



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

**RENATA QUEIROZ RAMOS**

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NA COVID-19: um diálogo entre questões estruturais,  
políticas de saúde e experiências de enfrentamento

Rio de Janeiro

2021

RENATA QUEIROZ RAMOS

VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NA COVID-19: um diálogo entre questões estruturais,  
políticas de saúde e experiências de enfrentamento

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título Especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fernanda Mendes Lages Ribeiro

Rio de Janeiro

2021

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**RENATA QUEIROZ RAMOS**

**VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NA COVID-19: um diálogo entre questões estruturais,  
políticas de saúde e experiências de enfrentamento**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 03 de agosto de 2021.

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fernanda Mendes Lages Ribeiro (Orientadora)**  
**IESC/UFRJ**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elaine Reis Brandão**  
**IESC/UFRJ**

---

**Ma. Silvana Caetano**  
**Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis/  
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jaqueline Teresinha Ferreira (Suplente)**  
**IESC/UFRJ**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fernanda Serpeloni (Suplente)**  
**ENSP/FIOCRUZ**

*Não, a água não me escorre entre os dedos, tenho as mãos em  
concha e no côncavo de minhas palmas meia gota me basta.  
Das lágrimas em meus olhos secos, basta o meio tom do  
soluço para dizer o pranto inteiro.  
Sei ainda ver com um só olho, enquanto o outro, o cisco  
cerceia e da visão que me resta vazo o invisível e vejo as  
inesquecíveis sombras dos que já se foram.  
Da língua cortada, digo tudo, amasso o silêncio e no  
farfalhar do meio som solto o grito do grito do grito e encontro a  
fala anterior, aquela que emudecida, conservou a voz e os  
sentidos nos labirintos da lembrança.*

**Meia lágrima – Conceição Evaristo**

## RESUMO

RAMOS, Renata Queiroz. **Violência contra mulheres na COVID-19: um diálogo entre questões estruturais, políticas de saúde e experiências de enfrentamento.** Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

A categoria das causas externas figura como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, o que inclui os acidentes e violências. Estes agravos são importantes questões de saúde pública e, por sua natureza complexa, requerem ações intersetoriais e interseccionais de promoção da saúde, prevenção e recuperação das vítimas. Além disso, quando recortes de gênero, classe social e raça/cor são evidenciados, visibilizam-se os impactos do racismo e das desigualdades de gênero e de classe na saúde física e mental das populações. Com a pandemia da Covid-19 a partir do ano de 2020, desigualdades foram exacerbadas e determinados grupos sociais ficaram ainda mais vulnerabilizados frente às situações de violência, como as mulheres. Torna-se mais necessário, então, compreender o fenômeno das violências nesse contexto, articulando-o com questões estruturais, políticas de saúde, e experiências da sociedade civil organizada já implementadas, e outras emergentes a partir da pandemia. O presente estudo tem como objetivo apresentar e discutir a temática da violência contra mulheres a partir de pesquisa bibliográfica sistemática compreendendo janeiro de 2020 a maio de 2021. Propõe, ainda, realizar um levantamento exploratório de políticas públicas e ações de enfrentamento a este agravo atuantes durante a pandemia, tanto no âmbito do Estado quanto da sociedade civil organizada, apontando possíveis caminhos para a prevenção das violências contra as mulheres.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Iniquidade de gênero. Política pública. Covid-19.

## ABSTRACT

RAMOS, Renata Queiroz. **Violence against women during COVID-19**: a dialogue between structural issues, health policies and protection experiences. Monograph (Residency) – Public Health Institute, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

The category of external causes is one of the main causes of morbimortality in Brazil, which includes accidents and violence. These conditions are important public health issues and, because of its complex nature, require intersectorial and intersectional actions of health promotion, prevention and recovery of victims. Besides, when gender, social class and racial matters are considered, the impacts of racism, and gender and social inequality in physical and mental health of the population are brought to light. With the beginning of COVID-19 pandemics in the year of 2020, inequalities were exacerbated and certain groups became even more vulnerable to violence situations, such as women. It is indeed necessary to comprehend the phenomenon of violences in this context, articulating it with structural issues, health policies and organized civil society experiences already implemented, and others emerging from the pandemics. The present study has as objective to present and discuss the theme of violence against women beginning with a systematic literature review, going from January 2020 to May 2021. It is proposed, in addition, an exploratory review of public policies and protection actions concerning violences, active during the pandemics, concerning State and the organized civil society, pointing out possible paths of prevention of violences against women.

Keywords: Violence against women. Gender inequality. Public policy. Covid-19.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB	Associação dos Magistrados Brasileiros
APS	Atenção Primária à Saúde
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Novo Coronavírus (Sars-cov-2)
CVE	Coordenação de Vigilância Epidemiológica
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
GAR	Grupos Articuladores Regionais
GVDANT	Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não-transmissíveis
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, transgêneros e travestis, Queer, Intersexo, Assexuais.
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MS	Ministério da Saúde
NPSPV	Núcleo de Promoção da Solidariedade e Prevenção das Violências
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNRMAV	Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência
SEDSODH	Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPM	Secretaria Especial de Políticas para Mulheres
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

TJMA	Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão
TJMT	Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso
TJRJ	Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
UEMA	Universidade Estadual do Maranhão
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UnB	Universidade de Brasília
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
2.1 VIOLÊNCIA, SAÚDE E INTERSECCIONALIDADE .....	14
<b>2.1.1 COVID-19 e violência contra mulheres no Brasil .....</b>	<b>21</b>
2.2 A PAUTA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	22
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....</b>	<b>27</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>30</b>
4.1 A PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES DURANTE A COVID-19 NO BRASIL .....	30
<b>4.1.1 Questões estruturais de ordem social.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1.2 Questões de ordem política .....</b>	<b>34</b>
<b>4.1.3 Fatores associados à intensificação da violência contra mulheres na pandemia .....</b>	<b>36</b>
<b>4.1.4 Orientações, ações e políticas de enfrentamento .....</b>	<b>38</b>
4.2 MAPEAMENTO DE AÇÕES E POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES DURANTE A COVID-19 .....	41
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>57</b>
ANEXO A - AMOSTRA DA PRODUÇÃO SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO PERÍODO DE 01/01/2020 A 18/05/2021 ORGANIZADOS POR DATA DE PUBLICAÇÃO.....	58
ANEXO B - MAPEAMENTO DE AÇÕES E PROJETOS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES ORGANIZADAS POR ANO DE CRIAÇÃO E ORDEM ALFABÉTICA .....	63

## 1 INTRODUÇÃO

Com o início da pandemia de Covid-19 foram estabelecidas medidas sanitárias de caráter público e privado objetivando a preservação da saúde e da vida da população e a redução da propagação do novo Coronavírus, tais como: higienização das mãos, roupas, ambientes, utilização de máscaras faciais, e estabelecimento quarentena, isolamento e distanciamento social (ROCHA, 2020; SOUZA *et al.*, 2020). Ao longo dos meses, o perfil socioeconômico de mortalidade decorrente da pandemia expôs mais uma vez o problema das desigualdades sociais em saúde, nas quais marcadores como raça, gênero e classe social são fundamentais para a compreensão das iniquidades em saúde e dos modos de organização social e do desenvolvimento de leis e de políticas públicas em situações emergenciais (DEMENECH *et al.*, 2020; FIOCRUZ, 2020b; ROCHA, 2020; SOUZA *et al.*, 2020). No país, os extremos níveis de desigualdade e de exclusão de certas populações são, por si só, expressões da violência estrutural histórica que forma um terreno fértil para as configurações de violência que vivenciamos no passado e nos dias atuais (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2017). Para Souza *et al.*, (2020) e Rocha (2020), durante a pandemia este problema ficou ainda mais evidente e intenso para as populações historicamente vulnerabilizadas, dentre elas pessoas em situação econômica desfavorável, idosos e população em situação de rua, permitindo que apenas uma parcela mais privilegiada se proteja efetivamente contra o vírus.

Um dos pontos que ganhou visibilidade nos meses seguintes às primeiras medidas de restrição de circulação foi o alerta para o aparente aumento do número de casos de violência contra as mulheres e de feminicídios, não só no Brasil, mas em diversas partes do mundo (PERU, 2020; PIRNIA; PIRNIA; PIRNIA, 2020). Para a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), os dados brasileiros não são óbvios: se por um lado há um indicativo de diminuição no número de registros de lesão corporal dolosa, ameaça e estupro, de outro existe o aumento da letalidade nos casos de violência contra mulheres no primeiro semestre de 2020 em comparação ao mesmo período do ano de 2019 (SBMFC, 2020). Neste período, o Fórum Brasileiro de Saúde Pública (FBSP) destaca o crescimento de 2% dos homicídios dolosos contra mulheres e de 2% dos feminicídios em todo o Brasil (FBSP, 2020b), com destaque para o acréscimo de 22,2% nestes entre os meses de março e abril em 12 estados da federação<sup>1</sup>, em comparação com o mesmo período de 2019 (FBSP, 2020a). Ainda segundo o FBSP (2020a), também entre os meses de março e abril de 2020, houve um

---

<sup>1</sup> Acre, Amapá, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e São Paulo.

aumento na comunicação de casos de violência doméstica à Polícia Militar via 190 quando em comparação ao mesmo período do ano de 2019, em contraste com uma diminuição da concessão de medidas protetivas de urgência em quatro estados brasileiros analisados<sup>2</sup>, o que pode traduzir maior dificuldade de acesso a mecanismos legais de proteção durante a pandemia. A Fiocruz (2021) também destaca o incremento de 27% dos chamados telefônicos ao canal de denúncias de violência contra mulheres - Disque 180. Apesar disso, os registros de crimes de lesão corporal dolosa, ameaça, estupro e estupro de vulnerável para o sexo feminino apresentaram queda no primeiro semestre de 2020 em comparação a 2019 (FBSP, 2020b).

Sendo assim, a aparente redução do número da violência não-letal contra mulheres não desenha um cenário promissor, uma vez que a letalidade e as denúncias sobre os casos aumentaram; pelo contrário, esses números dizem bastante sobre a subnotificação de casos, dificuldades de acesso a mecanismos de proteção, ao exame pericial, a canais de denúncia e também sobre como ofertar o cuidado nesse contexto (FBSP, 2020b; SBMFC, 2020). Essa discussão deve nos lembrar que, apesar de as dificuldades impostas pela pandemia e o isolamento social possivelmente contribuírem para uma parcela do agravamento das situações de violência contra as mulheres, esta é uma questão estrutural à uma sociedade patriarcal e um grave problema de saúde pública muito anterior a esse contexto (FIOCRUZ, 2021).

Por conta da necessidade de monitoramento a avaliação das diferentes expressões de violência, no ano de 2006 foi estabelecida a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), um dos componentes da vigilância em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), que possui duas frentes: o VIVA Inquérito, realizado em unidades sentinela periodicamente, e o VIVA Contínuo, que reúne dados das notificações de violências interpessoais/autoprovocadas realizadas por unidades de saúde através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (BRASIL, 2016a; MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2017; MINAYO *et al.*, 2018). Estas informações são importantes para oferecer um acolhimento qualificado aos usuários e identificar casos de agravamento e de repetição. Com a possível dificuldade de acesso às unidades e também o assoberbamento das equipes de saúde por conta da demanda dos casos de Covid-19, pode-se considerar um cenário de redução das notificações de violência no Sinan pelas unidades de atenção primária à saúde (APS) e de urgência e emergência (FBSP, 2020b).

Dentre os fatores que podem contribuir para que os casos de violência estejam em maior evidência e mais acentuados estão a diminuição da convivência com redes socioafetivas, a redução do acesso a serviços de acolhimento e proteção por impedimento do parceiro

---

<sup>2</sup> Acre, Pará, Rio de Janeiro e São Paulo.

conjugal, o possível aumento do consumo de álcool e outras drogas na residência, a dificuldade de afastamento do/a agressor/a e o aumento do desemprego e da precarização de vínculos trabalhistas (ALENCAR *et al.*, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020; FBSP, 2020b; FIOCRUZ, 2020b; WENHAM *et al.*, 2020). Segundo Barbosa *et al.*, (2020), o que torna a situação mais delicada é a associação destes fatores com a injusta divisão sexual do trabalho existente, o que acaba por exigir da mulher uma dupla - ou até tripla - jornada de trabalho que, conseqüentemente, contribui para o desenvolvimento de sobrecargas físicas e psíquicas.

Apesar de todas as conquistas por direitos básicos e do aparato legal de proteção que se constituiu para lidar com a questão, a vulnerabilidade das mulheres frente à violência continua sendo bastante significativa (SEGATO, 2014). A reflexão sobre a violência contra as mulheres, em suas diversas expressões, aponta que suas raízes são múltiplas e se relacionam historicamente às violências coloniais, trabalhistas, econômicas e institucionais, dentre outras (GAGO, 2020). O movimento feminista teve grande relevância para a visibilidade e a inclusão da pauta da violência contra as mulheres nas políticas públicas (MINAYO, 2006a; MINAYO, 2006b; FACCHINI; FERREIRA, 2016; HOOKS, 2020), momento no qual foi necessária a condução das discussões sobre seus direitos em direção a uma perspectiva interseccional (DAVIS, 2016; HOOKS, 2020) - que trata da análise das interações e sobreposições de categorias como sexo/gênero, classe social, raça, orientação sexual, dentre outras, e seu papel na produção e reprodução de desigualdades sociais (HIRATA, 2014). Nesse sentido, Gonzalez (1984, p. 224) chama atenção para o existente duplo fenômeno do racismo e do sexismo, o qual “produz efeitos violentos sobre a mulher negra em particular”. O Atlas da Violência de 2020 destaca a redução dos homicídios femininos entre 2017 e 2018 tanto em relação às mulheres brancas quanto às não brancas. Porém, quando é olhada a variação no período de 2008-2018, nota-se que o índice de homicídios de mulheres negras subiu 12,4% ao longo dos 10 anos, enquanto que o de mulheres brancas caiu 11,7% (IPEA, 2020). Para Ribeiro (2020), este é o resultado da falta do olhar étnico-racial na formulação das políticas e há de se considerar, ainda, a subnotificação de casos como uma realidade no Brasil.

Para fazer a discussão da violência como uma questão de saúde pública, é necessário um olhar integral e em parceria com outros setores como assistência social e segurança pública, dentre outros, na esfera da rede intersetorial de proteção, assistência e cuidado. Como afirmam Alencar *et al.*, (2020, p. 7) o Estado deve lançar mão de políticas públicas que visem a manutenção do “princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, que garante ser possível a homens e mulheres uma existência com plena fruição de direitos fundamentais”. No que compete ao SUS, é preciso refletir sobre as estratégias que vêm sendo desenvolvidas para

o controle e o enfrentamento efetivo deste agravo, destacando aqui seu papel fundamental no acolhimento às vítimas pelo viés da saúde. Durante a pandemia, com a redução dos horários de atendimento ou a interrupção total do funcionamento de alguns serviços voltados ao atendimento às violências, as barreiras de acesso tornaram-se ainda mais concretas. Para dar respostas a essas questões, algumas ações foram desenvolvidas tanto pelo poder público quanto pela sociedade civil para a garantia do acesso e a efetivação das ações de cuidado e proteção para mulheres em situação de violência.

Embora em um primeiro momento a tomada de ações possa aparentar traços positivos, é imperativo o exercício de ponderação sobre estas, especialmente levando-se em consideração a natureza complexa do agravo. Dentre as ações de caráter governamental, podem ser destacadas: o Decreto nº 10.282 de março de 2020, que define o caráter essencial dos equipamentos de saúde pública, assistência social e segurança pública durante a pandemia (BRASIL, 2020e); a Portaria nº 2.561 de setembro de 2020, que prevê a comunicação policial sobre casos de suspeita ou confirmação de violência sexual no âmbito do SUS (BRASIL, 2020b); a Campanha Sinal Vermelho<sup>3</sup> criada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e a Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB) como um canal alternativo de denúncia e solicitação de apoio.

Já em relação às ações da sociedade civil, foram observados movimentos como: coletivos de atendimento psicossocial e jurídico gratuitos - a exemplo do Mapa do Acolhimento<sup>4</sup>, cuja existência é prévia à pandemia e teve suas ações de psicoterapia e apoio jurídico reforçadas no ano de 2020 e do Projeto Justiceiras<sup>5</sup>, que através do aplicativo *Whatsapp* oferece contato com psicólogas, assistentes sociais e médicas, além de criar um espaço para rede de apoio mútuo; campanhas de conscientização sobre a violência contra mulheres e a necessidade de fortalecimento de sua rede de apoio, como a Campanha Call<sup>6</sup> do Instituto Maria da Penha<sup>7</sup> e diversos espaços de discussão nas redes sociais através de transmissões síncronas e assíncronas; canais alternativos de denúncia, a exemplo do aplicativo para dispositivos móveis da rede varejista Magazine Luiza<sup>8</sup>.

---

<sup>3</sup> Descrição do projeto disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/violencia-contra-a-mulher/campanha-sinal-vermelho/>. Acesso em: 15 maio 2021.

<sup>4</sup> Site oficial <https://www.mapadoacolhimento.org/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

<sup>5</sup> Site oficial <https://justiceiras.org.br/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

<sup>6</sup> Vídeo oficial da campanha disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=A6CslhHgTrA>. Acesso em: 16 maio 2021.

<sup>7</sup> Site oficial <https://www.institutomariadapenha.org.br/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

<sup>8</sup> A rede varejista incluiu opção de denúncia de violência contra mulheres, ligado diretamente ao canal de denúncias 180, em seu aplicativo de compras: <https://magalu.canaldamulher.com.br/app-do-magazine-luiza-tem-botao-para-denunciar-casos-de-violencia/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

Dado este cenário, torna-se fundamental considerar os desdobramentos sociais, econômicos e políticos da pandemia, bem como dar visibilidade aos agravos secundários decorrentes das ações de prevenção ao contágio da Covid-19. Portanto, esta pesquisa tem como objetivos analisar o comportamento do agravo "violência contra mulheres"; traçar um panorama das políticas de saúde e políticas públicas que estruturam a atuação em relação ao agravo; e mapear experiências de enfrentamento desenvolvidas durante a pandemia, lhes dando visibilidade e as articulando aos achados do estudo.

Durante o segundo ano da residência multiprofissional em Saúde Coletiva tive a oportunidade de trabalhar junto à Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não-transmissíveis (GVDANT), localizada na Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ). Pude acompanhar algumas das discussões sobre a subnotificação dos casos de violências em geral nesse período, em especial nos primeiros meses da pandemia. Por outro lado, observei os esforços das equipes da ponta e do nível central para que os fluxos de notificação desses agravos fossem mantidos apesar de toda a reorganização das ações e do funcionamento das unidades. Posso dizer que a escolha por essa temática possui ligação direta com a experiência de trabalho relatada, tendo sido primordial para melhor compreensão da rede e das particularidades das violências.

O trabalho será dividido em seis momentos: capítulo 1, Introdução; no capítulo 2 será apresentada a fundamentação teórica, que busca aprofundar os temas centrais propostos através das subseções "Violência, saúde e interseccionalidade" e "A pauta da violência contra mulheres no Sistema Único de Saúde". O capítulo 3 será destinado à descrição dos procedimentos metodológicos da pesquisa, que foi realizada em duas etapas. No capítulo 4 serão apresentados os resultados e a discussão sobre estas duas etapas: a primeira referente à revisão bibliográfica sistemática acerca do agravo violência contra mulheres durante a COVID-19, contando com a análise das categorias emergentes nesses estudos; a segunda referente à pesquisa exploratória sobre as experiências de enfrentamento ao agravo, observadas tanto através de políticas públicas quanto da sociedade civil. Por último, o capítulo 5 será destinado às considerações finais do estudo tecendo um diálogo entre os resultados das pesquisas.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 VIOLÊNCIA, SAÚDE E INTERSECCIONALIDADE

A violência, em suas diversas faces, é observada como um fenômeno de extrema complexidade e multiplicidade, que se transforma e se reconfigura ao longo dos anos e em relação aos arranjos sociais, culturais e relacionais nas quais ela se expressa (MINAYO; SOUZA, 1997; DESLANDES, 2001; MINAYO, 2006a; MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2017; FIOCRUZ, 2020b). Minayo e Souza (1997) destacam que diversos estudiosos desenvolveram teorias que buscavam as origens do comportamento violento: muitos trabalhavam com fatores biológicos, psicológicos e sociais - alguns utilizavam uma via metodológica compartimentalizada, outros destacavam a interação entre estes fatores -, enquanto outras correntes se fundamentaram em uma pressuposta dissolução generalizada da ordem e ausência de repressão por parte do Estado - é nesse cerne que surge o mito das “classes perigosas”. A ideia de que já existiram sociedades sem episódios de violências é refutada por Minayo, Assis e Souza (2017), afirmando que os próprios mitos de origem da humanidade são marcados por disputas de poder e de riquezas. Mesmo as religiões, em especial na cultura arcaica, tiveram seu papel na expressão das violências: representantes religiosos frequentemente participavam de incursões de guerra e faziam oferendas através de sacrifícios, ambas ações sob a prerrogativa de que seriam caminhos para prevenir outras violências na sociedade civil (HAN, 2017). Deste modo, episódios de violência eram reprimidos com ações violentas em maior escala em prol da pacificação. Para Han (2017) na sociedade arcaica a morte era vista como produto de violências exteriores e, para que a ocorrência destas fosse evitada, era comum a prática de uma ‘contraviolência’ interna, ativa e preventiva; em consonância, o sentimento de poder dos sujeitos e de instituições era retroalimentado a cada episódio violento praticado. Como afirma Minayo (2006a), além do caráter de disputas de autoridade, poder e domínio, as manifestações de violência:

[...] são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas segundo normas sociais mantidas por usos e costumes ou por aparatos legais da sociedade. Mutante, a violência designa, pois – de acordo com épocas, locais e circunstâncias – realidades muito diferentes. Há violências toleradas e há violências condenadas. (MINAYO, 2006a, p. 13).

Grande parte das expressões de violência ganham força a partir do que é chamado de violência estrutural (MINAYO, 2006a), cuja origem está fundamentada na exclusão crônica de

uma parcela da população ao acesso às necessidades humanas fundamentais, a direitos básicos e à proteção social, retroalimentando o ciclo das desigualdades sociais, econômicas, políticas, de gênero, de classe e raça (MINAYO, 2006a; MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2017; SOUZA *et al.*, 2020). De fato, Han (2017, p. 28) reitera que “as ações violentas se dão, sobretudo na luta por aquelas coisas que não devem seu valor ao desejo mimético<sup>9</sup>, mas possuem um valor intrínseco. Trata-se de coisas que irão satisfazer as necessidades primárias”. Sendo assim, a violência estrutural refere-se à ocorrência de uma série de violações de direitos básicos que podem ser ponto de partida para a expressão de outras violências. Ela se relaciona com a violência cultural, que se apoia no não reconhecimento étnico de certas populações, no patriarcalismo e no racismo, servindo à legitimação das desigualdades e do próprio ciclo das violências (MINAYO, 2013; GARCIA-GONZALEZ; AHEDO, 2017; BATISTA; MASTRODI, 2018). Para Almeida (2020, p. 55-56), “as características biológicas ou culturais só são significantes de raça ou gênero em determinadas circunstâncias históricas, portanto, políticas e econômicas”, ou seja, o racismo se apresenta de diferentes maneiras a depender da estrutura social na qual se dão as relações. Por conta disso, o autor afirma que para além da dimensão individual e institucional, o racismo possui uma dimensão estrutural que viabiliza a existência normalizada de ideias e comportamentos racistas.

Os efeitos da violência sob a saúde são inúmeros, podendo gerar traumas físicos e psíquicos de forma pontual e também prolongada, tanto no nível individual quanto no coletivo e comunitário (MINAYO; SOUZA, 1997; MINAYO *et al.*, 2018; FIOCRUZ, 2020b). Para responder a essa necessidade de saúde, o ano de 2001 foi marcado pela construção da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) no Brasil, documento que destaca o caráter histórico e social das violências e reforça os princípios do SUS: saúde como direito fundamental de todos, o respeito à vida e a promoção da saúde (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2017). As violências também foram estabelecidas como um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (MINAYO *et al.*, 2018; FIOCRUZ, 2020b). A tipificação das violências foi feita pela PNRMAV em 2001 e pela OMS em 2002 e são perfeitamente compatíveis (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2017).

No relatório mundial sobre violência e saúde da OMS é proposta a tipificação das violências em três blocos - autoinfligidas, interpessoais e coletivas - e classificadas de acordo com sua natureza - sexual, física, psicológica e negligência/privação. Segundo essa divisão, as autoinfligidas são aquelas praticadas contra si próprio, abrangendo comportamentos suicidas e

---

<sup>9</sup> O termo ‘mimético’ faz referência ao desejo de imitar o outro e de apropriar-se de objetos que estes possuam (HAN, 2017).



autoabuso/automutilação; as interpessoais referem-se tanto às que ocorrem no âmbito familiar e/ou são praticadas por parceiros(as) quanto à comunitária, que de modo geral tem sua ocorrência fora do ambiente doméstico e entre conhecidos(as) ou desconhecidos(as); já as coletivas são vistas como um fenômeno de maior escala, sendo segmentadas entre as sociais, as políticas e as econômicas englobando, por exemplo, atos terroristas e crimes de ódio cometidos por grupos, guerras e violência do Estado e ataques motivados por ganhos econômicos, respectivamente (KRUG *et al.*, 2002; MINAYO, 2006a). Devemos ter em conta a ocorrência de violência institucional, ou seja, aquela perpetrada e perpetuada por instituições, inclusive aquelas que deveriam garantir o acesso e o tratamento pautados no respeito e na equidade para todos (MINAYO, 2006a).

Para Han (2017), a partir da modernidade, há uma mudança topológica da expressão das violências; estas, que na era pré-moderna ocupavam os espaços públicos através de julgamentos e punições públicas, em sinal de demonstração de poder do soberano, passam a operar no plano do invisível, como uma contaminação viral que impulsiona ainda mais sua ocorrência. Além disso, as diversas configurações sociais e de poder organizam-se de maneira a desenhar normas acerca do que é moralmente aceito de acordo com valores éticos, sociais e religiosos, dentre outros, não só nas fronteiras dos países, como também em territórios dentro das mesmas cidades. A violência interpessoal intrafamiliar tem como lugar central de ocorrência a própria casa, o lar, o privado: no ano de 2019, 58,9% dos feminicídios ocorreram no ambiente residencial, enquanto 25,4% ocorreram em via pública (FBSP, 2020). Dessa forma, é possível imaginar as dificuldades de acesso da vítima a mecanismos de ajuda e proteção e também uma espécie de invisibilização do agravo por ocorrer com maior frequência em espaços privados.

Crianças e adolescentes, mulheres e idosos são grandes alvos da violência intrafamiliar e, quando um dos membros da casa sofre violência, é bastante comum que outros familiares também sofram abusos, quer sejam da mesma natureza ou não (MINAYO, 2006a; MINAYO, 2006b); no caso dos idosos, os abusos por parte dos(as) cuidadores(as) também é frequente (MINAYO, 2006a). Historicamente, o movimento feminista colocou em evidência a ocorrência da violência doméstica contra crianças e mulheres por parte dos homens, mas com o desenvolvimento de suas pautas foi preciso destacar também o que Hooks (2020, p. 95-96) chamou de “violência patriarcal” como uma extensão do conceito de violência doméstica e não tendo só a figura masculina como sua perpetradora: “a violência patriarcal em casa é baseada na crença de que é aceitável que um indivíduo mais poderoso controle outros por meio de

várias formas de força coercitiva. [...] Inclui a violência em relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo e a violência de adultos contra crianças”.

Sendo assim, o conceito de violência de gênero também está em relação com os conceitos anteriores, uma vez que este abrange violências praticadas por homens contra mulheres - e também por mulheres contra homens -, entre homens e entre mulheres; ou seja, a violência contra as mulheres é uma das expressões da violência de gênero (BRASIL, 2005a). A própria construção do que é a categoria “gênero” se dá de maneira relacional, significando que diferentes territórios e estruturas sociais terão percepções distintas e especificidades sobre este objeto (FIOCRUZ, 2021). A incidência da violência intrafamiliar contra mulheres em todas faixas-etárias é bastante alta. Uma das estimativas é de que uma em cada 3 mulheres em todo o mundo vivenciarão violência física e/ou sexual durante a sua vida, sendo o parceiro íntimo o principal perpetrador destas (BRASIL, 2005a; FIOCRUZ, 2020b). Movimentos da sociedade civil feministas já apontavam para este empecilho no ano de 1975, através da pauta “o pessoal é político”, fazendo referência à violência crônica vivida pelas mulheres, mas que naquele momento não encontrou eco para ser difundida na esfera pública (FACCHINI; FERREIRA, 2016).

A violência intrafamiliar contra as mulheres - tanto praticada pelo cônjuge quanto por outros membros da família - pode ter sua expressão através do controle psicológico, financeiro, de ameaças, uniões forçadas, abuso sexual, físico, estupro conjugal e tortura, podendo ainda ter como desfecho o feminicídio (MINAYO, 2006a). Para Minayo (2006a), as mulheres também encontram-se suscetíveis a esses tipos de abusos fora do ambiente familiar, somando-se a essa lista o assédio moral e sexual no trabalho, o tráfico sexual, a escravização, esterilizações forçadas, uso pornográfico, dentre outros. Esses tipos de violações estão presentes no cotidiano das mulheres de maneira estrutural, pois são produto de uma subjugação histórica patriarcal destas em relação aos homens.

Ainda na sociedade feudal europeia dos séculos V a VII, Federici (2019) situa a figura do senhor feudal como aquele responsável por controlar as atividades das famílias subordinadas a ele - nesse caso, tanto homens quanto mulheres estavam submetidos a esse regime, e por conta disso a mulher era relativamente menos subordinada aos seus familiares do sexo masculino, mas ainda assim era marcada pelo *status* de “segunda classe”. Já Beauvoir (2019), ressalta a consolidação de um domínio masculino sobre as mulheres com um ponto de

inflexão importante a partir da perspectiva do *homo faber*<sup>10</sup>, momento no qual o homem domina a natureza, as ferramentas e também ocupa o espaço de principal provedor do lar. Enquanto isso, as mulheres voltaram sua energia para funções como o cuidado com os filhos (as) e com o lar, uma vez que os métodos contraceptivos como os conhecemos nos dias atuais não eram difundidos na era pré-moderna (entre os séculos XV e XVII). Para ela, “as mulheres nunca opuseram valores femininos aos valores masculinos; foram os homens, desejosos de manter as prerrogativas masculinas, que inventaram essa divisão: pretenderam criar um campo de domínio feminino [...] tão somente para nele encerrar a mulher” (BEAUVOIR, 2019, p. 99-100).

Outro ponto bastante relevante é o passado colonial brasileiro - ainda tão presente - no qual foram deixadas heranças de diversas violências praticadas pelos colonizadores portugueses contra povos originários indígenas, escravização de pessoas negras por 300 anos e estupro de mulheres (MINAYO, 2006a; MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2017). Ainda após o período colonial, Segato (2014) comenta sobre as “novas guerras”<sup>11</sup> - que trouxeram como consequência novas realidades de abusos contra mulheres. Ela aponta para a crueldade das violências contra corpos femininos ou feminizados nesse contexto, como comercialização, expoliação, tortura e feminicídio, até o limite do que o corpo pode suportar. Esse panorama sobre a construção das relações de gênero, levando em consideração os meandros que os aspectos culturais e sociais adicionam à questão, gera reflexões sobre a tolerância em relação às expressões de violências em torno da figura da mulher. Para Minayo (2006a), frequentemente esses atos são justificados e desculpados sob prerrogativas de que os instintos masculinos são incontroláveis, de que as mulheres são dependentes dos homens e que até se sentem bem com seus comportamentos agressivos.

Quando falamos sobre violência, é preciso olhar com cuidado para o fenômeno em suas particularidades e exercitar uma análise cuidadosa para que se possa compreender as dinâmicas sociais, culturais e históricas que fazem parte do fenômeno. Como destacado por Hooks (2020) o movimento feminista estadunidense tinha como uma de suas lutas o fim da violência contra as mulheres, embora o movimento seja historicamente marcado por um recorte de classe social e de raça muito visível: mulheres brancas de classe econômica mais

---

<sup>10</sup> Homo Faber é, por definição, ‘aquele que produz através de suas mãos’, prática característica da era pré-moderna (SOUZA, 2013).

<sup>11</sup> A autora categoriza as “novas guerras” como aquelas características ao crime organizado, a poderes paralelos ao Estado e paramilitares, à repressão policial, a regimes ditatoriais, dentre outros, que não ocorrem em um período de tempo e de espaço delimitados, dessa forma não se vê claramente um ponto de início ou um ponto de encerramento dos conflitos (SEGATO, 2014).

alta eram seu foco, enquanto as mulheres da classe trabalhadora, em sua maioria negras - que sofriam com a dupla jornada de trabalho -, não tinham os mesmos ‘privilégios’ e não acessavam os mesmos benefícios em direção a uma maior igualdade de direitos em relação ao sexo masculino. No contexto brasileiro e latino-americano, embora a composição do movimento tenha sido considerada bastante heterogênea, “estava profundamente marcada pela classe social, a heteronormatividade, e uma branquidade ‘inominada’ ou implícita que constituía um pano de fundo silenciado” (ALVAREZ, 2014, p. 23).

A conscientização sobre a necessidade de avanço nas discussões referentes a marcadores sociais deu espaço para que o movimento se configurasse nessa direção. Um dos avanços do movimento feminista negro nesse sentido foi o desenvolvimento da categoria da interseccionalidade em meados dos 90, que teve como ponto de partida as interações entre raça e gênero, abordando secundariamente questões de classe e sexualidade (HIRATA, 2014). Segundo Hirata (idem), houve uma segunda abordagem a este conceito construída pela pesquisadora Kimberlé Crenshaw, que

propõe a subdivisão em duas categorias: “interseccionalidade estrutural” (a posição das mulheres de cor na intersecção da raça e do gênero e as consequências sobre a experiência da violência conjugal e do estupro, e as formas de resposta a tais violências) e a “interseccionalidade política” (as políticas feministas e as políticas antirracistas que têm como consequência a marginalização da questão da violência em relação às mulheres de cor). (HIRATA, 2014, p. 62).

A questão da interseccionalidade pode ser pensada a partir da teoria do ponto de vista feminista (*feminist standpoint theory*), que busca compreender a experiência da opressão de cada mulher a partir do lugar em que ela ocupa em uma matriz de dominação na qual as categorias de gênero, raça e classe se entrecruzam (BAIROS, 1995; RIBEIRO, 2020). Por ser uma análise multidimensional, social e histórica, ela não considera que há uma identidade única, e por isso cada uma “experimenta a opressão a partir de um lugar que proporciona um ponto de vista diferente sobre o que é ser mulher numa sociedade desigual, racista e sexista” (BAIROS, 1995, p. 461).

Um importante marcador social a ser considerado para pensar as violências é a população LGBTQIA+. Existe uma grande pluralidade nas expressões da violência homofóbica e em como ela atinge cada categoria, e para marcar essa diferenciação os termos ‘lesbofobia’, ‘transfobia’ e ‘bifobia’ são utilizados (SILVA *et al.*, 2020a). Os dados sobre a violência contra a população LGBTQIA+ sofrem uma enorme subnotificação e dificuldade na qualificação das informações. Entre os anos 2017 e 2018, foi possível observar que o número

de denúncias de homicídios caiu 28% e os registros de tentativas de homicídios cresceu 88%, captando-se uma redução geral na ocorrência de homicídios em dados do disque 100 e do Sinan (IPEA, 2020). De acordo com os dados, a maior parte das vítimas são negras, sendo o sexo feminino o mais atingido e, além disso, a maior parte das agressões é perpetrada por homens. O estudo de Pinto *et al.*, (2020) mostra que nas notificações do Sinan referentes à violência contra a população LGBTQIA+, entre os anos de 2015 e 2017, 46,6% das ocorrências eram contra transexuais ou travestis e que, dentre os homossexuais, 32,6% eram lésbicas. Além disso, o quantitativo da população negra correspondia a 50% das notificações.

Também as populações do campo e das florestas e as refugiadas e migrantes - para as quais o marcador da violência cultural é bastante importante - são invisibilizadas por não haver dados acurados sobre as violências sofridas. Além das expressões patriarcais, como exploração sexual, violência doméstica e tráfico de mulheres, a violência no campo e das florestas possui uma marca fundada na sociedade capitalista quando tem como alvo mulheres organizadas e lideranças por meio de “assassinatos, as perseguições e a criminalização de atos na defesa dos seus territórios ameaçados constantemente” (MST, 2019, on-line).

É importante lembrar que os homens também são vítimas de violências: no cenário mundial, os homicídios figuram como terceira maior causa de morte do sexo masculino desde os 15 até os 44 anos de idade (SOUZA *et al.*, 2017). No Atlas da Violência 2020, que traz dados do ano de 2019, o Ipea destacou o perfil dos homicídios no Brasil: 91,8% dos mortos eram do sexo masculino, sendo que, destes, 55,3% compunham a faixa-etária de 15-29 anos. Além disso, esses dados também mostraram que 74% destes homens eram pardos ou pretos (IPEA, 2020). Eles também são os que cometem mais suicídio se comparado às mulheres, incluindo a população idosa (MINAYO, 2006a).

Em resumo, abordar e compreender a temática das violências não é nada simples e exige um deslocamento da ótica da obviedade dos fenômenos para um lugar de constante exercício sobre suas interações e significados. Cada uma dessas ocorrências está lotada de singularidades e atinge não só os diretamente envolvidos, como também seu entorno no qual reverberam os efeitos secundários das violências. É muito necessário que estes fatos sejam olhados com cuidado e à luz de aspectos estruturais, sociais e econômicos, através de marcadores como gênero, raça e classe social, para que seja dada a devida importância às realidades historicamente excludentes que atravessam parcelas da população, cada qual à sua maneira.

### 2.1.1 COVID-19 e violência contra mulheres no Brasil

O termo “violência de gênero” tem sido utilizado cada vez mais para incluir outras configurações visando não reduzir o problema à perspectiva da mulher como “vítima”-passiva e o homem como “agressor”-ativo (PINTO *et al.*, 2017). Minayo (2013) ressalta que a expressão mais comum dessa violência é a agressão física, que é cada vez mais denunciada após a promulgação da Lei Maria da Penha em 2006, mas que abusos psicológicos e sexuais também são marcas presentes. O Ipea (2020, p. 34) retrata que, em 2018, “4.519 mulheres foram assassinadas no Brasil, o que representa uma taxa de 4,3 homicídios para cada 100 mil habitantes do sexo feminino”. Apesar de uma redução geral dos números, alguns estados tiveram aumento dessa taxa entre 2017 e 2018, sobretudo no caso de mulheres negras.

Logo nos primeiros meses da pandemia pudemos acompanhar sua repercussão em diversos campos, para além do sanitário, como o socioeconômico e no tratamento de outros agravos em saúde. Alguns passaram a usar o termo *sindemia*<sup>12</sup> para referir-se à intersecção de questões sociais, como a desigualdade, e problemas de saúde direta e indiretamente relacionados à pandemia. Um dos fatos que ganhou grande repercussão foi o aparente aumento dos casos de violência contra mulheres em diversas partes do mundo e também no Brasil, mobilizando diversos setores governamentais e da sociedade civil para melhor enfrentar esse problema. Foram elaboradas notas técnicas, campanhas, alertas e estratégias de denúncia adaptadas ao contexto sanitário (IMP, 2020; IPEA, 2020; FIOCRUZ, 2020b; FBSP, 2020; ONU MULHERES, 2020). Os dados apontam para aumento de subnotificação de casos nesse período, pois registros de lesão corporal dolosa e ameaça contra vítimas do sexo feminino apresentaram redução, de -9,6% e -16,7%, respectivamente, o que parece estar ligado à dificuldade de acesso de mulheres em situação de violência doméstica durante a vigência das medidas de distanciamento social a mecanismos de proteção (FBSP, 2020b). De modo geral, em contextos de pandemia, mulheres tendem a ser as mais afetadas: para além das violências sofridas, outros fatores socioeconômicos as colocam em situação de maior vulnerabilidade, como contratos de trabalho mais frágeis, maior responsabilidade com as tarefas domésticas e o cuidado familiar e, conseqüentemente, mais de uma jornada de trabalho, além de acesso dificultado aos direitos sexuais e reprodutivos (WENHAM, 2020).

---

<sup>12</sup> A *sindemia* leva em conta os efeitos da pandemia em populações em situação de maior vulnerabilidade, tanto em relação a condições pré-existentes de saúde – como por exemplo diabetes, hipertensão, dentre outras – quanto aspectos socioeconômicos que desfavorecem o desfecho do agravo (FIOCRUZ, 2020a).

Os números são alarmantes e, ao mesmo tempo, carecem de obviedade, o que exige uma análise cuidadosa e mais completa possível. Além de olhar para os dados, é necessário compreender as interações e fenômenos possivelmente disparadores da violência, levando em conta marcadores sociais, funcionamento dos serviços de atendimento às mulheres nesse período e outras estratégias de acolhimento, e políticas de saúde que vêm sendo desmontadas ou desfinanciadas. Como aponta a Fiocruz (2021), o isolamento social não é o causador da violência, que já vem de tempos anteriores, mas sim um intensificador. Para discussão de forma mais aprofundada, o tema será desenvolvido e aprofundado através da apresentação e discussão dos achados da revisão bibliográfica sistemática no capítulo 4.

## 2.2 A PAUTA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

As reivindicações e lutas do movimento feminista foram essenciais para a inclusão da pauta da violência contra as mulheres no setor saúde, buscando não só dar respostas no âmbito da assistência às ocorrências, mas também desenvolver ações de prevenção ao problema (MINAYO, 2006a, 2006b; FACCHINI; FERREIRA, 2016). Além dos danos físicos e psíquicos, das mortes e da perda de qualidade de vida, tanto para as vítimas quanto para seus familiares, as causas externas de morbimortalidade também geram prejuízos econômicos individuais e coletivos por conta de dias de trabalho e anos de vida e de produtividade perdidos, assim como pela necessidade de desenvolvimento de políticas de saúde e de segurança pública que dêem conta da proteção, prevenção e tratamento dos usuários (BRASIL, 2005a; MINAYO, 2006a, 2006b; MINAYO *et al.*, 2018). O feminismo, segundo Minayo (2006a; 2006b), imprimiu sua marca em diversos documentos de organismos nacionais e internacionais de saúde, como nas conclusões da Conferência sobre Violência e Saúde da OPAS em 1994.

Ainda no Brasil dos anos 80, a temática da violência era muito pouco discutida, sendo abordada de maneira tangencial pelo setor da saúde (DESLANDES, 2001), mas algumas iniciativas já começavam a surgir como, por exemplo, as discussões para a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) a partir de 1983 - que foi institucionalizado em 1985 -, a fim de fortalecer o diálogo entre sociedade e poder público, tendo gerado a proposta de criação das delegacias especializadas de atendimento à mulher (FACCHINI; FERREIRA, 2016). Além disso, Deslandes (2001) destaca o aumento da mortalidade por causas externas no país ao final da década de 80, o que colocou ainda mais a necessidade de discussão desses agravos pelo viés da saúde (DESLANDES, 2001).

A consolidação de políticas e a criação de órgãos governamentais com o intuito de discutir a prevenção das violências e o combate à desigualdade de gênero aconteceu nos anos 2000, a partir da criação de alguns dispositivos: Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) em 2001; Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher no ano de 2002; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2004 (PNAISM); Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM) de 2013 a 2015 - que manteve status de ministério ao longo destes anos; Lei Maria da Penha em 2006 (DESLANDES, 2001; BRASIL, 2004; MINAYO, 2006a; FACCHINI; FERREIRA, 2016; MINAYO *et al.*, 2018). Mais adiante, no ano de 2009 a tipificação penal da violência sexual ganhou novos contornos: foram incluídas outras violações sexuais além da penetração vaginal que já estava prevista, expandindo o entendimento sobre o crime não só no âmbito jurídico (FACCHINI; FERREIRA, 2016). Estes avanços foram fundamentais para que a questão ganhasse maior espaço de discussão e provocasse a atuação do setor saúde, que deve estar em constante reflexão sobre as movimentações dos processos sociais e a necessidade de inclusão de novas pautas ao longo dos anos.

Um dos grandes marcos para a atuação em relação às violências no SUS é a implementação da PNRMAV em 2001 e, ao longo dos anos, foram implementadas outras políticas que somam esforços nesse campo. Entretanto, é necessário fazer um resgate histórico para contextualizar as políticas criadas nos anos 2000 no âmbito da violência contra mulheres. Ainda em 1983, antes da institucionalização do SUS, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) fruto do esforço do movimento de mulheres brasileiras para a introdução da violência de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos como pauta no setor saúde (MINAYO, 2006). Embora tenha representado um enorme avanço na trajetória para a integralidade da atenção à saúde da mulher, nos entremeios da Reforma Sanitária e constituição do SUS, muitos municípios tiveram dificuldade de execução das ações, com pouca estruturação da rede, e essas ações centraram-se majoritariamente na saúde reprodutiva e na redução da mortalidade materna, que figuram como questões bastante centrais, mas que acabaram por não traduzir a amplitude esperada para o programa (BRASIL, 2004). Assim, outras políticas e planos de ação emergiram para dar conta de diversos aspectos das violências.

Mais à frente, a implementação da PNRMAV foi impulsionada pela construção do Plano de Ação que é um dos operacionalizadores da Política Nacional de Promoção da Saúde; esse plano “dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e sobre a implantação e implementação de núcleos de prevenção à violência em estados e municípios” através da Portaria 936 de maio de 2004 (MINAYO,



2006a; MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2017, p. 51). Os núcleos locais tornaram-se responsáveis por articular e potencializar as ações de enfrentamento às violências e, até o ano de 2012, somava-se cerca de 400 núcleos, vinculados preferencialmente às secretarias municipais e estaduais, mas também a centros de ensino e pesquisa e órgãos não governamentais (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2017). No município do Rio de Janeiro, por exemplo, o Núcleo de Promoção da Solidariedade e Prevenção das Violências (NPSPV) foi formalizado no ano de 2009 – embora suas ações já se fizessem presentes no dia-a-dia dos serviços – e apoia as ações dos Grupos Articuladores Regionais (GAR) no nível local (LIMA; DESLANDES, 2015). Estes, por sua vez, tiveram sua oficialização em diário oficial no ano de 2016, mas também já se articulavam no município anteriormente. Os instrumentos legais do NPSPV e do GAR foram importantes para fortalecer e visibilizar suas ações.

Uma importante ação do setor saúde foi a implementação da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) nos serviços de referência para seu atendimento através da Portaria 1.356/2006. Primeiramente, ele era vinculado apenas aos serviços de atendimento de referência às violências, mas a partir de 2011, com a Portaria nº 104/2011, agregou-se à lista de agravos de notificação compulsória em todos os serviços públicos e privados de saúde, tanto de casos confirmados quanto dos ainda em suspeição (BRASIL, 2011, 2016b). Mais adiante, em 2014, colocou-se a necessidade de que as notificações dos casos de violência sexual e de tentativa de suicídio fossem encaminhadas em até 24h visando ações oportunas de acompanhamento dos casos (BRASIL, 2016b). São notificáveis:

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT. (BRASIL, 2016b, on-line).

A primeira ficha de notificação de violência do Sinan data de 2006 sob o título de “violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais” e passou por quatro atualizações nesses 15 anos, sendo sua última versão lançada em 2015. Embora o instrumento tenha campos estruturados e um tanto quanto rígidos, alguns avanços no sentido do reconhecimento de direitos e da pluralidade social foram realizados no registro dos dados pessoais. Exemplos disso são a inclusão dos campos “nome social”, “identidade de gênero” e “essa violência foi motivada por” - este último inclui as categorias de sexismo, racismo,

homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia, intolerância religiosa, xenofobia, dentre outros; substituição do campo “relações sexuais” pelo de “orientação sexual”.

A PNRMAV, portanto, é uma política abrangente a toda a população. Somando-se a ela, estão duas importantes políticas que tratam especificamente sobre a questão das mulheres, ambas implementadas no ano de 2004: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. A primeira foi incorporada ao SUS com a intenção de aprofundar as ações previstas no PAISM e de avançar sobre lacunas existentes, como por exemplo a necessidade de um olhar intersetorial e interseccional para as ações (BRASIL, 2004). A Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos foi lançada em conjunto com um plano de ação do MS, que abrangeu os anos de 2004-2007, e tinham como objetivo aumentar “o número dos serviços de atenção às mulheres e às adolescentes em situação de violência nos municípios polos de microrregiões, apoiando-se na organização de redes integradas” (MINAYO, 2006, p. 55). As redes integradas de atenção às violências seriam implementadas através de uma parceria entre MS, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e a Secretaria Nacional de Segurança Pública, do Ministério da Justiça (BRASIL, 2005b).

Posteriormente, outras duas políticas nacionais do setor saúde entraram em vigor. A Política Nacional de Saúde da População Negra, de 2009, destaca em seu corpo a questão da violência contra a população negra, em especial a juventude. Ela prevê a inclusão do quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados no SUS e o incentivo técnico e financeiro para a organização das redes integradas de atenção às mulheres negras em situação de violência sexual, doméstica e intrafamiliar, e também orienta para a importância da identificação, combate e prevenção de abusos, exploração e violência no ambiente de trabalho. Em 2013 a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais foi implementada visando a garantia de direitos da população LGBT+ no âmbito do SUS. Em referência às violências, ela traz objetivos de inclusão da população LGBT+ nas redes integradas de atenção do SUS, em articulação com secretarias estaduais e municipais de saúde, e também o aprimoramento de prontuários clínicos, de documentos de identificação e de notificação de violência para incluir os quesitos orientação sexual, identidade de gênero e raça/cor (BRASIL, 2013).

Em maio de 2021 a PNRMAV completou 20 anos de implementação – data esta que é lembrada com preocupação. Embora tenham sido efetivados diversos avanços, ações e articulações na direção da prevenção e do atendimento às violências através de parcerias institucionais e intersetoriais, a rede intra e intersetorial de proteção a violência passa por um

momento de precarizações e desfinanciamento. Segundo a “Nota sobre os 20 anos da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências”<sup>13</sup>, assinada por diversas instituições<sup>14</sup>, alguns dos pontos mais fragilizados nesse processo são: falta de investimento na qualificação de profissionais para o atendimento; fechamento de serviços especializados e desorganização da rede de atendimento; não incentivo ao monitoramento e à notificação de violências, dentre outros. É preciso reafirmar a importância desta e de outras políticas que possibilitaram grandes avanços na qualificação e ampliação da oferta ao atendimento das pessoas em situação de violência.

---

<sup>13</sup> Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nota-sobre-os-20-anos-da-politica-nacional-de-reducao-de-morbimortalidade-por-acidentes-e>. Acesso em: 18 jul. 2021.

<sup>14</sup> Assinam esta nota: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES)/ENSP/FIOCRUZ); Programa Institucional de Articulação Intersetorial Violência e Saúde (FIOCRUZ); Programa de Investigação Epidemiológica em Violência Familiar (PIEVF)/IMS/UERJ; Instituto de Pesquisa, Prevenção e Estudos em Suicídio (IPPES); Laboratório Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (LIEVES) do departamento de Medicina Preventiva da FMUSP; Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA/UFES); Núcleo de Saúde Mental e Violências (IESC/UFRJ); Núcleo de Prevenção as Violências e Promoção da Saúde de Vitória/ES; Núcleo de Prevenção as Violências e Promoção da Saúde de São Paulo/SP

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi organizada em dois momentos, com metodologias distintas. O primeiro momento é referente à busca bibliográfica em bases de dados sobre a produção acerca da violência contra as mulheres durante a COVID-19. Em segundo momento foi feita uma busca livre, exploratória, de ações/projetos/políticas/programas voltados ao atendimento às mulheres em situação de violência durante a pandemia em uma rede social, em um buscador online e no portal do Ministério da Saúde.

Em relação à busca bibliográfica, foi feita uma revisão sistemática de literatura através de levantamento de artigos científicos em três bases de dados - BVS Salud, Scielo e Periódicos Capes. A BVS Salud contém publicações exclusivamente da área da saúde e as outras duas bases de dados são multidisciplinares, o que agrega a contribuição de outros campos científicos para a discussão pretendida neste trabalho. Foram montados três conjuntos de descritores de acordo com a base de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “violência contra a mulher” e “covid-19”; “violência”, “mulher” e “covid-19”; “violência doméstica” e “covid-19” e utilizados como estratégia de busca em cada uma das três bases. Foi aplicado filtro referente à língua portuguesa e a texto completo disponível, fazendo um recorte temporal de 01/01/2020 a 18/05/2021.

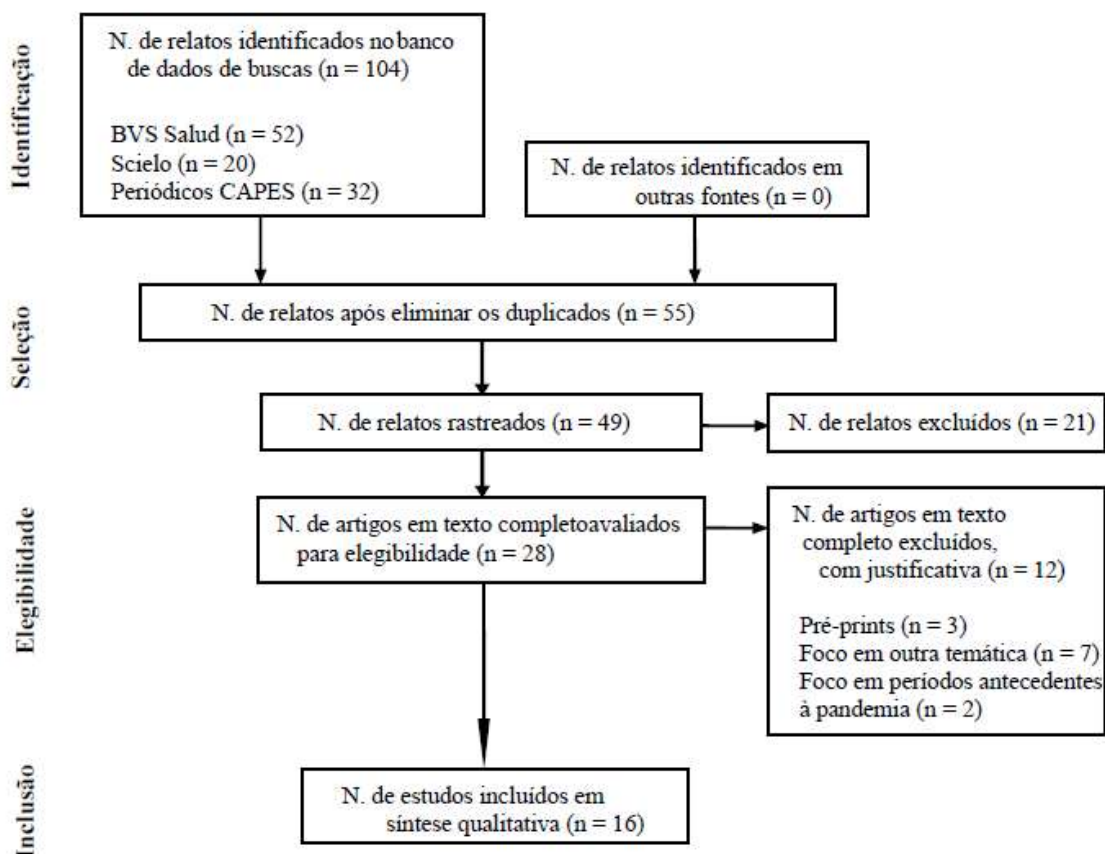
Os critérios de seleção das produções nas bases de dados incluíram: artigos científicos já publicados, não incluindo, portanto, aqueles em fase de *preprint*; publicações de periódicos nacionais e internacionais, embora fazendo-se necessária sua disponibilidade também em língua portuguesa; discussão de dados a partir do contexto brasileiro, não sendo excludente aos que também trouxeram perspectivas internacionais.

Para o refinamento da pesquisa, foram estabelecidos critérios de exclusão a partir da leitura dos títulos e resumos das publicações e foram descartadas aquelas que: consistiam em dissertações, teses, manuais, informes e anais; não possuíam o período da Covid-19 como um dos marcadores de análise; foram referentes a crianças, adolescentes e idosas; tratavam da violência como fator secundário do estudo. Algumas produções não apresentaram a seção de resumo, ou esta carecia de informações precisas que contemplassem os critérios mencionados, tornando imperativa sua leitura para avaliação da elegibilidade.

No total, as três buscas retornaram 104 resultados nas três bases de dados, sendo 52 na BVS, 20 na Scielo e 32 na Periódicos Capes, com 55 (52,9%) de duplicidades. Restaram, após a exclusão de duplicidades, 49 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão,

restaram 16 artigos, descritos no Anexo A. O fluxograma PRISMA no Quadro 1 detalha o processo de inclusão e exclusão de artigos.

**Quadro 1 - Prisma - Identificação, seleção e inclusão da amostra**



Fonte: Elaboração da autora.

A construção da segunda etapa da pesquisa para mapeamento de projetos e ações de enfrentamento ao agravo foi feita de modo exploratório através de pesquisas em uma rede social, em um buscador online e no portal do Ministério da Saúde. A estratégia de pesquisa variou de acordo com a fonte de dados utilizada. A rede social escolhida para análise foi o Instagram, na qual a pesquisa foi realizada por meio da #violênciacontraamulher, que é uma das *hashtags* mais utilizadas em referência ao tema (52,4 mil menções até a data do dia 15/07/2021). No Google foram feitas duas combinações de busca: “violência contra a mulher” e “covid-19”; “violência contra a mulher” e “pandemia”, com intuito de recuperar projetos e ações com atuação no período da pandemia. Tanto como no Instagram quanto no Google

foram analisadas as publicações mais recentes sobre a temática: na primeira fonte foram olhados os perfis com publicações sobre o tema e na segunda as duas primeiras páginas de resultados de pesquisa. Como são buscadores que estão em constante variação pelo volume de conteúdo que comportam e recuperam, a pesquisa acaba se limitando a um recorte espaço-temporal. No site oficial do Ministério da Saúde foram utilizadas em conjunto as palavras “violência” e “mulher” para gerar resultados de pesquisa que recuperassem ações e notas referentes à violência contra mulheres na pandemia. O recurso de filtro do período de tempo neste site não se encontrava em pleno funcionamento, o que tornou necessária a checagem manual das publicações a fim de considerar somente as referentes a 2020 e 2021.

Por conta do grande volume de publicações no Instagram e no Google, não foi possível realizar uma varredura completa de seu conteúdo. Foram incluídos no estudo projetos e perfis que apareceram com maior destaque nessas fontes. Assim, foram selecionados 11 perfis, projetos e ações no Instagram e 20 no Google. Já no portal do Ministério da Saúde foi possível avaliar todas as publicações resultantes da pesquisa, que recuperou 206 resultados dentre notícias, boletins epidemiológicos e notas técnicas, que foram selecionados de acordo com o ano de publicação e, posteriormente, incluídos na análise de acordo com a temática tratada. Dessa forma, 8 publicações tiveram seu conteúdo analisado e, após a exclusão dos que não mencionavam especificamente a violência contra mulheres, restaram 2 publicações. Diante dos poucos resultados que essa pesquisa recuperou, foi realizada outra tentativa utilizando apenas o descritor “violência”. Apesar de ter gerado maior quantidade de resultados, o produto final encontrado foi o mesmo. Foi verificado que a pesquisa geral incluindo todos os outros Ministérios apresenta mais resultados envolvendo violência contra mulheres, mas não houve inclusão destes na análise. Todos os projetos, ações e políticas encontradas são apresentados no Anexo B.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 A PRODUÇÃO ACADÊMICA SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES DURANTE A COVID-19 NO BRASIL

Foram encontrados e analisados 16 artigos. Separando-os por área de conhecimento do periódico de publicação, a grande maioria é da área de saúde coletiva<sup>15</sup> (7), contando ainda com enfermagem (4), psicologia (2), medicina (2), e filosofia e ciências humanas (1), ou seja, há predominância da área da saúde. Os estudos estão organizados no Anexo A em ordem cronológica de publicação, onde são apresentados seus autores, principais objetivos e resultados.

Após a leitura da amostra, os estudos foram distribuídos em quatro grandes grupos a partir das categorias analíticas identificadas. Vale ressaltar que elas não se excluem entre si, ou seja, alguns artigos abordam mais de uma categoria, estando, portanto, em duas ou mais seções. Assim, o somatório total de artigos em cada categoria será maior do que o número da amostra. O quadro 1 apresenta a organização das categorias e seus respectivos artigos.

**Quadro 2 - Distribuição de artigos da busca bibliográfica, por categoria**

<b>Categorias de análise</b>	<b>Número de artigos</b>	<b>Autores, Ano</b>
Questões estruturais de ordem social	15	VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020; MARQUES <i>et al.</i> , 2020; WOLFF <i>et al.</i> , 2020; ORNELL <i>et al.</i> , 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020; LOYOLA, 2020; CORTES <i>et al.</i> , 2020; LIRA <i>et al.</i> , 2020; SOUSA; SANTOS; ANTONIETTI, 2021; SOUSA <i>et al.</i> , 2021; MEDRADO <i>et al.</i> , 2021; FORNARI <i>et al.</i> , 2021; MARCOLINO <i>et al.</i> , 2021; REIGADA; SMIDERLE, 2021.

<sup>15</sup> A publicação 'Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia da COVID-19: Revisão integrativa' foi publicada por revista da área de ciências da saúde, e considerada como pertencente à área da saúde coletiva por maior proximidade.

Questões de ordem política	5	WOLFF <i>et al.</i> , 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020; LOYOLA, 2020; SOUSA <i>et al.</i> , 2021; MEDRADO <i>et al.</i> , 2021.
Fatores associados à intensificação da violência na pandemia	15	VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020; MARQUES <i>et al.</i> , 2020; ORNELL <i>et al.</i> , 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020; SILVA <i>et al.</i> , 2020; LOYOLA, 2020; CORTES <i>et al.</i> , 2020; LIRA <i>et al.</i> , 2020; SOUSA; SANTOS; ANTONIETTI, 2021; SOUSA <i>et al.</i> , 2021; MEDRADO <i>et al.</i> , 2021; FORNARI <i>et al.</i> , 2021; RIBEIRO-JUNIOR <i>et al.</i> , 2021; MARCOLINO <i>et al.</i> , 2021; REIGADA; SMIDERLE, 2021
Orientações, ações e políticas de enfrentamento	9	VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020; MARQUES <i>et al.</i> , 2020; ORNELL <i>et al.</i> , 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; CORTES <i>et al.</i> , 2020; PAIVA, 2020; SOUSA; SANTOS; ANTONIETTI, 2021; FORNARI <i>et al.</i> , 2021; MARCOLINO <i>et al.</i> , 2021; REIGADA; SMIDERLE, 2021.

Fonte: Elaborado pela autora.

#### 4.1.1 Questões estruturais de ordem social

Nesta seção foram inseridos 15 artigos que abordam as bases conceituais da sociedade patriarcal e aportam discussões sobre desigualdade de gênero e violência estrutural. Em relação aos marcadores sociais, pode-se afirmar que apenas alguns artigos discutem o recorte racial, de classe e de identidade de gênero e orientação sexual: 4 abordam a perspectiva racial de mulheres em situação de violência (WOLFF *et al.*, 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020; CORTES *et al.*, 2020; LOYOLA, 2020); 3 discutem a vulnerabilização da população LGBTQIA+ (SOUSA *et al.*, 2021; MEDRADO *et al.*, 2021; MARCOLINO *et al.*, 2021); e 5 trazem um recorte de classe como fator fundamental para a compreensão aprofundada sobre o fenômeno (LOYOLA, 2020; MARQUES *et al.*, 2020; REIGADA; SMIDERLE, 2021; SOUSA *et al.*, 2021; MARCOLINO *et al.*, 2021). É um tanto surpreendente que em um conjunto de estudos sobre violência contra mulheres, especialmente no contexto da pandemia, existam publicações que não consideram uma discussão



interseccional como ponto de partida para a assimilação das estruturas opressoras em funcionamento e das repercussões que estas provocam na saúde e saúde mental dessas populações.

Os artigos que contextualizam a questão como desdobramento de uma lógica patriarcal de organização social veem imbricadas em suas raízes as desigualdades sociais, as iniquidades e o processo da divisão sexual do trabalho e das tarefas domésticas (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020; LOYOLA, 2020; CORTES *et al.*, 2020; LIRA *et al.*, 2020; MEDRADO *et al.*, 2021). A designação prioritária das mulheres às tarefas domésticas e aos cuidados com a família e dos homens à esfera produtiva tornou-se o modo de operacionalização das economias capitalistas, deslocando as tarefas domésticas não rentáveis para um lugar invisibilizado e feminino (LIRA *et al.*, 2020). É esperado que a mulher tenha devoção aos cuidados com a casa, a família e a maternidade, ou seja, o privado (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020). Apesar da vigência desse modelo até os dias atuais, sabemos que grande parte das mulheres, além de cuidar da casa, dos filhos e do companheiro, também estão inseridas no mercado de trabalho – formal e informal –, acumulando duplas, triplas e até quádruplas jornadas de trabalho, recorrentemente recebendo remuneração inferior à dos homens (MARQUES *et al.*, 2020; VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020; WOLFF *et al.*, 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020; LIRA *et al.*, 2020; FORNARI *et al.*, 2021; REIGADA; SMIDERLE, 2021). Além do ambiente doméstico ser, portanto, local de trabalho não remunerado das mulheres, é também o local privilegiado de ocorrência de violências – mas não exclusivo (FORNARI *et al.*, 2021).

Segundo Campos, Tchalekian e Paiva (2020) a transgeracionalidade pode ser mais um dos fatores que contribuem para a naturalização da reprodução da violência no âmbito privado e doméstico, ou seja, é um comportamento tido como aceitável e intrínseco às relações por sua prolongada ocorrência ao longo de gerações familiares. Grande parte das violações ocorre dentro do ambiente familiar em diversas etapas do ciclo de vida, como apontam Ornell *et al.* (2020): na infância há maior possibilidade de abuso por parte do pai e de membros da família extensa mais próximos, na adolescência, período reprodutivo, gestação e puerpério é mais comum que haja violência por parte dos companheiros e ex-companheiros e, na velhice, os filhos/as podem ser perpetradores dessas violações.

O entendimento sobre a ordem cisheteronormativa como necessária à compreensão das interações de poder, dominação, sensação de invulnerabilidade e do comportamento masculino frente ao autocuidado e ao cuidado de terceiros, é mencionado em alguns artigos, como o de Medrado *et al.*, (2021, p. 181), que trata sobre a expressão da masculinidade “marcada pela

valorização da honra e da virilidade, [que] produz-se a partir de um modelo cultural ideal que, mesmo não sendo atingível por praticamente homem algum, exerce sobre os homens e as mulheres um efeito de regulação e controle”. Além disso, essas dinâmicas de poder, controle, vigilância e coerção encontram maior espaço em contexto de pandemia e de isolamento social (ORNELL *et al.*, 2020; SOUSA; SANTOS; ANTONIETTI, 2021; REIGADA; SMIDERLE, 2021). Para Medrado *et al.*, (2021), Ornell *et al.*, (2020) e Sousa, Santos e Antonietti (2021) é preciso pensar em estratégias que trabalhem a masculinidade e as normas sociais em agência na internalização de comportamentos violentos e de outros como maior uso e abuso de substâncias e desregulação emocional.

Os aspectos culturais observados são fatores chave para a legitimação social e estrutural das violências e das desigualdades entre gêneros. Ainda haja avanços em direção ao enfrentamento desses problemas, é visível que a distância entre os dois polos se mantém e contribui para sua manutenção como questão de saúde pública em nível mundial, desdobrando-se em agravantes para a saúde física e mental das mulheres e de outro/a/s sujeito/a/s presentes na dinâmica familiar. Como Vieira, Garcia e Maciel (2020, p. 3) apontam, fica claro que “desfrutar o lar como um ambiente seguro, de descanso e proteção deveria ser um direito básico garantido, mas na prática ainda é um privilégio de classe e de gênero”.

Sobre os marcadores sociais de raça, classe, etnia, identidade de gênero e orientação sexual, pode-se observar que a discussão ainda é feita de maneira incipiente. Todos os artigos que abordam esses marcadores mencionam a maior vulnerabilização histórica de determinadas populações em relação às violências, incluindo tanto a população negra e LGBTQIA+ quanto as ribeirinhas, quilombolas e indígenas, migrantes, refugiada/o/s, dentre outras (WOLFF *et al.*, 2020; MARCOLINO *et al.*, 2021; MEDRADO *et al.*, 2021; CORTES *et al.*, 2020; LOYOLA, 2020; SOUSA *et al.*, 2021; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020). No caso das mulheres negras, Wolff *et al.*, (2020) e Cortes *et al.*, (2020) destacam as condições de trabalho desfavoráveis em que grande parte se encontra, muitas vezes inseridas no mercado informal e sem direitos garantidos, o que torna visível a precarização e insegurança de seus vínculos – no período da pandemia grande parte delas ficou sem emprego e garantia de renda. No artigo de Cortes *et al.*, (2020) há uma menção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial os ODS 5, 8 e 10, que dizem respeito à igualdade de gênero, ao trabalho decente e crescimento econômico e à redução da desigualdade nos países e entre eles, respectivamente. Os/as autores/as afirmam que os ODS 8 e 10 estão diretamente ligados às desigualdades raciais e de classes sociais, mostrando a importância destes marcadores sociais na estruturação de sociedades embasadas na justiça

social e na garantia fundamental de direitos. Outro ponto é que as mulheres negras são mais vítimas do feminicídio do que as mulheres brancas (WOLFF *et al.*, 2020) e muitas vezes sofrem maior violência institucional no atendimento, por exemplo, prestado pela polícia, que, apesar de se fazer necessário, precisa ser melhor qualificado (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020).

No contexto da população LGBTQIA+, além de também haver maior precariedade dos contratos trabalhistas e grande participação no mercado informal – em especial as pessoas transgêneras –, a violência pode ter início na não aceitação familiar sobre sua identidade de gênero ou orientação sexual, que vai se desdobrando em insultos, violência física e negação existencial (SOUSA *et al.*, 2021). Marcolino *et al.*, (2021) e Sousa *et al.*, (2021) chamam atenção para a possível dificuldade de acesso dessa população a órgãos de proteção e de assistência, por diversos motivos, o que contribui para a invisibilização das vivências de violência e uma elevada carga de sofrimento mental (SOUSA *et al.*, 2021; MEDRADO *et al.*, 2021; MARCOLINO *et al.*, 2021). A violência entre parceiras lésbicas, por exemplo, não é algo amplamente discutido na sociedade e em instituições de proteção e acolhimento, passando a impressão de que o fenômeno não está presente nestas relações (SOUSA *et al.*, 2021; MARCOLINO *et al.*, 2021). Como afirmam Sousa *et al.*, (2021), as mulheres lésbicas e bissexuais ainda se encontram bastante negligenciadas nas ações de promoção à saúde da população LGBTQIA+.

#### **4.1.2 Questões de ordem política**

Nesta seção foram incluídos 5 artigos da amostra que focam no diálogo entre fatores estruturais e o momento político atual como pano de fundo para as dificuldades observadas no tratamento às violências. Olhar para questões de ordem política é fundamental para que possam ser observados e compreendidos que espaços e instituições têm atuação – ou que não atuam como necessário – no combate às violências, com foco nas mulheres. O aumento desta violência, que tem base em uma construção social patriarcal, ganha força com o incentivo e a facilitação do armamento da população; o desfinanciamento de políticas e serviços especializados; a não percepção da complexidade da violência – e, por conseguinte, diminuição de sua gravidade e simplificação de estratégias de combate; e a redução de investimentos em pesquisas (WOLFF *et al.*, 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020).

De um lado vemos o presidente Jair Bolsonaro exercitando o discurso da masculinidade invulnerável quando afirma que “é preciso enfrentar o problema [da pandemia] ‘como homem,

pô, não como moleque” enquanto ignorava novamente a recomendação de isolamento social, tradução de sua identidade negacionista (MEDRADO *et al.*, 2020, p. 182); de outro, o descontrole da gestão da pandemia, somado às dificuldades encontradas anteriormente na garantia de direitos e proteção da população, concebendo um cenário complexo e preocupante (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020). Como apontado por Loyola (2020), um fato interessante observado internacionalmente foi que países governados por mulheres no geral tiveram melhor desempenho no controle da pandemia, o que segundo ela diz um pouco sobre um melhor cuidado das coisas públicas de seus países e de uma menor politização desses fatos por elas.

Com as circunstâncias colocadas pela pandemia esses problemas ganharam maior evidência, o que não significa que medidas foram tomadas para a reparação e garantia de direitos. Pelo contrário, como afirmam Campos, Tchalekian e Paiva (2020), o governo federal se mostrou desfavorável à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, incluindo-se aqui o aborto legal e seguro, resultando na exoneração de diversos servidores que assinaram uma nota técnica reforçando a importância do funcionamento em plenas condições desses serviços (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020). Ainda que não tenham aparecido na amostra, outras investidas nesse sentido foram: a promulgação da Portaria nº 2.282 de 27 de agosto de 2020 (BRASIL, 2020a); da Portaria nº 78 de 18 de janeiro de 2021; e da Portaria nº 1.077 de 26 de maio de 2021. A Portaria nº 2.282 estabelece como obrigatória a comunicação à autoridade policial responsável sobre as solicitações de aborto legal por violência sexual sob a prerrogativa de proteção da integridade da mulher. Após a repercussão negativa e críticas de diversas entidades, foi substituída pela Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020 (BRASIL, 2020b) que ainda prevê a comunicação à autoridade policial, mas sem o uso do termo “obrigatoriedade”. Na prática, essa medida acaba expondo ainda mais a mulher em situação de violência. Essas ações não deixam de ser um reflexo do histórico político sexista do presidente Jair Bolsonaro, que desdenha das lutas feministas e dos Direitos Humanos (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020). Já as Portarias nº 78/2021 e nº 1.077/2021 dispõem sobre a comunicação à autoridade policial sobre qualquer tipo de violência contra mulheres. Antes destas, a comunicação era prevista pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, e por meio dela era assegurado o sigilo da ficha de notificação e do prontuário médico. A Portaria nº 78 (BRASIL, 2021a) sugere um modelo de comunicação mais sucinto que preserva os dados da usuária, mas a Portaria nº 1.077 (BRASIL, 2021b) revoga o artigo 14-E que previa que “a ficha de notificação compulsória dos casos de violência do VIVA SINAN, bem como o prontuário médico, não devem, em nenhuma circunstância, ser utilizados como

documento de comunicação nos casos de violência às autoridades policiais, sob risco pena de responsabilização administrativa, civil e penal” (BRASIL, 2021a). Dessa forma, estas normativas abrem um precedente para que os instrumentos específicos da área da saúde sejam utilizados para outros fins, comprometendo o sigilo da/s usuária/s.

Somando-se a essa conjuntura, ainda que o SUS conte com uma política específica de enfrentamento às violências – PNRMAV – e com outras que se complementam e corroboram sobre a importância do planejamento de ações e investimentos de recursos no combate a esse agravamento, o crescente desfinanciamento das políticas e de seus equipamentos torna-se mais uma barreira para a execução efetiva de suas diretrizes. Como afirmam Campos, Tchalekian e Paiva (2020, p. 5) o corte de verbas ocorre em diversos setores responsáveis pelo atendimento à violência contra mulheres e são materializados pela “diminuição de recursos humanos e materiais para os serviços, corte no repasse de verbas, a precariedade nas delegacias da mulher e a falta de interesse na capacitação/treinamento de profissionais, um sucateamento visível nos três níveis de governo”. Diante desta conjuntura, faz-se pertinente o questionamento levantado por Sousa *et al.*, (2021) sobre a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais: o quanto essa política tem sido, de fato, operacionalizada? Ela vem conseguindo atuar de maneira a reduzir os impactos da pandemia para a população LGBTQIA+? Aqui, mais uma vez, é lembrado o posicionamento do presidente Jair Bolsonaro, que não se constrange com discursos LGBTQIA+fóbicos e deslegitimadores de suas existências (SOUSA *et al.*, 2021). Decerto, a conjuntura política, social e sanitária, aliada aos desmontes observados ao longo dos anos, suscitam muito mais questionamentos do que certezas.

#### **4.1.3 Fatores associados à intensificação da violência contra mulheres na pandemia**

Esta categoria é composta por 15 artigos da amostra que trazem destaque para os principais fatores de associação à intensificação da violência contra mulheres durante o período da pandemia. Os fatores mais recorrentes são o isolamento social – e, conseqüentemente, o maior tempo de convivência com o/a agressor/a –, a insegurança financeira, a diminuição da rede social de apoio e a dificuldade na efetivação de denúncias e no acesso aos dispositivos de proteção. Segundo a ONU-Mulheres, no contexto latino-americano, há uma diferença clara no impacto da pandemia para homens e para mulheres, dinâmica na qual as mulheres parecem ser mais afetadas (ORNELL *et al.*, 2020).

O isolamento social é visto como potencializador das situações de violência já existentes no ambiente doméstico e acaba por dificultar a quebra desse ciclo (SILVA *et al.*, 2020; MARCOLINO *et al.*, 2021; REIGADA; SMIDERLE, 2021). Para Marcolino *et al.* (2021) esse isolamento social possui toques de encarceramento, uma vez que as pessoas se viram restritas ao ambiente doméstico e a alguns poucos ambientes habituais, sem maiores interações com redes de apoio social, familiares e colegas no ambiente de trabalho. Além disso, ele pode ser disparador de repercussões psicológicas que envolvem as incertezas e vulnerabilidades amplificadas pela pandemia, e acabar afetando as relações sociais e familiares (ORNELL *et al.*, 2020; LIRA *et al.*, 2020; MARCOLINO *et al.*, 2021; MEDRADO *et al.*, 2021). Como o contato com outros está reduzido, assim como a menor rede de apoio da comunidade, muitas vítimas sentem-se desencorajadas a denunciar seus agressores (MARQUES *et al.*, 2020; CORTES *et al.*, 2020; SOUSA; SANTOS; ANTONIETTI, 2021; RIBEIRO-JUNIOR *et al.*, 2021; REIGADA; SMIDERLE, 2021). Diante das mudanças nos protocolos de atendimento de serviços especializados, do medo do contágio pela COVID-19 e da dificuldade de afastamento do/a agressor/a, há um prolongamento da ocorrência de abusos (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020; FORNARI *et al.*, 2021).

O estresse causado pela perda do emprego e a consequente diminuição ou falta de recursos financeiros pode potencializar as expressões de violência no lar, facilitando a manipulação e abusos de poder nas relações (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020; MARQUES *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020; CORTES *et al.*, 2020; LIRA *et al.*, 2020; RIBEIRO-JUNIOR *et al.*, 2021; SOUSA; SANTOS; ANTONIETTI, 2021; MARCOLINO *et al.*, 2021; REIGADA; SMIDERLE, 2021; MEDRADO *et al.*, 2021). Na visão de Silva *et al.*, (2020), os homens seriam os maiores responsáveis pela provisão de recursos para a casa por conta da desigualdade de renda observada entre os sexos, mas Loyola (2020) aponta para o importante fator da monoparentalidade. Segundo a autora, 40% das famílias brasileiras são monoparentais, ou seja, dirigida apenas por um cônjuge – quase exclusivamente por mulheres –, com a maior presença das classes populares nessa estatística.

O impacto da crise social, sanitária e econômica é extrapolado para a esfera relacional e social e atinge de maneira diferente diversos grupos (MARCOLINO *et al.*, 2021). O artigo de Silva *et al.*, (2021) destacam dados do relatório da *OutRight Action International* sobre os impactos da pandemia na população LGBTQIA+, no qual são centrais aspectos como a perda da renda, o aumento da insegurança alimentar, a interrupção dos cuidados à saúde e a

relutância na procura de atendimentos por conta de discriminações já sofridas inclusive antes da pandemia.

Foram mapeados 6 artigos que observam o aumento do uso e abuso de substâncias durante o isolamento social como um dos fatores de risco para a ocorrência de violência (MARQUES *et al.*, 2020; ORNELL *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020; RIBEIRO-JUNIOR *et al.*, 2021; REIGADA; SMIDERLE, 2021). O aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas têm sido pensado de forma relacionada ao estresse pela eventual perda econômica e, como seu consumo tem se dado majoritariamente dentro de casa na pandemia, as consequências de alterações no pensamento e comportamento têm desdobramentos no ambiente doméstico (MARQUES *et al.*, 2020; ORNELL *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020; REGADA; SMIDERLE, 2021). Além disso, estudos apontam para a eventual diminuição do funcionamento dos serviços de atendimento aos usuários de álcool e outras drogas na pandemia, o que pode ter tido consequências ainda maiores para a dinâmica da violência (ORNELL *et al.*, 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020).

#### **4.1.4 Orientações, ações e políticas de enfrentamento**

Nesta categoria foram inseridos 9 artigos da amostra que tratam sobre recomendações, orientações, estratégias, diretrizes e políticas que, se colocadas em prática, podem auxiliar para que sejam garantidos meios de denúncia, acolhimento e afastamento do/a agressor/a em tempos de pandemia.

A primeira questão é a visibilidade do problema. Diversas organizações nacionais e internacionais e serviços criaram meios de divulgação de materiais como cartilhas, vídeos e campanhas nas mídias sociais (REIGADA; SMIDERLE, 2021; FORNARI *et al.*, 2021): *Lives* realizadas pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH) e por Organizações Não Governamentais ligadas ao tema (FORNARI *et al.*, 2021); Publicação de documentos sobre os impactos da pandemia no recorte das desigualdades de gênero e violências, como feito pela organização ONU Mulheres (MARQUES *et al.*, 2020). Um dos locais estratégicos para conscientização e fornecimento de informações acerca da rede de denúncia, acolhimento e atendimento apontado é a própria unidade de saúde local, que deve estar munida de orientações claras e precisas nesse sentido (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020; ORNELL *et al.*, 2020; VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020; CORTES *et al.*, 2020; MARCOLINO *et al.*, 2021; REIGADA; SMIDERLE, 2021). Para isso, é fundamental

que a Estratégia de Saúde da Família seja fortalecida como *locus* privilegiado para a identificação de situações de violência e de práticas de prevenção e promoção à saúde, por meio de estratégias simples como divulgação de materiais e cartazes sobre o assunto (MEDRADO *et al.*, 2021; REIGADA; SMIDERLE, 2021).

Mais adiante, os estudos reafirmam a importância da criação de canais alternativos de denúncia que possam ser acessados de maneira segura pela mulher, o que é desafiador pensando-se nesse contexto de isolamento social. Por um lado, é reiterada a importância da garantia do atendimento 24 horas do Ligue 180, Disque 100 e 190 (Polícia Militar), que são canais já amplamente utilizados e conhecidos (MARQUES *et al.*, 2020; REIGADA; SMIDERLE, 2021). Por outro, foram criadas algumas estratégias para disponibilização de novos canais de denúncia: aplicativo Direitos Humanos BR<sup>16</sup> e ouvidoria online pelo site ouvidoria.mdh.gov.br (MMFDH) (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020; SOUSA; SANTOS; ANTONIETTI, 2021; MARCOLINO *et al.*, 2021; REIGADA; SMIDERLE, 2021); Aplicativos e plataformas digitais para denúncia e acolhimento criadas por organizações sociais (MARQUES *et al.*, 2020), como por exemplo o ISA.Bot<sup>17</sup> (FORNARI *et al.*, 2021); Canais de escuta e acolhimento vinculados a extensões universitárias, a exemplo da iniciativa criada pela Universidade Federal de Santa Maria<sup>18</sup> (UFSM) (CORTES *et al.*, 2020); Canais vinculados ao governos estaduais: MG Mulher<sup>19</sup> (Minas Gerais), Salve Maria<sup>20</sup> (Piauí), Goiás Seguro<sup>21</sup> (Goiás), Botão da Vida – Medida Protetiva (Acre), Projeto “Cartas de Mulheres” (São Paulo e Pernambuco), Projeto “Não se Cala” (Mato Grosso), dentre outros (FORNARI *et al.*, 2021).

Com o as mudanças nos protocolos de atendimento dos serviços de saúde e de proteção à mulher, e considerando possível o assoberbamento das equipes que atuam na ponta dos serviços de saúde e a subnotificação de casos, foram necessárias adaptações aos atendimentos (MARCOLINO *et al.*, 2021; FORNARI *et al.*, 2021; ORNELL *et al.*, 2020). Uma das estratégias apontadas por Ornell *et al.*, (2020) é o uso da ferramenta da telemedicina através do monitoramento por telefone e *Whatsapp*. Na experiência mostrada por Campos, Tchalekian e

---

<sup>16</sup> Plataforma disponível no endereço eletrônico <https://www.gov.br/mdh/pt-br/apps>. Acesso em: 21 jul. 2021.

<sup>17</sup> Plataforma disponível no endereço eletrônico <https://www.isabot.org/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

<sup>18</sup> Projeto descrito no site: <https://www.ufsm.br/2020/05/08/ufsm-coordena-servico-de-acolhimento-a-vitimas-de-violencia-contr-a-mulher-durante-a-quarentena/>. Acesso em: 21 jul. 2021.

<sup>19</sup> Plataforma disponível no endereço eletrônico <https://www.mg.gov.br/servico/acessar-o-aplicativo-mg-mulher>. Acesso em: 10 jul. 2021.

<sup>20</sup> Estratégia criada antes da pandemia. Plataforma disponível no endereço eletrônico [https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.pi.ati.salvemariaapp&hl=pt\\_BR&gl=US](https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.pi.ati.salvemariaapp&hl=pt_BR&gl=US). Acesso em: 10 jul. 2021.

<sup>21</sup> Plataforma disponível no endereço eletrônico <https://www.seguranca.go.gov.br/goias-seguro>. Acesso em: 21 jul. 2021.



Paiva (2020) somente alguns tipos de atendimento às violências foram mantidos em regime presencial: casos novos; casos recentes de agressão física; e orientações sobre Boletim de Ocorrência e solicitação de medida protetiva. O contexto das violências e das medidas sanitárias também fez com que menos mulheres buscassem ou conseguissem acesso aos serviços (MARQUES *et al.*, 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020). Ademais, sabendo da presença do/a agressor/a no ambiente doméstico, o acesso aos meios remotos de teleatendimento pode ficar comprometido, podendo vir a se tornar, inclusive, um fator de risco e de aumento da insegurança tanto para a mulher quanto para o profissional, que acaba se expondo nesse processo (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020). Ainda segundo as autoras, é preciso pensar em protocolos de segurança e de sigilo nesse sentido.

Alguns projetos vêm pensando a importância de investir na conscientização dos homens em relação à violência, em especial quando já estiveram no papel de agressores, e diversos países têm lançado mão do atendimento remoto a homens abusadores (REIGADA; SMIDERLE, 2021). Um dos exemplos encontrados no Brasil é o “Projeto Ágora” do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) em parceria com o Instituto Noos de São Paulo, que promove grupos reflexivos para homens autores de violência e divulgou uma cartilha de “Recomendações para homens com antecedentes de violência contra mulheres durante o isolamento” (CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020).

Na amostra aparecem diversas sugestões de estratégias individuais e coletivas de proteção e apoio social às mulheres em situação de violência. São atitudes importantes para os momentos em que as agressões chegam a termo, mas que, ao mesmo tempo, deixam claro o nível de sofrimento mental por conta da necessidade de estar sempre em alerta com a iminência de uma agressão. Algumas delas passam pela manutenção de dispositivos de comunicação em mãos, preferencialmente com contatos já mapeados e articulados para situações de emergência, e planejamento para a saída de casa junto com seus filhos/as (MARQUES *et al.*, 2021). Outras sugestões são: realização do isolamento social com mais membros da família para coibir a ocorrência de agressões ou aumentar as chances de socorro se estas continuarem acontecendo (MARQUES *et al.*, 2021); articulação de redes de apoio entre vizinhos nos bairros e condomínios (MARCOLINO *et al.*, 2021); criação de espaços de escuta através de redes como grupos de mulheres com intuito de promover o encorajamento à denúncia (MARCOLINO *et al.*, 2021)

É importante reforçar que o processo de rompimento do ciclo da violência dificilmente será concretizado com ações soltas, como apenas a denúncia ou o acolhimento do serviço de saúde ou de proteção, em especial no período da pandemia. Torna-se necessário que sejam

realizados investimentos para maior robustez e capacitação das equipes de saúde e de proteção da ponta, amplificação da rede de serviços – como, por exemplo, a abertura de novas vagas em casas de abrigo – e do reconhecimento como serviço essencial na pandemia –, o fortalecimento de redes de apoio, dentre outras ações (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020; CAMPOS; TCHALEKIAN; PAIVA, 2020; CORTES *et al.*, 2020; REIGADA; SMIDERLE, 2021). Por fim, duas medidas recomendadas pela ONU são evitar que agressores de mulheres recebam liberdade provisória e não interromper o funcionamento de serviços judiciais que atuem diretamente no processamento de agressores (REIGADA; SMIDERLE, 2021).

#### 4.2 MAPEAMENTO DE AÇÕES E POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES DURANTE A COVID-19

A partir do levantamento exploratório foi possível identificar iniciativas de pessoas físicas, de organizações sociais, do poder público, de universidades e do Ministério da Saúde (Anexo B). Para fins de organização dos resultados, as ações de pessoas físicas, da sociedade civil organizada e de organizações sociais serão categorizadas como “Organizações da Sociedade Civil” (OSC), reconhecendo-se que os processos de construção de cada uma dessas categorias são repletos de singularidades e pluralidades. As pesquisas no Instagram e no Google contêm projetos criados antes da pandemia que tiveram ações intensificadas durante esse período. É importante salientar que uma das ferramentas mais utilizada durante o período de pandemia, em especial em seu início, foram encontros *online* do tipo *lives*, tanto do setor público quanto de entes privados e população em geral, para tratar da temática das violências. Estes não foram considerados para este estudo por conta de sua enorme quantidade e diversidade e, assim, das dificuldades metodológicas de mapeamento dos mesmos.

No Instagram a grande maioria das publicações mapeadas tem o intuito de dar maior visibilidade à ocorrência da violência durante a pandemia – alguns inclusive contendo relatos de mulheres em situação de violência –, aos caminhos legais para efetivação das denúncias e também para a busca de acolhimento e atendimento na rede SUS, no Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e nos próprios coletivos que oferecem alguns tipos de serviço, muitas vezes de forma gratuita. Foram selecionados 10 perfis de OSC e 1 aplicativo criado por um grupo de trabalho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), localizado através de uma publicação do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) que é parceiro desse projeto.

Três OSC mapeadas já eram atuantes na prevenção às violências, aos relacionamentos abusivos e na instrumentalização da sociedade civil sobre essas questões pré-pandemia (Grupo de Mulheres do Brasil<sup>22</sup>; Think Olga<sup>23</sup>; Não era amor). A OSC “Não era amor” também menciona apoio a mulheres através de psicoterapia, mas não fica claro se conta com atendimento gratuito ou a valores populares. Outras 4 OSC criadas em 2020 se disponibilizam a criar conteúdos informativos para a população em geral sobre os direitos das mulheres e divulgar relatos de violências sofridas (Aurora das mulheres; Direito DELA; Portal Relatos Delas CE; Sentinelas delas). Foram mapeadas duas OSC com foco no apoio a mulheres brasileiras migrantes que sofrem violências em outros países (Brasileiras não se calam; Plataforma GENI<sup>24</sup>) e uma OSC atuante para populações LGBTQIA+ (Universo LGBTQIA+). Já o aplicativo Maria da Penha Virtual<sup>25</sup>, criado pela UFRJ em parceria com o TJRJ, é um canal de solicitação de medida protetiva de urgência no município do Rio de Janeiro. Através dele, os pedidos chegam ao TJRJ e são encaminhados a um dos Juizados de Violência Doméstica do município, visando facilitar e garantir agilidade ao processo.

Nesta fonte de pesquisa observa-se um grande esforço na divulgação de conhecimento e conscientização sobre caminhos possíveis para mulheres, migrantes e população LGBTQIA+ de modo geral, por meio de publicações e interações com os usuários da plataforma, e o oferecimento de alguns serviços de atenção às mulheres.

No buscador Google foram encontrados 4 projetos ligados a universidades (Projeto Promotoras Legais Populares<sup>26</sup> (UnB); Projeto Maria da Penha<sup>27</sup> (UnB); Projeto Cravinas<sup>28</sup> (UnB); Projeto Violência Doméstica contra a mulher: Prevenção sustentável<sup>29</sup> (UEMA)). Os projetos da Universidade de Brasília (UnB) já atuavam pré-pandemia, mas tiveram ações fortalecidas para dar conta das demandas relativas às situações de violência contra mulheres através de auxílio jurídico e psicológico, e também ao atendimento jurídico referente a direitos sexuais e reprodutivos. O projeto da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) foi

---

<sup>22</sup> Site oficial: <https://www.grupomulheresdobrasil.org.br/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

<sup>23</sup> Site oficial: <https://thinkolga.com/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

<sup>24</sup> Site oficial: <https://plataformageni.wordpress.com/>. Acesso em: 22 jul. 2021.

<sup>25</sup> Plataforma disponível em <https://maria-penha-virtual.tjrj.jus.br/>. Acesso em: 21 jul. 2021.

<sup>26</sup> Descrição do projeto disponível em: <http://www.dex.unb.br/noticias/769-durante-a-pandemia-projetos-de-extendao-oferecem-atendimento-juridico-e-psicologico-a-mulheres-vitimas-de-violencia>. Acesso em: 22 jul. 2021.

<sup>27</sup> Descrição do projeto disponível em: <http://www.dex.unb.br/noticias/769-durante-a-pandemia-projetos-de-extendao-oferecem-atendimento-juridico-e-psicologico-a-mulheres-vitimas-de-violencia>. Acesso em: 22 jul. 2021.

<sup>28</sup> Site oficial: <https://projetcraquinas.wordpress.com/>. Acesso em 22/07/2021.

<sup>29</sup> Informações sobre o projeto disponíveis em: <https://www.uema.br/2021/02/projeto-violencia-domestica-contra-a-mulher-prevencao-sustentavel-lanca-2a-edicao-de-boletim-sobre-pandemia-e-violencia-contra-mulher/>. Acesso em: 22 jul. 2021.

desenvolvido em parceria com o Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão (TJMA) e visa a produção de boletins informativos temáticos referentes à violência doméstica contra a mulher durante a pandemia.

Duas empresas buscaram criar caminhos de denúncia alternativos, como o Magazine Luiza<sup>30</sup>, através do “Botão do Pânico” dentro de seu aplicativo de compras, instituído em 2019, e a Natura/Avon pela campanha “Isolada sim, sozinha não”<sup>31</sup>, na qual disponibiliza um canal de denúncias via *Whatsapp* em parceria com a Uber, que oferece corrida gratuita até o local de atendimento. Outras 6 iniciativas no âmbito da ampliação de canais de denúncias foram observadas em 2020 e 2021, dessa vez vinculadas ao poder público: Aplicativo Direitos Humanos BR (MMFDH); Campanha “Sinal vermelho contra a violência doméstica”<sup>32</sup> (Conselho Nacional de Justiça – CNJ – e Associação dos Magistrados Brasileiros – AMB); Projeto Cartas de Mulheres<sup>33</sup> (Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - TJSP); Aplicativo SOS Mulher MT e Portal Medida Protetiva Online<sup>34</sup> (TJMT e Polícia Judiciária Civil do Estado de Mato Grosso). No estado de Minas Gerais foi criado o “Aplicativo MG Mulher”<sup>35</sup> que disponibiliza uma listagem de serviços de proteção e orientação às mulheres, além de conteúdos sobre prevenção às violências e uma ferramenta de cadastro de contatos de emergência dentro dele.

Nesse levantamento apareceram ainda 8 projetos da OSC: Tamo Juntas<sup>36</sup>; Projeto Mapa do Acolhimento<sup>37</sup> (Rede de ativismo NOSSAS); Aplicativo PenhaS<sup>38</sup> (Instituto AzMina); Campanha Call<sup>39</sup> (Instituto Maria da Penha); ISA.Bot (Rede de ativismo NOSSAS e ONG Think Olga); Plataforma Mulher Segura<sup>40</sup> (Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA); Projeto Justiceiras<sup>41</sup> (Instituto Justiça de Saia; Instituto Nelson Wilians; Instituto

<sup>30</sup> Descrição do projeto disponível em: <https://magalu.canaldamulher.com.br/app-do-magazine-luiza-tem-botao-para-denunciar-casos-de-violencia/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

<sup>31</sup> Descrição da campanha disponível em: <https://www.natura.com.br/isoladas-sim-sozinhas-nao>. Acesso em: 22 jul. 2021.

<sup>32</sup> <sup>32</sup> Descrição do projeto disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/violencia-contra-a-mulher/campanha-sinal-vermelho/>. Acesso em: 15 maio 2021.

<sup>33</sup> Descrição do projeto disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Noticias/Noticia?codigoNoticia=60783>. Acesso em: 22 jul. 2021.

<sup>34</sup> Descrição do projeto disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/noticias/64210#.YPnSMKZKjIU>. Acesso em: 22 jul. 2021.

<sup>35</sup> Plataforma disponível no endereço eletrônico <https://www.mg.gov.br/servico/acessar-o-aplicativo-mg-mulher>. Acesso em: 10 jul. 2021.

<sup>36</sup> Site oficial: <https://tamojuntas.org.br/>. Acesso em: 21 jul. 2021.

<sup>37</sup> Site oficial: <https://www.mapadoacolhimento.org/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

<sup>38</sup> Site oficial: <https://azmina.com.br/projetos/penhas/>. Acesso em: 22 jul. 2021.

<sup>39</sup> Vídeo oficial da campanha disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=A6CslhHgTrA>. Acesso em: 16 maio 2021

<sup>40</sup> Site oficial: <http://www.mulhersegura.org/>. Acesso em: 22 jul. 2021.

<sup>41</sup> Site oficial <https://justiceiras.org.br/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

Bem Querer Mulher); e EVA<sup>42</sup> (Instituto Igarapé). Dentre estes, três são plataformas que conectam meninas e mulheres em situação de violência a profissionais voluntárias das áreas do direito, psicologia, assistência social e pedagogia; duas delas já atuavam pré-pandemia (Tamo Juntas; Mapa do Acolhimento; Projeto Justiceiras). Dois desses projetos também possuem propostas de trabalho com a população LGBTQIA+ e com homens: o “Projeto Justiceiras” foi criado durante a pandemia e, com ele, também foi pensado o “Projeto Justiceiros” que oferece encontros virtuais, coletivos e individuais, para homens que desejam discutir masculinidade tóxica, violência de gênero e outras temáticas; o “Mapa do Acolhimento” disponibiliza atendimentos não só para mulheres cis, como também para mulheres trans e homens trans. As outras plataformas destinam-se à divulgação de materiais sobre violência, ao mapeamento de serviços e a campanhas de conscientização com divulgação principalmente no universo *online*.

Através dos resultados encontrados, percebe-se que a grande maioria das medidas instituídas pelo poder público estão ligadas ao judiciário, à disponibilização de plataformas para denúncia e mapeamento de serviços destinados ao acolhimento das usuárias. Por outro lado, vê-se uma proliferação de coletivos de atendimento gratuito com base em profissionais voluntárias, que não surgem obrigatoriamente no período da pandemia, mas tornaram-se importantes plataformas durante essa crise, inclusive propondo atendimentos à população LGBTQIA+ e estratégias para a conscientização dos homens. Além disso, os coletivos da OSC têm grande atuação na disponibilização de conteúdos sobre violências e no mapeamento de serviços.

Nas duas redes de pesquisa aparecem projetos de extensão em universidades, voltados ao atendimento jurídico e psicológico, e também produtos desenvolvidos em parceria com o poder público – aqui especificamente no âmbito jurídico. Isso mostra como é relevante a garantia de investimentos em projetos de iniciação científica e extensão universitária e o fortalecimento dessas parcerias, que têm um grande potencial de se transformarem em ações que beneficiem a comunidade em geral.

Como mencionado anteriormente, as duas redes de pesquisa apresentadas até aqui comportam uma infinidade de perfis, campanhas e projetos – de pessoas físicas e jurídicas – que abordam as violências em sua pluralidade. Essa é apenas uma amostra pontual baseada nas publicações recentes e/ou em destaque que foram mapeadas, que certamente não contemplam o “estado da arte” dessas redes.

---

<sup>42</sup> Site oficial: <https://eva.igarape.org.br/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

Por fim, estão os resultados da pesquisa no Portal do Ministério da Saúde. Dentre as mais de 200 notícias e publicações recuperadas e após a exclusão das referentes a anos anteriores a 2020 e a outros assuntos que não a violência contra mulheres, restaram apenas dois documentos a serem analisados.

O primeiro deles é a Portaria Nº 2.561 de 23 de setembro de 2020 que “Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS” (BRASIL, 2020b). O grande ponto de discussão desta Portaria é a orientação para que médicos comuniquem a autoridades policiais casos de suspeita ou confirmação de violência sexual no caso de atendimento a usuárias solicitantes de aborto legal por esse motivo. Ainda que tenha sido retirada a palavra “obrigatória” que aparecia na versão anterior desta Portaria (BRASIL, 2020a) – após forte reação negativa da comunidade científica e da sociedade civil –, essa medida expõe mulheres e adolescentes e as coloca em posição de insegurança e desconfiança. A notícia publicada no portal do Ministério da Saúde apresenta os dois casos de excludente de ilicitude para o abortamento – risco de vida materno e gravidez oriunda de estupro – e afirma que “como o risco de vida materno não constitui crime, a obrigação de comunicar a autoridade policial é apenas em situação de violência sexual” (BRASIL, 2020c), o que, na realidade, objetiva colocar sob suspeição as mulheres que declaram ter sido sexualmente abusadas. A prerrogativa do Ministério da Saúde é apenas a garantia de segurança jurídica nesses casos.

A outra publicação é referente à inauguração do “Centro de Referência Flores da Lapa”, no Rio de Janeiro, que visa assistir a mulheres em situação de vulnerabilidade e de violência e faz parte do “Projeto Menina, Moça, Mulher”, do Instituto de Ciências da Saúde Carlos Chagas, em parceria com a prefeitura do Rio de Janeiro (BRASIL, 2020d). Ainda de acordo com a notícia, a proposta desse novo equipamento é conjugar o atendimento médico e multiprofissional de saúde, o atendimento social, e estudos e pesquisas, sendo que “a proteção integral prevista no Centro de Referência consiste no atendimento integrado de saúde à mulher (ações interventivas e preventivas) e na proteção social a partir da articulação de diversas políticas públicas” (BRASIL, 2020d, on-line). O evento foi realizado no dia 08/03/2021, dia internacional da mulher, com a presença do [então] ministro da saúde Eduardo Pazuello e de Michelle Bolsonaro, que considera este um projeto piloto a ser seguido por outros municípios. Foi feito um repasse de R\$ 13 milhões do Ministério da Saúde para sua concretização.

Há de se observar que, além da quase inexistência de ações do setor saúde a nível federal, sua atuação em 2020 praticamente se resumiu à promulgação da Portaria Nº 2.561/2020 que provoca ainda mais insegurança para mulheres em situação de violência – e,

nesse caso específico, de violência sexual. A ação foi tomada em meio à pandemia que vulnerabilizou ainda mais a situação das mulheres por conta do isolamento social e outros fatores de intensificação das violências. Os estados e municípios têm autonomia para planejar e implementar ações – algumas delas inclusive foram recuperadas pelas buscas nas outras plataformas de pesquisa –, porém existe um vazio na coordenação federal e no repasse de verbas e incentivos para que esses programas sejam implementados. Ao mesmo tempo, um ano após o início da pandemia, foi inaugurado um Centro de Referência para o atendimento a mulheres em situação de violência e vulnerabilidade no município do Rio de Janeiro, o que é uma ótima iniciativa, mas que deveria estar sendo replicada para outros estados e municípios, fortalecendo a rede de apoio.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade do fenômeno das violências é refletida na complexidade do planejamento de ações de prevenção, acolhimento e de garantia de direitos. Considerando as particularidades da violência contra mulheres e todo o pano de fundo de uma sociedade patriarcal que se enreda nessas violações e na própria construção do que é ser mulher – que pressupõe uma infinidade de singularidades e de inscrições sociais –, não seria possível imaginar a entrada da pauta das violências no setor saúde sem a militância do movimento feminista. É uma resistência corporificada em políticas, ações e busca pela igualdade de gênero. Soma-se à complexidade inicial o contratempo da pandemia que escancara ainda mais as desigualdades de gênero vividas todos os dias, muitas vezes já “normalizadas”, apesar de incômodas. Olhando com maior ponderação conseguimos enxergar as diversas faces de uma sociedade desigual, onde raça, etnia, classe, gênero e orientação sexual se colocam como marcadores sociais necessários para compreender que certas violências, em maior e menor grau, têm cor, gênero, renda, são lgbtqi+fóbicas, e somam-se umas às outras, gerando acúmulos de vulnerabilidades que interferem diretamente na saúde física e mental dessas pessoas e de seu entorno.

Ainda que essas violências estejam estampadas no nosso cotidiano, nas mídias digitais, na televisão, na literatura e nas ruas, a violência que ocorre no ambiente doméstico muitas vezes se passa por invisível, tornando-se recorrente, prolongada, e gerando diversos desdobramentos físicos, psicológicos, nas mulheres e em seus filho/a/s, e em casos extremos o feminicídio vem a termo. Por isso, o fortalecimento de redes de prevenção, atenção especializada e de políticas intrasetoriais e intersetoriais que dêem respostas concretas a esse agravo são tão importantes. Ademais, elas não devem vir descoladas de políticas sociais para garantia de renda e emprego, de segurança alimentar, de educação, dentre outras, que são pilares que sustentam a desigualdade social no Brasil. Porém, o cenário vivenciado está sendo regado de retrocessos e de ações que vulnerabilizam ainda mais a população, tendo como exemplo a quase inação do governo federal através da pasta do Ministério da Saúde. Como visto, na ausência do Estado, a sociedade civil organizada e organizações sociais movimentam estruturas para dar resposta ao problema da violência contra mulheres – e certamente a outros problemas também –, o que mostra a potência da articulação de redes de apoio social, aqui em especial nas mídias digitais. Seguramente as iniciativas locais que não são mapeáveis nas de redes sociais *online* também guardam um papel bastante relevante para a diminuição ou rompimento de ciclos de violência na atuação micropolítica.



Portanto, diante dos desafios colocados pelo atual cenário social, sanitário e político, e do aumento da vulnerabilização das mulheres frente às violências, nosso papel é agir contracorrente, fortalecendo o coletivo e a cobrança pelas ações do poder público, em direção à reparação de desigualdades históricas e estruturais, para que estas se tornem cada vez mais distantes do que vivemos hoje. É preciso lutar para que as políticas “esquecidas” – talvez propositalmente – sejam lembradas e reinvestidas, para que possam acolher da melhor maneira possível as repercussões que o impacto das violências gera sobre a saúde da população.

## REFERÊNCIAS

- 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. 23 p. (Nota Técnica / IPEA, n. 78). Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/200624\\_nt\\_disoc\\_78.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200624_nt_disoc_78.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.
- ALMEIDA, S. L. **Racismo estrutural.** São Paulo: Sueli Carneiro: Jandaíra, 2020. (Coleção Feminismos Plurais).
- ALVAREZ, S. E. Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. **Cadernos Pagu**, n. 43, p. 13-56, dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-8333201400430013>.
- BAIRROS, L. Nossos feminismos revisitados. **Revista Estudos Feministas**, Dossiê Mulheres Negras, v. 3, n. 2, 1995. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16462/15034>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- BARBOSA, J. P. M. *et al.* Interseccionalidade e outros olhares sobre a violência contra mulheres em tempo de pandemia pela COVID-19. 2020. **SciELO Preprints**. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/328/592>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- BATISTA, W. M.; MASTRODI, J. Dos fundamentos extraeconômicos do racismo no Brasil. **Revista Direito e Práxis**, v. 9, n. 4, p. 2332-2359, out. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2018/30077>.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo.** Vol. 1: fatos e mitos. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. p. 9-41. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0199.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. [cartilha]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html). Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_lesbicas\\_gays.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpe\\_ssoal\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpe_ssoal_autoprovocada_2ed.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência Interpessoal/autoprovocada. **Portal Sinan**, 8 mar. 2016b. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.282-de-27-de-agosto-de-2020-274644814>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 78, de 18 de janeiro de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as diretrizes para a comunicação externa dos casos de violência contra a mulher às autoridades policiais, no âmbito da Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2021a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-78-de-18-de-janeiro-de-2021-299578776>. Acesso em: 31 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.077 de 26 de maio de 2021. Revoga os arts 14-D, 14-E e 14-F, do Capítulo II do Anexo V e o Anexo 4 do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2021b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.077-de-26-de-maio-de-2021-322375179>. Acesso em: 31 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde publica portaria para garantir segurança jurídica em casos de interrupção de gravidez. **Notícias**, 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-publica-portaria-para-garantir-seguranca-juridica-em-casos-de-interruptao-de-gravidez>. Acesso em: 31 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministro Pazuello e primeira-dama, Michelle Bolsonaro, inauguram serviço para atender mulheres em situação de vulnerabilidade social. **Notícias**, 2020d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministro-pazuello-e-primeira-dama-michelle-bolsonaro-inauguram-servico-para-atender-mulheres-em-situacao-de-vulnerabilidade-social>. Acesso em: 31 jul. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 10.282 de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2020e. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm). Acesso em: 13 ago. 2021.

CAMPOS, B.; TCHALEKIAN, B.; PAIVA, V. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-cov-2/ covid-19 em São Paulo. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, p. e020015, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336>.

CORTES, L. F. *et al.* Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.54847>.

DEMENECH, L. M. *et al.* Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200095, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200095>.

DESLANDES, S. F. A violência como realidade e desafio aos serviços de saúde. *In*: DESLANDES, S. F. **Frágeis deuses**: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 11-25. (Antropologia & Saúde). Disponível em: <http://books.scielo.org/id/r7pjf/pdf/deslandes-9788575415283-02.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

FACCHINI, R.; FERREIRA, C. B. C. Feminismos e violência de gênero no Brasil: apontamentos para o debate. **Ciência e Cultura**, v. 68, n. 3, p. 04-05, set. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602016000300002>.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

FORNARI, L. F. *et al.* Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. supl. 1, p. e20200631, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0631>.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP. **Violência doméstica durante a pandemia da COVID-19**. Edição 2. [S. l.]: FBSP, 2020a. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020**, v. 14, 2020b. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/02/anuario-2020-final-100221.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **'Covid-19 não é pandemia, mas sindemia'**: o que essa perspectiva científica muda no tratamento. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE-FIOCRUZ). Brasília: Fiocruz, 2020a. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1264>. Acesso em: 13 ago. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19.** Brasília: Fiocruz, 2020b. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%c3%ba-de-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%c3%aancia-dom%c3%a9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. **Como diminuir as desigualdades de gênero na pandemia:** o plano de resposta à pandemia deve incluir perspectiva crítica de gênero e raça. Brasília: Fiocruz, 2021. (Gender & Covid-19). Disponível em: [https://impactosocialdacovid.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/PAC00431\\_Gender-Covid-19-Policy-Brief-Brazil-4-1-1.pdf](https://impactosocialdacovid.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/PAC00431_Gender-Covid-19-Policy-Brief-Brazil-4-1-1.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.

GAGO, V. **A potência feminista.** São Paulo: Elefante, 2020.

GARCIA-GONZALEZ, D. E.; AHEDO, A. F. R. Trascender la violencia de género desde el reconocimiento ético: un diálogo entre la filosofía y la empiria en contextos migratorios. **Universum**, v. 32, n. 1, p. 77-94, jul. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762017000100077>.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, p. 223-244, 1984. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2523992>. Acesso em: 13 ago. 2021.

HAN, B. **Topologia da violência.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

HIRATA, H. Gênero, raça e classe: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, v. 26, n. 1, p. 61-73, jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>.

HOOKS, B. **O feminismo é para todo mundo.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Atlas da violência 2020.** Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>. Acesso em: 13 ago. 2021.

INSTITUTO MARIA DA PENHA - IMP. Nota Pública do Instituto Maria da Penha: Covid-19, Isolamento social e violência doméstica e familiar contra as mulheres. **Instituto Maria da Penha**, abr. 2020. Disponível em: [https://www.institutomariadapenha.org.br/assets/downloads/nota\\_publica\\_abril\\_2020.pdf](https://www.institutomariadapenha.org.br/assets/downloads/nota_publica_abril_2020.pdf). Acesso em: 31 jul. 2021.

KRUG, E. G. *et al.* (ed.). **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

LIMA, J. S.; DESLANDES, S. F. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 661-673, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290201500200021>.

- LIRA, M. O. S. *et al.* Repercussões da COVID-19 no cotidiano da mulher: reflexões sob o olhar sociológico de Michel Maffesoli. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2 esp., p. 231-235, dez. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4112/1011>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- LOYOLA, M. A. Covid-19: uma agenda de pesquisa em torno das questões de gênero. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. e300312, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300312>.
- MARCOLINO, E. C. *et al.* O distanciamento social em tempos de Covid-19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, supl. 1, p. e200363, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200363>.
- 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, p. e00074420, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.
- MEDRADO, B. *et al.* Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 179-183, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.35122020>.
- MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006a. (Coleção Temas em Saúde).
- MINAYO, M. C. S. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, supl. p. 1259-1267, 2006b. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>.
- MINAYO, M. C. S. Cecília Minayo: ‘A violência contra a mulher é infinitamente maior que a registrada no cotidiano’. **Cebes**, 2013. [Entrevista concedida ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes]. Disponível em: <http://cebes.org.br/2013/11/cecilia-minayo-a-violencia-contra-a-mulher-e-infinitamente-maior-que-a-registrada-no-cotidiano/>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. Os múltiplos tentáculos da violência que afeta a saúde. *In*: MINAYO, M. C.; ASSIS, S. G. (org.). **Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017, p. 39-61.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 513-531, nov. 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>.
- MINAYO, M. C. S. *et al.* Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>.

MOVIMENTO SEM TERRA - MST. A invisibilidade da violência contra as mulheres do campo e das florestas. **MST**, mar. 2019. Disponível em: <https://mst.org.br/2019/03/13/a-invisibilidade-da-violencia-contra-as-mulheres-do-campo-e-das-florestas/>. Acesso em: 15 jul. 2021.

ONU MULHERES. **Diretrizes para atendimento em casos de violência de gênero contra meninas e mulheres em tempos da pandemia da covid-19**. Brasília: ONU Mulheres, 2020. Disponível em: [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Diretrizes-para-atendimento\\_ONUMULHERES.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Diretrizes-para-atendimento_ONUMULHERES.pdf). Acesso em: 15 jul. 2021.

ORNELL, F. *et al.* Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 3-11, jun. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v24n1/v24n1a02.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

PERU. Congreso de la República. Decreto Legislativo nº 1470. 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. **El Peruano**: p. 2, 27 abr. 2020. Disponível em: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662858/DL\\_1470.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662858/DL_1470.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.

PINTO, L. W. *et al.* Violência contra as mulheres: antigas questões, novas configurações. In: MINAYO, M. C.; ASSIS, S. G. (org.). **Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 203-222.

PINTO, I. V. *et al.* Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, supl. 1, p. e200006, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>.

PIRNIA, B.; PIRNIA, F.; PIRNIA, K. Honour killings and violence against women in Iran during the COVID-19 pandemic. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 10, p. e60, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30359-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30359-X/fulltext). Acesso em: 13 ago. 2021.

ROCHA, R. L. Ficar em que casa? **Revista Radis - Comunicação e Saúde**, n. 212, p. 3, maio 2020. Disponível em: [https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis212\\_web.pdf](https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis212_web.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.

REIGADA, C. L. L.; SMIDERLE, C. A. S. L. Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, abr. 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2535>. Acesso em: 15 jul. 2021.

RIBEIRO, D. **Lugar de fala**. São Paulo: Jandaíra, 2020. (Coleção Feminismos Plurais).

RIBEIRO-JUNIOR, M. A. F. *et al.* Estado atual do trauma e violência em São Paulo - Brasil durante a pandemia de COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 48, p. e20202875, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202875>.

SEGATO, R. L. Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres. **Sociedade e Estado**, v. 29, n. 2, p. 341-371, ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922014000200003>.

SILVA, A. *et al.* A violência homofóbica no Rio de Janeiro a partir do jornalismo digital. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190381, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190381>.

SILVA, A. F. *et al.* Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, pp. 3475-3480, 2020b. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16132020>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - SBMFC. **Abordagem da violência contra a mulher no contexto da covid-19**. Versão para profissionais. 2. ed. [S. l.]: SBMFC, 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Cartilha-viole%CC%82ncia-contra-mulher.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SOUSA, A. R. *et al.* Pessoas lgbti+ e a covid-19: para pensarmos questões sobre saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.36952>.

SOUSA, I. N.; SANTOS, F. C.; ANTONIETTI, C. C. Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia covid-19: revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p51a60>.

SOUZA, E. R. *et al.* Homicídios e agressões: as faces mais evidentes da violência. In: MINAYO, M. C.; ASSIS, S. G. (org.). **Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 81-97.

SOUZA, E. R. *et al.* Homicídios e agressões: as faces mais evidentes da violência. In: MINAYO, M. C.; ASSIS, S. G. (org.). **Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. p. 81-97.

SOUZA, E. R. *et al.* Violência Estrutural e Covid-19. **Abrasco: GT Violência e Saúde - Especial Coronavírus**, maio de 2020, 5p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41350>. Acesso em: 13 ago. 2021.

SOUZA, V. S. **O homo faber segundo Hannah Arendt**. 2013. 85 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14051/1/2013\\_ViniciusSilvaSouza.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14051/1/2013_ViniciusSilvaSouza.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200033, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497202000033>.

WENHAM, C. *et al.* Women are most affected by pandemics: lessons from past outbreaks. **Nature**, 583, 194-198, July. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-02006-z>. Acesso em: 13 ago. 2021.



WOLFF, C. S. *et al.* Pandemia na necroeconomia neoliberal. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 2, p. e74311, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n274311>.

**ANEXOS**

ANEXO A - AMOSTRA DA PRODUÇÃO SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES NO PERÍODO DE 01/01/2020 A 18/05/2021  
ORGANIZADOS POR DATA DE PUBLICAÇÃO

N	Título	Autores, Data	Periódico	Objetivo	Metodologia	Principais resultados
1	Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?	VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N.  22/04/2020	Revista Brasileira de Epidemiologia	Estabelecer algumas relações entre o isolamento social durante a pandemia da COVID-19 e o aumento da violência contra as mulheres.	Revisão narrativa de literatura	Redução do suporte social às mulheres em situação de violência; desigualdade de gênero e relações de poder; insegurança financeira; aumento da carga de trabalho doméstico; redução do acesso aos serviços de apoio.
2	A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento	MARQUES, E. S. <i>et al.</i>  30/04/2020	Cadernos de Saúde Pública	Discutir os fatores que ampliam a vulnerabilidade das mulheres e crianças/adolescentes à violência doméstica em tempos de pandemia	Ensaio teórico-reflexivo	Aumento da carga de trabalho doméstico e insegurança financeira; maior tempo de convivência com o agressor; redução do convívio e do suporte social com o fechamento de escolas, igrejas, e dos locais de trabalho e diminuição do funcionamento de serviços de proteção; priorização do setor saúde às ações de combate à Covid-19.
3	Pandemia na necroeconomia neoliberal	WOLFF, C. F. <i>et al.</i>  05/06/2020	Revista de estudos feministas	Discutir desigualdades associadas à pandemia da Covid-19	Editorial	Aumento da carga de trabalho doméstico e insegurança financeira; problemas estruturais como: sociedade patriarcal, uso de armas de fogo e diminuição de recursos e pessoal para atendimento às violências.

4	Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19	ORNELL, F. <i>et al.</i> 26/06/2020	Pensando Famílias	Discutir os principais impactos da pandemia nas mulheres vítimas de violência doméstica e sua interface com o consumo de substâncias, bem como propor recomendações de ações para os diferentes níveis de atuação	Estudo teórico-reflexivo	Maior tempo de convivência com o agressor; aumento da carga de trabalho doméstico e insegurança financeira; restrições de mobilidade e de acesso a serviços de proteção; problemas estruturais como: sociedade patriarcal; aumento do consumo de álcool e outras drogas no ambiente familiar; menor acesso a tratamento para usuários de substâncias nesse período; invisibilidade da violência no contexto privado e diminuição da rede de apoio social.
5	Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19	SILVA, A. F. da <i>et al.</i> 28/08/2020	Ciência & Saúde Coletiva	Identificar quais os elementos precipitadores e intensificadores da violência conjugal durante a pandemia da Covid-19.	Revisão narrativa da literatura	Instabilidade econômica; aumento do uso/abuso de substâncias; enfraquecimento do suporte institucional e da rede de apoio às mulheres.
6	Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-cov-2/covid-19 em São Paulo	CAMPOS, B.; TCHALEKIAN, B.; PAIVA, V. 04/09/2020	Psicologia & Sociedade	Discutir os desafios da assistência à violência contra a mulher (VCM) no início da pandemia de SARS-CoV-2/Covid-19.	Estudo qualitativo	Há uma resposta programática contraditória ao inédito contexto psicossocial marcado pela redução brusca da renda familiar e aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas.

7	Covid-19: uma agenda de pesquisa em torno das questões de gênero	LOYOLA, M. A. 04/09/2020	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Analisar as desigualdades de gênero a partir do paralelo entre a <i>casa</i> e a <i>rua</i> com recorte para a pandemia da Covid-19	Comentário	Aumento da carga de trabalho doméstico; maior tempo de convivência com o agressor.
8	Desafios na proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da covid-19	CORTES, L. F. <i>et al.</i> 15/09/2020	Ciência, Cuidado e Saúde	Discutir os desafios da garantia de proteção às mulheres em situação de violência no contexto de pandemia da COVID-19	Ensaio teórico-reflexivo	A pandemia contribuiu para a permanência das mulheres em situações de violência, especialmente por conta da convivência com o agressor e com o distanciamento de laços sociais.
9	Repercussões da COVID-19 no cotidiano da mulher: reflexões sob o olhar sociológico de Michel Maffesoli	LIRA, M. O. de S. C. <i>et al.</i> 18/12/2020	Enfermagem em Foco	Refletir sobre as repercussões da pandemia do novo coronavírus na vida cotidiana da mulher.	Estudo teórico-reflexivo	Foram identificadas repercussões econômicas, com crescimento do desemprego; emocionais, incluindo incertezas, medo, angústia, raiva, dentre outros; e na segurança e autonomia, tendo em vista maior exposição à violência doméstica e ausência feminina nos processos decisórios sobre a doença.
10	Pessoas LGBTI+ e a COVID-19: para pensarmos questões sobre saúde	SOUSA, A. R. <i>et al.</i> 08/01/2021	Revista Baiana de Enfermagem	Refletir teórica e criticamente o cenário da situação de saúde de pessoas LGBTI+ frente ao Covid-19 em contexto de pandemia no Brasil	Estudo teórico-reflexivo	As repercussões negativas geradas pela Covid-19 à saúde de pessoas LGBTI+ são intensificadas por ações biopolíticas determinantes de exposição humana à vulnerabilidade, negação de direitos, discriminação, violências e iniquidades, que potencializam a degradação da saúde e a condição humana.

11	Fatores desencadeantes da violência contra a mulher na pandemia da COVID-19: Revisão integrativa	SOUSA, I. N.; SANTOS, F. C. dos; ANTONIETTI, C. C.  15/01/2021	Revista de Divulgação Científica Sena Aires	Analisar os dados disponibilizados na literatura nacional sobre os fatores associados ao aumento da violência contra a mulher durante a pandemia COVID-19	Revisão integrativa da literatura	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.
12	Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia	MEDRADO, B. <i>et al.</i>  25/01/2021	Ciência & Saúde Coletiva	Refletir sobre masculinidades e construções de gênero - a partir do fenômeno global da pandemia do novo coronavírus	Artigo de opinião	Identifica três dimensões da vida cotidiana que foram profundamente provocadas na primeira fase da epidemia, em que o confinamento se tornou a alternativa mais recomendável: 1) a abjeção às práticas de cuidado de si e dos outros; 2) a rejeição às práticas preventivas em saúde, dada uma distorcida matriz de percepção de risco (e certo sentimento de “invulnerabilidade”); 3) a dinâmica doméstica marcada por posições de comando, ordenamento e honra.
13	Violência doméstica contra a mulher na pandemia: estratégias de enfrentamento divulgadas pelas mídias digitais	FORNARI, L. F. <i>et al.</i>  29/01/2021	Revista Brasileira de Enfermagem	Conhecer as estratégias de enfrentamento da violência doméstica contra a mulher divulgadas pelas mídias digitais no início da pandemia de COVID-19	Estudo documental qualitativo	A maior parte das iniciativas encontradas foram adaptações de serviços já existentes. Foram encontradas estratégias para comunicação com as mulheres; estratégias adotadas pelos serviços de atendimento; e estratégias para informar a população.

14	Estado atual do trauma e violência em São Paulo - Brasil durante a pandemia de COVID-19	RIBEIRO-JUNIOR, M. A. F. <i>et al.</i> 15/02/2021	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões	Verificar possíveis mudanças sobre as variadas formas de trauma e violência a partir das mudanças sociais observadas durante a pandemia.	Estudo quantitativo	Correlação com a pandemia de caráter negativo para as taxas de lesão corporal por acidente de trânsito, ferimento por arma de fogo, ferimento por arma branca, violência sexual, lesão corporal e violência interpessoal; possível associação destes achados com a adesão ao isolamento, com redução do fluxo de pessoas na rua e diminuição de denúncias de violência.
15	Atenção à saúde da mulher durante a pandemia COVID-19: orientações para o trabalho na APS	REIGADA, C. L. de L.; SMIDERLE, C. de A. S. L. 05/04/2021	Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade	Orientar práticas de saúde da mulher para profissionais da APS durante a Covid-19	Revisão de literatura	Uso de estratégias de conscientização, por parte da APS aos usuários, sobre as violências e caminhos para atendimento e denúncias; facilitação do acesso a métodos contraceptivos; atenção ao maior risco de contração de IST's em contexto de violência sexual.
16	O distanciamento social em tempos de Covid-19: uma análise de seus rebatimentos em torno da violência doméstica	MARCOLINO, E. de C. <i>et al.</i> 19/04/2021	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	Analisar os rebatimentos do distanciamento social em tempos de Covid-19 em torno da violência doméstica	Estudo documental qualitativo	O estudo mapeou conteúdos sobre a rede de proteção, o ambiente doméstico, a elevação dos casos de violência doméstica e o contexto de pandemia como potencializador do fenômeno. Sugere que o distanciamento social decorrente da pandemia de Covid-19 potencializou as situações de violência doméstica.

ANEXO B - MAPEAMENTO DE AÇÕES E PROJETOS DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES ORGANIZADAS  
POR ANO DE CRIAÇÃO E ORDEM ALFABÉTICA

Fonte	Nome	Ano de criação	Natureza	Descrição/Área de atuação	Observações
Instagram	Grupo de Mulheres do Brasil	2013	Organização da Sociedade Civil	“Grupo suprapartidário com mais de 41 mil participantes. Engajam-se em projetos e instituições já existentes no sentido de políticas afirmativas e eliminação de desigualdades de gênero, raça e condição social”	Presidido por Luiza Helena Trajano @grupomulheresdobrasil
	Think Olga	2013	Organização da Sociedade Civil	Organização que busca sensibilizar a sociedade para questões de gênero e intersecções, além de educar e instrumentalizar pessoas que se identifiquem como agentes de mudança na vida das mulheres. Atua junto à sociedade civil.	Possui uma organização “irmã”, Think Eva, que é uma consultoria de inovação social que articula o setor privado. @think_olga @think.eva
	Não era amor	2018	Organização da Sociedade Civil	“Ajudamos mulheres que estão ou saíram de relacionamentos abusivos/Psicoterapia”	@naoeramor_
	Aplicativo Maria da Penha Virtual	2020	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Aplicativo para solicitação de medida protetiva de urgência no município do Rio de Janeiro; A solicitação é enviada para o TJRJ e encaminhada para um dos Juizados de Violência Doméstica do município.	Parceria com Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) maria-penha-virtual.tjrj.jus.br
	Aurora das mulheres	2020	Organização da Sociedade Civil	“Informações sobre direitos das mulheres, feminismo e empoderamento”	@auroradasmulheres
	Direito DELA	2020	Organização da Sociedade Civil	“Conteúdo jurídico e empoderamento feminino”. Têm um canal de Podcast.	@direito.dela



	Portal Relatos Delas CE	2020	Organização da Sociedade Civil	“No enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher”	@relatosdlas
	Sentinelas delas	2020	Organização da Sociedade Civil	Conteúdo sobre feminismo e violência contra mulheres	@sentinelasdelas
	Brasileiras não se calam	-	Organização da Sociedade Civil	“Apoiamos brasileiras que enfrentaram assédio, discriminação e xenofobia no exterior”.	@brasileirasnaosecalam
	Plataforma GENI	-	Organização da Sociedade Civil	“Plataforma das mulheres brasileiras migrantes. Direito das mulheres migrantes, igualdade de oportunidades e justiça social”	@plataformageni
	Universo LGBTQIA+	-	Organização da Sociedade Civil	“Para quem acredita na diversidade”	@universolgbt
<b>Google</b>	Projeto Promotoras Legais Populares	2005	Universidade de Brasília (UnB)	Grupo que debate e discute temas relacionados ao direito, à discriminação de gênero, cidadania etc. O objetivo primordial do grupo é fornecer às mulheres de diferentes contextos socioculturais maior conhecimento e maior senso crítico sobre seus direitos, que são constantemente sobrepostos e esquecidos dentro de uma sociedade machista.	-

Projeto Maria da Penha	2007	Universidade de Brasília (UnB)	O Projeto de Extensão de Ação Contínua “Maria da Penha: Atenção e Proteção às Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Familiar, (PMP) voltado à proteção integral prevista na Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006, a Lei Maria da Penha, foi criado em 2007 e está inscrito no Decanato de Extensão da Universidade de Brasília	-
Tamo Juntas	2016	Organização da Sociedade Civil	Advogadas, Assistentes sociais, Psicólogas e Pedagogas / Atendimento multidisciplinar gratuito	-
Projeto Mapa do Acolhimento - NOSSAS (Rede de ativismo)	2018	Organização da Sociedade Civil	Conecta mulheres cis e trans e homens trans a atendimentos com psicólogas e advogadas; Iniciativa do NOSSAS.	-
Aplicativo Magazine Luiza	2019	Magazine Luiza	Canal de denúncia no aplicativo de compras: “Botão do pânico”	-
Aplicativo PenhaS - Instituto AzMina	2019	Organização da Sociedade Civil	Informações sobre direitos; Botão do pânico; Mapeamento de delegacias e serviços de atendimento	-
Projeto Cravinas	2019	Universidade de Brasília (UnB)	Clínica jurídica de direitos sexuais e reprodutivos	-
Aplicativo Direitos Humanos BR	2020	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH)	Canal de denúncia para violações de direitos humanos em geral	-
Campanha Call - Instituto Maria da Penha	2020	Organização da Sociedade Civil	Conscientização sobre a violência contra mulheres.	-

Campanha Isolada sim, sozinha não	2020	Avon e Natura	Canal de denúncia no <i>whatsapp</i> ; Parceria com a Uber para que a corrida até o local de atendimento seja gratuita	-
Campanha “Sinal vermelho contra a violência doméstica”	2020	Conselho Nacional de Justiça (CNJ); Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB)	Canal de denúncia e atendimento	Tornou-se lei estadual em: Alagoas; Distrito Federal; Espírito Santo; Goiás; Maranhão; Paraíba; Paraná; Rio de Janeiro; Rondônia; Sergipe
ISA.Bot – Parceria entre Mapa do acolhimento/NOSSAS e Conexões que salvam/ONG Think Olga	2020	Organização da Sociedade Civil	A ISA.bot é uma ferramenta de acolhimento e informações, que oferece respostas e orientações rápidas para mulheres que sofreram violência doméstica ou online.	-
Plataforma Mulher Segura	2020	Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)	“A Plataforma Mulher Segura conecta mulheres em situação de violência aos canais de apoio disponíveis por todo o País”	-
Projeto Cartas de Mulheres	2020	Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP)	Canal de denúncia e orientação	-
Projeto Justiceiras - Instituto Justiça de Saia; Instituto Nelson Wilians; Instituto Bem Querer Mulher	2020	Organização da Sociedade Civil	Atender meninas e mulheres vítimas de violência doméstica com auxílio de mulheres voluntárias nas áreas do Direito, Psicologia e Assistência Social de todo o Brasil, por meio do atendimento virtual.	Foi criado também o Projeto Justiceiros, destinado a homens, que oferece salas de conversa virtuais – individuais e em grupo – e conscientização sobre masculinidades, violência de gênero, diversidade, e outras temáticas afins.

	Projeto Violência Doméstica contra a mulher: Prevenção sustentável	2020	Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão (TJMA); Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)	Produção de boletins informativos	-
	Aplicativo MG Mulher	2021	Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP); Polícia Civil de Minas Gerais	Lista dos locais de funcionamento de serviços voltados à proteção e orientação da mulher no estado de Minas Gerais e disponibilização de conteúdos textuais, áudio e vídeo, com informações e instruções sobre o universo da política de prevenção à criminalidade e à violência contra a mulher; Permite criar uma rede de contatos para que o usuário possa, com apenas um clique, acionar, via SMS, as pessoas cadastradas quando vivenciar qualquer situação de risco ou perigo.	-
	Aplicativo SOS Mulher MT	2021	Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso (TJMT); Polícia Judiciária Civil do Estado de Mato Grosso	Canal de denúncia e atendimento	-
	Portal Medida Protetiva Online	2021	Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso (TJMT); Polícia Judiciária Civil do Estado de Mato Grosso	Canal de denúncia e atendimento	-

	EVA - Instituto Igarapé	-	Organização da Sociedade Civil	Mapeamento de iniciativas de atendimento a mulheres e meninas; Divulgação de dados da saúde e da segurança pública.	-
<b>Ministério da Saúde</b>	Portaria 2.561 de 23 de setembro de 2020	2020	Ministério da Saúde	Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.	Prevê a comunicação da suspeição de violência sexual à autoridade policial responsável em casos de interrupção de gestação
	Centro de Referência Flores da Lapa	2021	Ministério da Saúde	“A nova unidade visa garantir, em parceria com a prefeitura do Rio, a proteção integral às mulheres que se encontram em situação de violação de direitos e vulnerabilidade social”.	“A unidade de saúde contará com atendimento especializado de saúde, oferecido por uma equipe multiprofissional por meio da oferta de assistência social e cuidados médicos, atendimentos psicossociais, apoio, orientação e desenvolvimento de atividades que promovam a saúde física e mental e a superação da violação de direitos e da condição de vulnerabilidade. O acolhimento no Centro também será integral, humanizado e continuado, respeitando o contexto e condições de vida das mulheres que buscam apoio”.