítimas de VPI durante a pandemia Covid-19.</p>	<p>A tendência da redução da procura no SVSeD em contraste ao aumento nacional e internacional de casos de VPI deve ser interpretado como mais uma consequência negativa da pandemia, que dificulta os pedidos das vítimas por ajuda de antiviolência e / ou serviços de emergência hospitalar. Neste cenário, todos prestadores de cuidados em saúde, e particularmente aqueles empregados em emergências departamentos devem estar ainda mais atento à violência contra a mulher.</p>
<p>Intimate partner violence against reproductive age women during Covid-19 pandemic in northern Ethiopia 2020: a community-based cross-sectional study</p>	<p>Gebrewahd, Gebremeskel Tukue; Gebremeskel, Gebreamlak Gebremedhn; Tadesse, Degena Bahrey/ Etiopia</p>	<p>Reproductive health.</p>	<p>Artigo original</p>	<p>Discutir a hipótese de que o aumento da VPI pode estar relacionado às medidas restritivas e analisar alguns dados derivados de nossa prática em um centro de referência público italiano para violência sexual e doméstica.</p>	<p>Os dados revelaram uma tendência oposta, ou seja, uma diminuição no número de mulheres que procurou atendimento desde o início do surto da Covid-19. 13,3% experimentaram violência psicológica e 8,3% experimentaram violência física enquanto a sexual foi relatada em 5,3% do estudo. Neste estudo, 24,6% das mulheres relataram ter sofrido todos os tipos de violência durante a Pandemia.</p>
<p>Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento / Gender-based violence during the pandemic and lockdown</p>	<p>Lorente-Acosta, Miguel. / Espanha</p>	<p>Revista española de medicina legal</p>	<p>Artigo de revisão</p>	<p>Estudo de revisão sobre a violência de gênero para investigar de que modo o confinamento pode agravar a condição de saúde e de que modo a medicina legal e forense pode contribuir.</p>	<p>A pesquisa demonstrou um aumento na violência de gênero com 2 componentes: aumento da violência nos que já a envolviam antes do desastre e aparecimento de violência de gênero nos relacionamentos em que não existia antes, sem aumento de denúncias. Isso requer uma estratégia para a detecção de casos, com o duplo objetivo de tratar a patologia e contribuir para a medidas preventivas.</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>Bushfires, Covid-19 and the urgent need for an Australian Task Force on gender, mental health and disaster.</p>	<p>Rees, Susan; Wells, Ruth / Australia</p>	<p>Australian & New Zealand Journal of Psychiatry</p>	<p>Comentário</p>	<p>Fornecer uma visão para os profissionais da saúde mental “na natureza” e os efeitos da violência doméstica em desastres, e apresentar um caso para discutir a abordagem de gênero na gestão e recuperação de desastres.</p>	<p>Para isso, uma Força-Tarefa sobre Gênero, Saúde mental e desastres deve ser estabelecida para garantir as necessidades e contribuições de mulheres em geral - é fundamental em toda política, planejamento e prática de desastres.</p>
<p>Mitigating violence against women and young girls during Covid-19 induced lockdown in Nepal: a wake-up call</p>	<p>Dahal, Minakshi; Khanal, Pratik; Maharjan, Sajana; Panthi, Bindu; Nepal, Sushil/ Nepal</p>	<p>Globalization and Health</p>	<p>Comentário</p>	<p>O comentário discute os impactos de gênero das restrições da Covid-19 em mulheres e meninas do Nepal com foco na violência, suas consequências e o caminho pela frente.</p>	<p>Em resumo, a Covid-19 oferece um contexto único para países, incluindo o Nepal, para não só lidar com a aspectos epidemiológicos da doença, mas também com elementos sociais como a violência, esta última geralmente esquecida dentro do domínio do sistema político e de saúde. No entanto, a negligência na proteção de mulheres e meninas da violência significaria um revés para potencial socioeconômico do país. Isto é um apelo ao Governo do Nepal e a todos os interessados e indivíduos exigindo atenção e ações preventivas, e quanto antes, o melhor.</p>
<p>Covid-19: The need for screening for domestic violence and related neurocognitive problems</p>	<p>Fares-Otero, Natalia E; Pfaltz, Monique C; Estrada-Lorenzo, Jose-Manuel; Rodriguez-Jimenez, Roberto/ Espanha</p>	<p>Journal of Psychiatric Research</p>	<p>Carta ao editor</p>	<p>Considerar ferramentas de avaliação neurocognitiva em casos de violência doméstica a serem implementadas não apenas durante períodos extraordinários, como a Covid-19, mas também como um método futuro e possível de prática clínica.</p>	<p>Os que sofriam violência doméstica anteriormente têm maior chance de sofrê-la após o evento devido ao aumento do estresse dos perpetradores (Gracia e Musitu, 2003, Simon et al., 2009). Portanto, pode-se hipotetizar que os indivíduos expostos durante o confinamento da Covid-19 serão mais propensos a desenvolver deficiências neurocognitivas do que os não expostos, e as vítimas de VD com déficit neurocognitivo pré-existente serão mais vulneráveis a deficiências neurocognitivas que as sem.</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>Domestic violence against women and the Covid-19 pandemic: What is the role of psychiatry?</p>	<p>Gulatia, Gautam; Kelly,, Brendan D. / Irlanda</p>	<p>International Journal of Law and Psychiatry</p>	<p>Artigo de revisão</p>	<p>Apresentar contribuições da saúde mental para a abordagem à violência doméstica durante a pandemia discutindo 3 principais pontos: (2.1) possíveis associações entre condições mentais ou comportamentais específicas e a perpetração de violência doméstica; (2.2) a associação entre adoecimento mental e vitimização; e (2.3) o impacto potencial de medidas sociais para reduzir a transmissão de Covid-19 e serviços relacionados à pandemia.</p>	<p>A contínua provisão e expansão dos serviços psiquiátricos tem um papel vital a desempenhar na abordagem do aumento das taxas de violência doméstica associada à pandemia. A prestação eficaz e sustentada de tais serviços é relevante tanto para reduzir o risco como identificar e apoiar vítimas quando ocorre. Qualquer resposta à violência doméstica estaria incompleta sem o envolvimento das equipes de saúde mental cujas funções incluem a promoção da saúde, políticas sociais e educação pública e avaliação e tratamento de doença mental.</p>
<p>The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence.</p>	<p>Diana Nadine Moreira; Mariana Pinto da Costa/ Portugal</p>	<p>International Journal of Law and Psychiatry</p>	<p>Artigo de revisão</p>	<p>Fornecer uma visão geral dos desafios potenciais enfrentados pelos profissionais de saúde em situações de violência por parceiro íntimo durante a pandemia e possíveis recomendações para abordá-los e minimizá-los.</p>	<p>Compreender a dinâmica da violência e os fatores de risco associados com VPI pode facilitar a discussão e compreensão de como emergências, como a pandemia de Covid-19, podem influenciar e exacerbar esses fatores que precipitam episódios de VPI. Além disso, políticas sociais de controle do vírus também podem comprometer o acesso a serviços essenciais, incluindo serviços de saúde, que precisam estar preparados para dar uma resposta adequada.</p>
<p>Supporting Intimate Partner Violence Survivors and Their Children During the Covid-19 Pandemic.</p>	<p>Ragavan, Maya I.; Garcia, Rebecca ; Berger, Rachel P.; Miller, Elizabeth / Estados Unidos</p>	<p>Pediatrics Perspectives</p>	<p>Artigo de revisão</p>	<p>Oferecer instruções para equipes clínicas pediátricas no atendimento de sobreviventes de violência por parceiro íntimo e suas crianças durante e após a Covid-19</p>	<p>O desenvolvimento de soluções criativas e parcerias colaborativas para apoiar os sobreviventes de violência por parceiro íntimo e seus filhos durante o aumento de estresse e desafios na pandemia é crucial para proteger o bem-estar das famílias que atendemos e promover a igualdade na saúde.</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>Immediate impact of stay-at-home orders to control covid-19 transmission on socioeconomic conditions, food insecurity, mental health, and intimate partner violence in Bangladeshi women and their families: an interrupted time series</p>	<p>Hamadani, Jena Derakhshani ; Hasan, Mohammed Imrul; Baldi, Andrew J; Hossain, Sheikh Jamal; Shiraji, Shamima; Bhuiyan, Mohammad Saiful Alam; Mehrin, Syeda Fardina; Fisher, Jane; Tofail, Fahmida; Tipu, S M Mulk Uddin; Grantham-McGregor, Sally; Biggs, Beverley-Ann; Braat, Sabine; Pasricha, Sant-Rayn / Bangladesh</p>	<p>The Lancet Global Health</p>	<p>Artigo original</p>	<p>Determinar o impacto imediato das ordens de bloqueio da covid-19 para mulheres e suas famílias na zona rural de Bangladesh, avaliar os efeitos imediatos de pelo menos 8 semanas de estadia em casa, resultados na economia familiar e segurança alimentar, e na saúde mental das mulheres e experiências de violência praticada pelo parceiro íntimo, e comparar com sua situação antes da pandemia.</p>	<p>A renda familiar mensal média caiu consideravelmente na pandemia. Antes, 136 (5,6%) de 2.420 e 65 (2,7%,) de 2.420 famílias experimentaram insegurança alimentar moderada e grave, respectivamente. Este aumentou para 881 (36,5%) de 2417 e 371 (15,3%) de 2417 durante o bloqueio; o número de famílias com qualquer nível de insegurança alimentar aumentaram 51,7% (48,1–55,4; p<0,0001). Depressão das mães e os sintomas de ansiedade aumentaram durante o bloqueio e entre as mulheres com experiência de violência física ou emocional moderada, mais da metade relatou que aumento desde o bloqueio.</p>
<p>Intimate partner violence crisis in the covid-19 pandemic: how can radiologists make a difference?</p>	<p>Matoori, Simon; Khurana, Bharti; Balcom, Marta Chadwick; Koh, Dow-Mu; Froehlich, Johannes M; Janssen, Sonja; Kolokythas, Orpheus; Gutzeit, Andreas/ Estados Unidos</p>	<p>European Radiology</p>	<p>Editorial</p>	<p>Este discurso visa sensibilizar sobre o impacto da pandemia da covid-19 nas vítimas de violência por parceiro íntimo, e para discutir como os radiologistas na Europa e ao redor do mundo podem fazer a diferença para as vítimas.</p>	<p>Muitos ferimentos de VPI podem facilmente ser esquecidos ou mal interpretados como trauma de rotina em um departamento de emergência ou radiologia ocupado. Portanto, pedimos aos radiologistas que estejam cientes dos padrões de lesões associadas à VPI e revisar cuidadosamente o histórico médico, mesmo em lesões traumáticas comuns.</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>Safety and services for survivors of intimate partner violence: A researcher-practitioner dialogue on the impact of Covid-19</p>	<p>Bagwell-Gray, Meredith E.; Bartholmey, Erin/ Estados Unidos</p>	<p>Psychological trauma: theory, research, practice and policy.</p>	<p>Comentário</p>	<p>Este comentário oferece um diálogo entre um pesquisador e um profissional sobre os benefícios potenciais de pesquisa colaborativa para beneficiar sobreviventes de violência por parceiro íntimo (VPI) em uma população exposta a altos níveis de violência e trauma.</p>	<p>Com o impacto econômico da Covid-19, a taxa de desemprego está subindo, afetando as condições essenciais para garantia da segurança. Sobreviventes de VPI vivenciam a situação de rua como resultado de abuso. Abrigos de emergência e o uso de apoios informais fazem parte do processo de planejamento de segurança com os sobreviventes, porém o acesso aos abrigos diminuiu porque o processo de recebimento pode não ser tão simplificado como normalmente é. Ao mesmo tempo em que muitos sobreviventes não estão conseguindo acessar a rede de apoio informal.</p>
<p>Staying safe during Covid-19: How a pandemic can escalate risk for intimate partner violence and what can be done to provide individuals with resources and support.</p>	<p>Amber M Jarnecke 1, Julianne C Flanagan/ Estados Unidos</p>	<p>Psychological trauma: theory, research, practice and policy.</p>	<p>Comentário</p>	<p>Este comentário explora como a Covid-19 pode estar aumentando o risco de VPI e quais estratégias podem ser usadas atualmente e no futuro para mitigar o risco de VPI durante as crises.</p>	<p>A tensão financeira, em combinação com responsabilidades parentais aumentadas e variáveis, falta de acesso ou ter que mudar estratégias de enfrentamento adaptativas, pode ampliar ainda mais o risco. Além disso, os pontos de venda de álcool continuam abertos e acessíveis. Dada a heterogeneidade da VPI e das populações que a experimentam, a disseminação de recursos deve se tornar ainda mais inclusiva e acessível por meio de múltiplas plataformas. Isso significa aproveitar as mídias nacionais, locais e sociais para alcançar o maior número possível de pessoas</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>Digital or Digitally Delivered Responses to Domestic and Intimate Partner Violence During Covid-19</p>	<p>Emezue, Chuka/ Estados Unidos</p>	<p>Jmir Public Health and Surveillance</p>	<p><i>Viewpoint</i></p>	<p>Este artigo descreve rapidamente as atuais abordagens de mitigação de violência doméstica usando soluções digitais, sinalizando práticas recomendadas emergentes para apoiar os sobreviventes, seus filhos e abusadores durante os avisos de permanência em casa.</p>	<p>Desafios específicos podem incluir problemas de conectividade com a Internet (em baixa ou áreas mortas de cobertura de internet) e em áreas sem tecnologia e de baixa tecnologia, levando a uma grande carga de dados e problemas de acessibilidade. Essas barreiras podem prejudicar significativamente a busca de ajuda em comunidades rurais, entre usuários de baixa renda e entre os usuários adultos mais velhos (os chamados “Imigrantes digitais”) que podem não estar familiarizados com novas tecnologias. Por último, de acordo com a literatura de gênero e desastre, os resultados de desastres naturais são altamente relacionados ao gênero. Essas vulnerabilidades são intersetoriais e devem se formar a base da práxis de desastre.</p>
<p>Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the covid-19 pandemic.</p>	<p>Kofman, Yasmin B.; Garfin, Dana Rose / Estados Unidos</p>	<p>Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy</p>	<p>Comentário</p>	<p>Neste comentário, delineamos alguns dos eventos recentes que levam ao pico relatado de violência doméstica (VD); revisar a literatura sobre VD relacionado a desastres previamente documentados em surtos; e discutir alguns dos desafios, dilemas e riscos únicos que as vítimas e sobreviventes enfrentam durante esta pandemia.</p>	<p>Embora o aumento inicial seja geralmente observado durante a fase aguda do desastre, esses picos de violência doméstica são frequentemente sustentados por anos durante o período de recuperação. Segue-se apropriado que fundos e recursos devem ser alocados às vítimas e sobreviventes, bem como linhas de frente na crise de VD, como centros de serviços, abrigos e agências. Igualmente importante será mitigar as sequelas psicológicas de experimentar VD durante uma evolução de trauma coletivo</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>Special ambulatory gynecologic considerations in the era of coronavirus disease 2019 (Covid-19) and implications for future practice</p>	<p>Megan A Cohen;Anna M Powell; Jenell S Coleman;Jean M Keller, Alison Livingston; Jean R Anderson / Estados Unidos</p>	<p>American journal of obstetrics and diseases of women and children</p>	<p>Artigo de revisão</p>	<p>Neste artigo, revisamos importantes tópicos ginecológicos ambulatoriais, como de segurança e saúde mental, planejamento da vida reprodutiva, infecções sexualmente transmissíveis e rotina rastreamento do cancro da mama e do colo do útero.</p>	<p>Pedem aumento da triagem para VPI e depressão utilizando o portal do paciente; fornecer meios para assegurar a continuidade e ampliar o acesso à contracepção e serviços de aborto; revisar recomendações para cuidados pré-gestacionais e interconcepcionais; chamar a atenção para a importância do rastreamento, prevenção, e tratamento de ISTs; e contínuo rastreamento para câncer de mama e colo do útero.</p>
<p>Domestic violence during covid-19: the GP role</p>	<p>Gibson, Jeremy / Inglaterra</p>	<p>Journal of the Royal College of General Practitioners</p>	<p>Artigo de Opinião</p>	<p>Expor sobre os riscos do isolamento para as mulheres e os indicadores de violência doméstica</p>	<p>Precisamos ficar alertas para os indicadores de violência doméstica em nossos pacientes, usar perguntas apropriadas para detectar e controlar o comportamento coercitivo, e estar pronto para avaliar o risco de homicídio doméstico (usando, por exemplo, a avaliação de risco Safe Lives).</p>
<p>The impact of the Covid-19 pandemic on domestic violence: The dark side of home isolation during quarantine</p>	<p>Sacco, Matteo Antonio; Caputo, Fiorella; Ricci, Pietrantonio; Sicilia, Francesco; Aloe, Luigi De; Bonetta, Carlo Filippo; Cordasco, Fabrizio; Scalise, Carmen;Cacciatore, Giulia; Zibetti, Angelica; Gratteri, Sant ; Aquila, Isabella/ Italia</p>	<p>Medico-Legal Journal</p>	<p>Artigo de Opinião</p>	<p>Discutir os riscos associados às medidas da quarentena durante a pandemia e sugerir medidas para prevenir e melhorar a notificação de casos de abuso.</p>	<p>Assim, propomos aumentar os programas de informação e iniciativas em todos os meios de comunicação de massa (TV, redes sociais, telefones celulares). Maior foco deve ser direcionado às famílias em onde houve episódios anteriores de violência e que já são conhecidos das autoridades. Nestes casos, seria desejável configurar um serviço de assistência social online que intervém periodicamente e obrigatoriamente, mesmo onde não há pedido ativo de ajuda, a fim de verificar a segurança do ambiente familiar.</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>(The hidden disaster of Covid-19: Intimate partner violence.</p>	<p>Buttell, Frederick; Ferreira, Regardt J./ Estados Unidos</p>	<p>Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy</p>	<p>Comentário</p>	<p>Este comentário aborda a violência doméstica na pandemia e apresenta um estudo realizado para abordar esta questão de saúde pública, gerando pesquisas empíricas sobre a relação entre Covid-19 e VPI.</p>	<p>Dados preliminares extraído das respostas da comunidade de Nova Orleans (n 275) indicam que cerca de 88% (n 244) se sentiram nervosos e estressados no mês passado, 95% (n 258) expressaram preocupação com os impactos contínuos da Covid-19, e 59% relataram uma escalada de VPI entre aqueles que experimentaram VPI antes da Covid-19 (n 27).</p>
<p>Violence against women in the Covid-19 pandemic: we need upstream approaches to break the intergenerational cycle.</p>	<p>Roseboom, Tessa J/ Holanda</p>	<p>British Medical Journal</p>	<p>Carta ao editor</p>	<p>Apresentar sobre abordagens inovadoras de violência doméstica durante a pandemia para quebrar o ciclo intergeracional da violência</p>	<p>O atual surto de violência não prejudica apenas a saúde e bem-estar das pessoas afetadas agora, mas também afeta sua saúde e bem-estar futuros, bem como a de seus filhos. Se não adotarmos abordagens inovadoras para prevenir qualquer nova escalada de violência (que existe), não vamos apenas testemunhar um número crescente de vítimas, mas também aumentando o número de potenciais perpetradores de violência doméstica no futuro. Prevenir a violência agora vai quebrar o ciclo intergeracional da violência e melhorar a vida das gerações vindouras</p>
<p>Danger in danger: Interpersonal violence during Covid-19 quarantine.</p>	<p>Marianna Mazza, Giuseppe Maranoa, Carlo Laib, Luigi Janiria, Gabriele Sania/ Italia</p>	<p>Psychiatry Research</p>	<p>Short communication</p>	<p>Comunicar sobre a violência interpessoal e doméstica durante a pandemia da Covid-19.</p>	<p>Devido aos sentimentos de frustração e agitação, surge a agressão com possível transmissão transgeracional de trauma e violência. Especialmente durante a quarentena e emergência da Covid-19, são necessários programas de prevenção à violência doméstica e de avaliação sobre múltiplos domínios de abuso (psicológico, físico, sexual) fornecido por equipes multidisciplinares treinadas (incluindo psiquiatras, psicólogos, serviços sociais e jurídicos).</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>(cc)Covid-19: a public health approach to manage domestic violence is needed. Lancet Public Health.</p>	<p>Chandan, Joht Singh; Taylor, Julie; Bradbury-Jones, Caroline ; Nirantharaku mar, Krishnarajah ; Kane, Eddie; Bandyopadhyay, Siddhartha / Inglaterra</p>	<p>The Lancet Public Health</p>	<p>Correspondência</p>	<p>Discorrer sobre a importância da abordagem de saúde pública para a gestão da violência doméstica durante a Covid-19</p>	<p>A abordagem de saúde pública da Organização Mundial da Saúde consiste em quatro etapas, que temos sugerido a adaptação para ajudar na prevenção da violência doméstica durante esta pandemia. Existem lacunas substanciais na literatura sobre a vigilância e avaliação de intervenções eficazes para apoiar aqueles em risco de violência doméstica, abuso infantil e negligência durante esta pandemia. A profissão médica tem o dever de fornecer apoio na superação desses problemas.</p>
<p>Health care practitioners' responsibility to address intimate partner violence related to the Covid-19 pandemic.</p>	<p>Bradley, Nori L.; DiPasquale, Ashley M.; Dillabough, Kaitlyn ; Schneider, Prism S. / Canadá</p>	<p>Canadian Medical Association Journal</p>	<p>Comentário</p>	<p>Discutir a Responsabilidade dos profissionais de saúde para lidar com a violência do parceiro íntimo relacionada à pandemia da Covid-19 e apresentar medidas de enfrentamento</p>	<p>A incerteza sobre como gerenciar a VPI é uma barreira comum para perguntar sobre a VPI, plataformas educacionais podem melhorar a prontidão e a confiança no gerenciamento. Todos os prestadores de cuidados de saúde devem estar preparados para aumento da VPI associada à pandemia da Covid -19 e suas consequências.</p>
<p>A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela Covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento</p>	<p>Marques, Emanuele Souza; Moraes Claudia Leite; Maria Helena Hasselmann; Deslandes, Suely Ferreira; Reichenheim, Michael Eduardo/ Brasil</p>	<p>Cadernos de Saúde Pública [online]</p>	<p>Artigo de revisão</p>	<p>O artigo pretende dar visibilidade ao tema da violência contra as mulheres e crianças e adolescentes no contexto atual a fim de sensibilizar os governos e a sociedade a adotarem estratégias de controle e redução de danos da pandemia</p>	<p>É preciso aproveitar as experiências existentes e reforçar o que vem sendo realizado por instituições governamentais e não governamentais no Brasil, adaptando estas iniciativas à situação específica que estamos vivendo no cenário da Covid-19.</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

Violence against women during Covid-19 pandemic restrictions.	Roesch, Elisabeth; Amin, Avni; Gupta, Jhumka; García-Moreno, Claudia/ Estados Unidos	British medical journal	Editorial	Acentuar a importância de incluir a proteção às mulheres e meninas nas respostas públicas para a Covid-19 e apresentar propostas de intervenções	Os governos devem incluir serviços essenciais para lidar com a violência contra as mulheres nos planos de resposta da Covid-19, fornecer recursos e identificar estratégias para torná-los acessíveis durante as medidas de distanciamento físico.
Association of Covid-19 With Intimate Partner Violence.	Yahya, Ahmed Saeed; Khawaja, Shakil; Chukwuma, Jude/ Inglaterra	Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry	Comentário	Comentar sobre a associação entre Violência por parceiro íntimo e Covid-19.	O isolamento social imposto pelo governo e o medo adicional gerado pela Covid-19 podem explicar o aumento de casos globais de violência contra parceiros íntimos (VPI). A intoxicação por álcool está implicada na etiologia da VPI, e o número de pessoas que fazem uso indevido de substâncias nocivas possivelmente aumentou durante a crise da Covid-19. É importante que os médicos da atenção primária estejam atentos e identifiquem proativamente os casos de VPI.
Covid-19 e a violência contra a mulher: O que o setor/sistema de saúde pode fazer	Organização Pan-Americana da Saúde/ Brasil	Organização Pan-Americana da Saúde	Documento técnico	Apresentar informações sobre a violência contra a mulher na Covid-19	Ao reconhecer a imensa carga que a Covid-19 impôs sobre os sistemas de saúde, incluindo os(as) profissionais da saúde que atuam na linha de frente, alguns fatores ajudam a mitigar os impactos da violência contra mulheres e crianças durante essa pandemia (a nível governamental e político, nas instituições de saúde e prestadores de serviços de saúde; organizações humanitárias; membros da comunidade e mulheres que se encontram em situação de violência)

Quadro 2: Acervo de resultados

Family violence and Covid-19: Increased vulnerability and reduced options for support.	Usher, Kim; Bhullar, Navjot; Durkin, Joanne; Gyamfi, Naomi; Jackson, Debra/ Australia	International Journal of Mental Health Nursing	Editorial	O Artigo apresenta a violência familiar discutindo o agravamento das vulnerabilidades e das redes de suporte durante a pandemia	A conclusão aponta que o medo e a incerteza associados às pandemias, bem como a restrição social e o fechamento de recursos comunitários, fornecem um ambiente favorável que pode agravar ou desencadear diversas formas de violência. Além disso, destacam a importância da conscientização por parte de governos e formuladores de política sobre o risco de violência, de manter contato caso haja suspeita de abuso e a divulgação dos serviços de apoio e do suporte psicológico.
Association Between Covid-19 Lockdown Measures and Emergency Department Visits for Violence-Related Injuries in Cardiff	Shepherd, Jonathan P; Moore, Simon C; Long, Abigail; Kollar, Laura M Mercer; Sumner, Steven A / País de Gales	The Journal of the American Medical Association	Artigo original	Este estudo investiga as visitas ao departamento de emergência para lesões relacionadas à violência ocorridas dentro e fora de casa em Cardiff, País de Gales, antes e depois que as medidas de bloqueio da Covid-19 foram instituídas em março de 2020.	A análise das características dos eventos violentos antes e depois do bloqueio estratificado pela localização da lesão não revelou mudanças significativas entre os subgrupos para lesões em casa. Para lesões fora de casa, diminuições significativas foram encontradas em visitas ao pronto-socorro por indivíduos do sexo feminino com menos de 18 anos e por indivíduos do sexo masculino em todas as faixas etárias, feridos com armas e aqueles em que o agressor era um estranho, conhecido ou oficial de segurança.
Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the Covid-19 pandemic	Iob, Eleonora; Steptoe, Andrew; Fancourt, Daisy/ Inglaterra	The British Journal of Psychiatry	Short report	Este estudo explorou padrões de abuso, automutilação e pensamentos de suicídio / automutilação no Reino Unido durante o primeiro mês da Pandemia da Covid-19 usando dados do Estudo Social Covid-19 (n = 44775).	A frequência relatada de abuso, automutilação e pensamentos de suicídio / automutilação foram maiores entre mulheres, negras, Grupos asiáticos e étnicos minoritários e pessoas em desvantagem socioeconômica, desemprego, deficiência, doenças físicas crônicas, transtornos mentais e diagnóstico da Covid-19.

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>Covid-19, domestic violence and abuse, and urgent dental and oral and maxillofacial surgery care.</p>	<p>Coulthard, Paul; Hutchison, Iain; Bell, Joseph A; Coulthard, Imogen D.; Kennedy, Helena/ Inglaterra</p>	<p>British Dental Journal</p>	<p>Artigo clínico</p>	<p>Descrição do papel da equipe odontológica em violência doméstica e abuso.</p>	<p>A conclusão aponta a importância da intervenção precoce na prevenção de agravos a partir da investigação da causa da lesão e de outras perguntas de acompanhamento, mesmo que não tenha sido mencionada inicialmente. Além disso, reforçam o apoio e avaliação de risco aos pacientes que relatam abusos, seguindo com encaminhamento para um serviço de violência doméstica local ou nacional.</p>
<p>Domestic Violence and Safe Storage of Firearms in the Covid-19 Era</p>	<p>Duncan, Thomas K.; Weaver, Jessica L.; Zakrisson, Tanaya L.; Joseph, Bellal; Campbell, Brendan T.; Christmas, Britton; Stewart, Ronald M.; Kuhls, Deborah; Bulger, Eileen M./ Estados Unidos</p>	<p>Annals of Surgery</p>	<p><i>Perspective article</i></p>	<p>Abordar sobre a violência doméstica e os riscos durante a pandemia</p>	<p>Os pedidos de permanência em casa aumentaram o desemprego, e fatores estressantes adicionais durante a pandemia da Covid-19 provavelmente aumentará a exposição a fatores de risco para Violência doméstica e violência por parceiro íntimo. Durante este período, as crianças correm o risco de violência física direta, já que a VPI pode se estender para VD, além do menor acesso aos serviços de suporte e assistência.</p>
<p>Increasing risks of domestic violence in India during Covid-19</p>	<p>Mondal, Dinabandhu; Paul, Pintu; Karmakar, Suranjana/ Índia</p>	<p>Journal of Psychiatric Research</p>	<p>Correspondência</p>	<p>Abordar sobre a violência doméstica contra as mulheres na Índia</p>	<p>Apesar da proteção legal sob a Lei de Proteção às Mulheres contra a Violência Doméstica (2005), a violência doméstica é galopante na sociedade indiana especialmente nesta emergência atual. As mulheres devem ser informadas sobre as modalidades de denúncias para prevenir a violência doméstica. Além disso, a conscientização deve ser espalhada sobre os riscos de violência doméstica no nível da comunidade.</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>The detrimental effects of the Covid-19 pandemic on domestic violence against women.</p>	<p>Noman, Abu Hanifa; Griffiths, Mark D.; Pervin, Sajeda; NazariIsmail, Mohd / Malasia/Inglaterra</p>	<p>Journal of Psychiatric Research</p>	<p>Correspondência</p>	<p>Esta correspondência destaca as razões da violência doméstica durante a pandemia em curso e o caminho a seguir para mitigar tal violação</p>	<p>A conclusão aponta cinco razões para a violência doméstica na pandemia: 1) aumento do estresse físico, econômico e mental devido às limitações de recursos econômicos e sociais; 2) imprevistos econômicos atingindo mulheres de países de baixa, média e alta renda; 3) aumento do controle, vigília e abuso de poder em vez de medidas protetivas em decorrência do sistema patriarcal; 4) maior isolamento da rede de apoio devido às medidas de restrição social; 5) alteração do funcionamento dos serviços de apoio, como casas de abrigo, linhas de apoio e organizações de ação legal. Além disso, aponta a necessidade de políticas e iniciativas para mitigar a situação, como ampliar a inclusão social das mulheres, aumentando o número de linhas diretas, centros de crise, casas de abrigo e instalações médicas, e conscientizando os membros da comunidade, amigos e familiares para ajudar durante a crise.</p>
<p>Estado atual do trauma e violência em São Paulo - Brasil durante a pandemia de Covid-19</p>	<p>Ribeiro-junior, Marcelo Augusto Fontenelle; Néder, Paola Rezende; Augusto, Samara de Souza; Elias, Yasmin Garcia Batista; Hluchan, Karoline Accbc-sp Santo-rosa, Otto Mauro/Brasil</p>	<p>Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões</p>	<p>Artigo original</p>	<p>O estudo busca avaliar as características de diferentes tipos de trauma disponíveis nas bases de dados oficiais durante o período da pandemia em São Paulo</p>	<p>Os achados do presente estudo são compatíveis aos da literatura existente em relação à diminuição de taxas de acidentes automobilísticos, porém apresentaram peculiaridades em relação à violência sexual, lesão corporal e violência interpessoal, assim como os achados de ferimentos por arma de fogo e arma branca, que apresentaram correlações negativas, e contrárias à literatura disponível no momento.</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>Honour killings and violence against women in Iran during the Covid-19 pandemic</p>	<p>Pirnia, Bijan; Pirnia, Fariborz; Pirnia; Kambiz</p>	<p>Lancet Psychiatry</p>	<p>Correspondência</p>	<p>Apresentar o contexto sócio-histórico dos assassinatos de honra contra mulheres no Irã e seus efeitos na pandemia.</p>	<p>Dentro do Irã, províncias com as maiores taxas dos crimes de honra também têm maiores taxas de desemprego e pobreza. Ignorar fatores socioeconômicos nas respostas da política macroeconômica para Covid-19 poderia levar a uma maior vulnerabilidade dos pobres e pessoas desfavorecidas, que podem ter consequências mais perigosas do que a Covid-19.</p>
<p>Trying Times and Trying Out Solutions: Intimate Partner Violence Screening and Support for Women Veterans During Covid-19.</p>	<p>Rossi, Fernanda S., Shankar, MeghaM; Buckholdt, Kelly; Bailey, Yuki; Israni, Sonoo Thadane; Iverson, KatherineM. / Estados Unidos</p>	<p>Journal of General Internal Medicine</p>	<p>Artigo de revisão</p>	<p>Discutimos os potenciais desafios que os profissionais da Administração da Saúde dos Veteranos (VHA) podem encontrar na realização de triagem de rotina para violência por parceiro íntimo e no fornecimento de recursos e apoio para mulheres em situação de VPI.</p>	<p>A ausência de soluções criativas, privacidade e questões relacionadas à segurança podem reduzir as oportunidades para os provedores perguntarem sobre VPI, bem como para os pacientes a divulgarem. Mesmo que os profissionais façam a triagem, sua capacidade de intervir efetivamente pode ser limitada se contam com o conhecimento de recursos e suporte pré-Covid-19, uma vez que tais recursos podem não estar mais disponíveis para mulheres nos mesmos níveis em que estavam antes da pandemia. No geral, novas ideias e parcerias serão fundamentais para ajudar a VHA continuar a ajudar as mulheres veteranas que sofrem de VPI durante a pandemia de Covid-19 e a saúde pública em futuras emergências.</p>

Quadro 2: Acervo de resultados

<p>Effects of isolation on mood and relationships in pregnant women during the Covid-19 pandemic.</p>	<p>Milne, Sarah J; Corbett, Gillian A; Hehir, Mark P; Lindow, Stephen W; Mohan, Suruchi; Reagu, Shuja; Farrell, Thomas; O'Connell, Michael P/ Irlanda</p>	<p>European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology</p>	<p>Correspondência</p>	<p>Este estudo fornece uma visão sobre os efeitos do isolamento social nas relações da coorte obstétrica e os consequentes impactos em saúde mental. Procuramos avaliar os efeitos da quarentena nos relacionamentos e humor materno com gestantes em atendimento pré-natal no The Coombe Women and Infants University Hospital, uma maternidade de nível terciário em Dublin.</p>	<p>A maioria das mulheres (67/70; 95,7%) relatou o relacionamento com seu parceiro não havia piorado ao longo deste tempo com 4,3% (3/70) relatando uma deterioração. Deste grupo, uma mulher pensou em buscar ajuda na forma de ação policial (33%, 1/3). Daqueles cujos relacionamentos não se deterioraram, 34% (23/67) se aproximaram aos seus companheiros, com 21% (14/67) exercitando-se juntos e 28% (19/67) realizando tarefas compartilhadas em casa. 34% (24/70) das mulheres relatou melhorar o relacionamento com a família e amigos por comunicar-se com eles com mais frequência. No entanto, 11% (8/70) afirmou que havia tensões entre familiares / filhos que também estavam isolados na mesma casa.</p>
---	---	---	------------------------	--	---