

## Violência contra mulher no período da COVID -19

### *Violence against women during the COVID-19 pandemic period*

Sileuza da Silva Meira Rocha<sup>1</sup>, Ana Rita Sokolonski<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga pela Faculdade Anísio Teixeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos de Órgãos e Sistemas; <sup>2</sup>Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos de Órgãos e Sistemas, Professora Adjunto do Departamento de Bioquímica e Biofísica e do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos de Órgãos e Sistemas, ICS/UFBA

#### Resumo

**Introdução:** o isolamento social proposto por vários governos deu visibilidade a outra pandemia tão letal quanto a do coronavírus: a violência contra mulher. **Objetivo:** Analisar o aumento de casos de violência contra mulheres brasileiras no período pandêmico. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo de dados de violência contra a mulher coletados e registrados por um centro de atendimento a mulheres situado em Lauro de Freitas (Bahia) de 2017 a 2021. **Resultados:** 12.719 mulheres foram atendidas de 2017 a 2021 no centro de referência de Lauro de Freitas (Bahia). Em 2021, o número de agredidas foi de 4.177. Nesse ano, foi registrado um aumento de 143% dos atendimentos em relação ao ano de 2017. Nesses atendimentos, 44,5% das mulheres se identificaram como pretas, apenas 2% se declararam como não alfabetizadas e 80,3% alegaram ter sofrido violência psicológica. **Discussão:** nesse cenário, percebe-se que o isolamento sanitário ampliou a violência doméstica contra mulheres, atingindo em maior número mulheres negras e pardas, devido à baixa escolaridade e a sua situação social. **Conclusão:** a violência contra a mulher atinge todas as camadas da sociedade e, para o enfrentamento da pandemia de agressão existente no Brasil, mudanças de paradigmas são necessárias.

**Palavras-chave:** Violência doméstica e sexual contra a mulher. Infecção por SARS-CoV-2. Agressão.

#### Abstract

**Introduction:** the social isolation proposed by several governments gave visibility to another pandemic as lethal as the coronavirus: violence against women. **Objective:** to analyze the increase in cases of violence against Brazilian women in the pandemic period. **Methodology:** This is a descriptive study of data on violence against women collected and recorded by a women's service center located in Lauro de Freitas (Bahia) from 2017 to 2021. **Results:** twelve thousand and seven hundred nineteen (12,719) women were assisted from 2017 to 2021 at the center of reference of Lauro de Freitas (Bahia). In 2021, the number of victims was four thousand one hundred and seventy-seven (4,177). That year, there was an increase of 143% in attendances compared to 2017. In these attendances, 44.5% of women identified themselves as black, only 2% declared themselves to be illiterate and 80.3% claimed to have suffered violence psychologically. **Discussion:** in this scenario, it is clear that sanitary isolation has increased domestic violence against women, reaching a greater number of black and brown women, due to low education and their social situation. **Conclusion:** violence against women affects all layers of society and, in order to face the existing pandemic of aggression in Brazil, paradigm shifts are necessary. **Keywords:** Domestic and Sexual Violence against Women. SARS-CoV-2 Infection. Aggression.

#### INTRODUÇÃO

No período da COVID-19, outra pandemia emerge de forma tão letal quanto o vírus SARS COV 2: a violência contra mulheres. O isolamento social deu visibilidade às várias tipificações da violência através de diversos pedidos de ajuda<sup>1</sup>. A Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio<sup>2</sup>, em seu último suplemento de vitimização e acesso à justiça no Brasil 2009, estimou que 2.530.410 pessoas sofreram agressão física no Brasil, entre as quais 42,7% (1.447.694) eram mulheres. Dentre as mulheres agredidas, 56% eram negras e 44% eram brancas<sup>2</sup>. E foi nesse contexto de violência, que se impôs à sociedade o isolamento social<sup>3</sup>. Tal conduta sanitária deixou muitas mulheres vulneráveis, ou ampliou o estado de vulnerabi-

lidade instalado, uma vez que muitas mulheres agredidas convivem com seus agressores dentro do mesmo ambiente<sup>3</sup>. Os violentadores geralmente são maridos, companheiros e namorados<sup>4</sup>. Como exemplo disso, existem os dados de Refuge, na Inglaterra, que constataram seis vezes mais pedidos de ajuda no período da pandemia<sup>5</sup>. Entretanto, a violência agora exposta para a sociedade sempre existiu de forma velada, por medo, vergonha, culpa ou subnotificações<sup>6,7</sup>.

Para compreender a violência contra a mulher e como essa agressão tem sido legitimada sob a ótica filosófica, religiosa, sociocultural, histórica e econômica, é preciso recorrer às circunstâncias que estabeleceram a superioridade do gênero masculino, subjugando a mulher, simplesmente por ser mulher<sup>8</sup>. A partir de ideologias medievais fundamentadas no pensamento de filósofos como Platão, Aristóteles e Hipócrates, a mulher foi inferiorizada e descrita como irracional, sem pensamento próprio e

**Correspondente/Corresponding:** \*Ana Rita Sokolonski – End: Av. Reitor Miguel Calmon, s/n. Sala 422. Vale do Canela. Salvador (BA). CEP: 40.231-300 - Tel: (71) 3283-8914 – E-mail: [anasokolonski@gmail.com](mailto:anasokolonski@gmail.com)

frágil. Esses expoentes do pensamento, em suas épocas, utilizaram a cultura judaico-cristã para determinar o lugar da mulher na igreja, na sociedade e na cultura ocidental<sup>9</sup>.

Ao analisar a relação entre o gênero masculino e feminino sob a perspectiva da hermenêutica criacionista, homem e mulher foram criados *imago Dei*, do latim à imagem e semelhança de Deus, e compartilhavam os mais diversos papéis sociais<sup>10</sup>. Desde a época de caçadores e coletores, homem e mulher não tinham uma liderança definida, pois ambos trabalhavam de forma complementar para subsistência. Assim, por volta de dois milhões de anos atrás, os seres humanos, sem distinção de gênero, viviam da caça de animais pequenos e da coleta de frutos. Tais relações começaram a mudar quando animais de pequeno porte entraram em escassez e o homem passa a utilizar a força física para caçar grandes animais, a partir disso, a mulher é colocada de lado, dita frágil. No período da agricultura, a mulher passa de “mãe e sagrada” para um objeto privado, que sofre humilhações e vários tipos de violência. Nessa época, perde a liberdade de ir e vir, enquanto ao homem foi destinado espaço público da sociedade<sup>8</sup>.

Diante de tudo isso, a Organização Mundial de Saúde<sup>11</sup> reconhece que a violência doméstica contra mulheres é um desafio global, pois as altas estatísticas de feminicídio e várias tipificações de violência são uma realidade mundial<sup>12</sup>. Ainda segundo a OMS, uma em cada três mulheres, no mundo, sofre violência e cerca de 736 milhões de pessoas são submetidas a violência física e (ou) sexual por parceiros, íntimos ou não, e essas violências foram agravadas no contexto do isolamento social<sup>13</sup>, pois a violência doméstica está estruturada nas bases da sociedade<sup>8</sup>. As agressões e feminicídios que são perpetrados no contexto pandêmico demonstram o quanto os setores de prevenção contra violência doméstica são frágeis e tornam clara a vulnerabilidade da mulher, na medida em que faltam políticas públicas suficientes para tratar a violência, e o acesso aos serviços básicos de saúde é restrito. Assim, durante a pandemia, a violência intrafamiliar revelou-se uma prioridade, por descortinar graves violações de direitos humanos contra mulheres<sup>11</sup>.

Com o intuito de expor e tratar a violência na sociedade, pode-se utilizar a coleta de dados, que é um aparato imprescindível para compreensão do aumento das agressões<sup>11,14</sup>, dos fatores de risco e da disponibilidade de serviços voltados para as mulheres sobreviventes<sup>11</sup>. Tais ferramentas atuam na prevenção e na resposta para redução de danos em curto, médio e longo prazo, bem como no desenvolvimento de estratégias intervencionistas e preventivas para situações de futuras crises de saúde pública<sup>11</sup>.

Apesar de toda a ajuda disponibilizada, as consequências da violência perpetrada contra mulheres trazem danos que podem comprometer suas vidas, causar crises de ansiedade, depressão, lesões cerebrais e até levar ao suicídio. A literatura relata que as vítimas que sofrem violência procuram a atenção primária constantemente,

mas não relatam a agressão sofrida. Apresentam-se à unidade de saúde com sintomas de cefaleia, estresse pós-traumático, distúrbios gastrointestinais, infecções sexualmente transmissíveis e dores crônicas<sup>7</sup>.

No Brasil, o histórico de violência contra mulheres não é diferente de outros países, nesse período pandêmico<sup>15</sup>, onde o ambiente intrafamiliar tornou-se um lugar propício para os mais variados tipos de violência, frequentemente praticados por parceiros íntimos. Eles usualmente abusam de bebidas, drogas ilícitas e escolhem a mulher como alvo para descontar suas frustrações<sup>16</sup>. No país, desde 2006, tem sido aplicada a Lei Maria da Penha, Nº 11.340 de 7/08/2006, que, em seu artigo 1º, discorre sobre os mecanismos para coibir, prevenir e erradicar toda forma de violência contra mulheres<sup>12</sup>. Essa Lei inaugurou um novo olhar estatal sobre a violência contra mulheres na medida em que consolida uma política nacional de enfrentamento das agressões. Todavia, apesar do grande avanço, mais de dez anos depois da sua promulgação, nota-se que a legislação parece ter sido insuficiente diante dos números irreparáveis de mulheres mortas nos estados brasileiros e o crescimento exponencial dos casos registrados de violência contra a mulher, sobretudo no âmbito intrafamiliar<sup>12,17</sup>.

Notoriamente no Brasil, há deficiência na produção, processamento e análise sistemática de dados relacionados à violência contra mulheres<sup>18,19</sup>. Dessa maneira, este estudo pretende apresentar e analisar os dados de notificação de um centro de referência de atendimento a mulheres, localizado na cidade de Lauro de Freitas (Bahia) antes e durante a pandemia de COVID-19.

## METODOLOGIA DA ANÁLISE DOS DADOS

Os dados de notificação de 2017 a 2021, armazenados e arquivados no Centro de Referência Lélia Gonzáles (CRLG) – órgão vinculado à Secretaria de Políticas Públicas para Mulheres (SPM), fundada em 20 de abril de 2006, localizado na Avenida Pajussara s/n, Vilas do Atlântico, no município de Lauro de Freitas, estado da Bahia – foram coletados junto à diretoria do Centro e com sua anuência.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde e atende às orientações contidas nas Resoluções CNS no 196/1996 e CNS no 466/2012, que versam sobre as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos (CAA61236022.4.0000.5662)

O CRLG funciona como casa de apoio a mulheres vítimas de violência intrafamiliar contando com uma equipe multiprofissional, tendo em sua gestão uma coordenadora responsável pelo funcionamento do Centro de Referência, equipe de administração, psicólogas, setor jurídico, assistente social, núcleo de projetos, equipe de apoio e motoristas.

As mulheres assistidas são acolhidas e acompanhadas em todos os âmbitos dos serviços oferecidos, que vão desde a psicoterapia, a educação pedagógica, a prevenção, a

orientação sobre seus direitos até campanhas informativas sobre estruturação cultural da violência.

Com os dados de 2017 a 2021, foram realizadas análises descritivas dos atendimentos realizados, por meio de frequências absolutas e relativas. Foi também estimada uma linha de tendência, regressão polinomial quadrática, para o número de atendimentos em função do ano. O teste de qui-quadrado foi utilizado para analisar as associações de identidade racial, situação escolar e tipo de violência com o ano. Todas as análises foram realizadas no programa R (2022), com nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 e na Figura 1, observa-se o número de atendimentos realizados pelo CRLG ao longo dos anos estudados.

**Tabela 1** – Atendimentos realizados pelo CRLG entre os anos de 2017 e 2018.

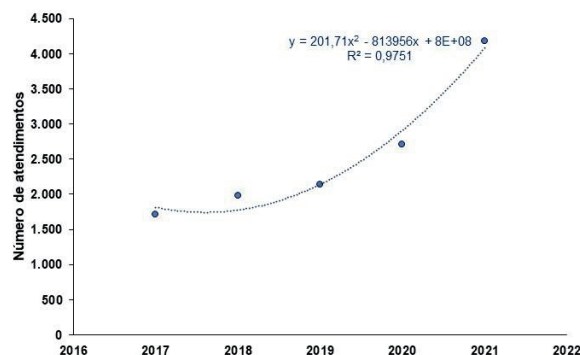
Ano	Número de atendimentos	Porcentagem
2017	1.716	13,5%
2018	1.975	15,5%
2019	2.136	16,8%
2020	2.715	21,3%
2021	4.177	32,8%
Total	12.719	100,0

Fonte: dados da pesquisa

Durante cinco anos de registro de mulheres atendidas no Centro de Referência Lélia Gonzalez, 12.719 mulheres foram assistidas. Em 2017, 1.716 mulheres passaram por atendimento, sendo que 13% representam a porcentagem do total de mulheres assistidas durante os cinco anos. Em 2018, o número de mulheres vítimas de violência por parceiros íntimos passou para 1.975, sendo que 15,5% representam a porcentagem do total de mulheres atendidas em cinco anos no centro Lélia Gonzalez. Em 2019, foram

2.136 mulheres violentadas em suas casas, sendo que 16,8% representam a porcentagem do total de mulheres atendidas durante cinco anos. Em 2020, ano pandêmico da COVID-19, o número de atendimento subiu para 2.715, sendo que 21,3% representam a porcentagem do total de mulheres atendidas durante os cinco anos. Em 2021, o número de mulheres assistidas no CRLG, passou para 4.177, sendo que 32,8% representam a porcentagem do total de mulheres atendidas em cinco anos.

**Figura 1** – Número de atendimentos no CRLG em função dos anos.



Fonte: autoria própria

Já na Tabela 2 e na Figura 2 estão os dados de identidade racial das mulheres que procuraram pelo CRLG entre os anos de 2017 e 2021 (N=12.719). Houve associação significativa entre a identidade racial e o ano ( $p < 0,05$ ). Observa-se que 44,4% reportaram a identidade racial como preta, sendo 49,0% em 2017, 40,0% em 2018 e 2019, 48,0% em 2020 e 44,5% em 2021. A segunda maior frequência de identidade racial reportada foi a parda (41,8% do total), seguida pela branca (11,2%), amarela (1,8%) e indígena (0,8%). Em 2021, as porcentagens foram de 44,5% (Preta), 40,2% (Parda), 12,2% (Branca), 2,1% (Amarela) e 0,9% (Indígena).

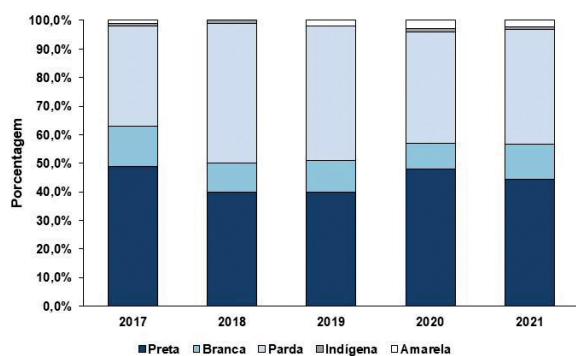
**Tabela 2** – Distribuição de frequências em relação à identidade racial (PNAD, 2019) das mulheres que procuraram pelo CRLG em função dos anos.

Identidade racial	2017	2018	2019	2020	2021
Preta	841 (49,0%)	790 (40,0%)	854 (40,0%)	1.303 (48,0%)	1.859 (44,5%)
Branca	240 (14,0%)	198 (10,0%)	235 (11,0%)	244 (9,0%)	510 (12,2%)
Parda	601 (35,0%)	968 (49,0%)	1.004 (47,0%)	1.059 (39,0%)	1.679 (40,2%)
Indígena	17 (1,0%)	20 (1,0%)	0 (0,0%)	27 (1,0%)	38 (0,9%)
Amarela	17 (1,0%)	0 (0,0%)	43 (2,0%)	81 (3,0%)	88 (2,1%)

$p < 0,0001$

Fonte: dados da pesquisa

**Figura 2** – Identidade racial das mulheres que procuraram pelo CRLG em função dos anos.



Fonte: autoria própria

Na Tabela 3 e na Figura 3, apresentam-se os dados da situação escolar das mulheres que procuram o CRLG. Também houve associação significativa entre a situação escolar e o ano ( $p < 0,05$ ). No ano de 2021, 31,0% das mulheres atendidas tinham o ensino médio completo, 14,0% tinham o ensino superior completo e 2,0% eram não alfabetizadas.

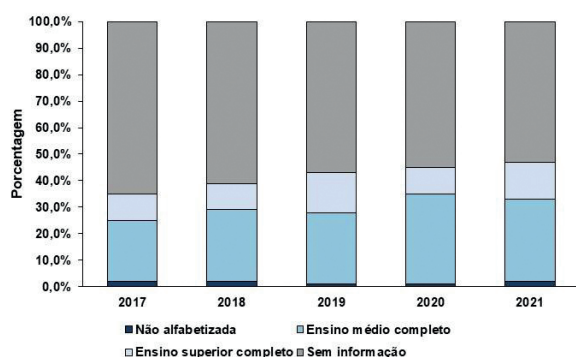
**Tabela 3** – Distribuição de frequências em relação à situação escolar das mulheres que procuraram pelo CRLG nos anos estudados.

Situação escolar	2017	2018	2019	2020	2021
	N (%)				
Não alfabetizada	34 (2,0%)	40 (2,0%)	21 (1,0%)	27 (1,0%)	84 (2,0%)
Ensino médio completo	395 (23,0%)	533 (27,0%)	577 (27,0%)	923 (34,0%)	1.295 (31,0%)
Ensino superior completo	172 (10,0%)	198 (10,0%)	320 (15,0%)	272 (10,0%)	585 (14,0%)
Sem informação	1.115 (65,0%)	1.205 (61,0%)	1.218 (57,0%)	1.493 (55,0%)	2.214 (53,0%)

$p < 0,0001$

Fonte: dados da pesquisa

**Figura 3** – Situação escolar das mulheres que procuraram pelo CRLG em função dos anos



Fonte: autoria própria

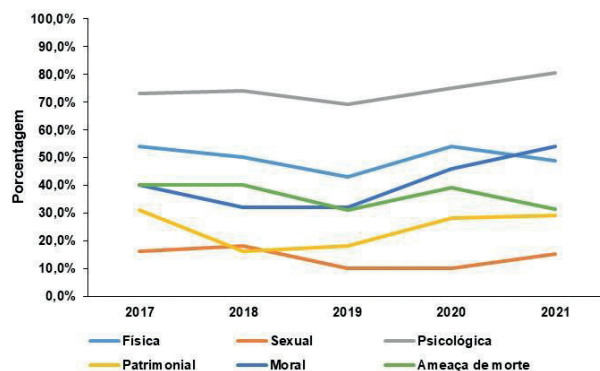
Na Tabela 4 e na Figura 4, são apresentados os dados relacionados ao principal tipo de violência que motivou a procura pelo CRLG. Houve associação significativa entre o tipo de violência e o ano ( $p < 0,05$ ). A violência psicológica foi relatada por 73,0% das mulheres em 2017 e 80,3% em 2021. Em 2021, o segundo tipo de violência mais reportado foi a moral (53,9% dos atendimentos), seguida por violência física (48,8%), ameaça de morte (31,5%), violência patrimonial (29,1%) e violência sexual (15,2%).

**Tabela 4** - Distribuição de frequências em relação ao tipo de violência que motivou a procura pelo CRLG em função dos anos.

Tipo de violência	2017	2018	2019	2020	2021	<sup>1</sup> p-valores
	N (%)					
Física	927 (54,0%)	988 (50,0%)	918 (43,0%)	1.466 (54,0%)	2038 (48,8%)	<0,0001
Sexual	275 (16,0%)	356 (18,0%)	214 (10,0%)	272 (10,0%)	635 (15,2%)	<0,0001
Psicológica	1.253 (73,0%)	1.462 (74,0%)	1.474 (69,0%)	2.036 (75,0%)	3.354 (80,3%)	<0,0001
Patrimonial	532 (31,0%)	316 (16,0%)	384 (18,0%)	760 (28,0%)	1.216 (29,1%)	<0,0001
Moral	686 (40,0%)	632 (32,0%)	684 (32,0%)	1.249 (46,0%)	2.251 (53,9%)	<0,0001
Ameaça de morte	686 (40,0%)	790 (40,0%)	662 (31,0%)	1.059 (39,0%)	1.316 (31,5%)	<0,0001

<sup>1</sup>Um mesmo caso pode envolver mais de um tipo de violência; por essa razão, cada tipo de violência foi tratado nas análises como uma variável.

Fonte: dados da pesquisa

**Figura 4** – Tipos de violência que motivaram a procura pelo CRLG em função dos anos

## DISCUSSÃO

Ao fazer um paralelo da violência contra mulher e a pandemia dos anos de 2020 e 2021, observa-se que ambas podem trazer desde consequências tratáveis até estágios mais graves, podendo deixar sequelas ou levar à morte. Ao se tratar da Covid-19, indivíduos foram acometidos com a síndrome respiratória aguda grave (SRAG) causada pelo coronavírus 2, vírus que foi descoberto na China, na cidade de Wuhan, e trouxe um desafio mundial para a área sanitária. O SARS COV2 não escolhe raça, cor, classe social, escolaridade ou gênero<sup>20</sup>. De modo semelhante, a violência contra a mulher também acomete todas as classes sociais e torna-se notória em toda a sociedade durante as restrições relacionadas à pandemia de COVID-19<sup>21</sup>.

As agressões contra esse grupo populacional aumentaram no período do isolamento social<sup>21,22</sup>, principalmente devido à agressão por parceiros íntimos<sup>23</sup>. Isso foi noticiado em todas as partes do mundo, incluindo a China, país onde a pandemia se iniciou. A ONG *EQUALITY*, situada em Beijing, teve, em seus registros, o triplo de notificações e pedidos de ajuda em fevereiro de 2020<sup>19</sup>. O CRLG registrou aumento de atendimentos a mulheres vítimas de violência em torno de 21,32% no ano de 2020, início da pandemia, quando comparado como ano anterior, de 2019, conforme se registra na Tabela 1. O número de atendimentos absolutos aumentou em torno de 35% do início da pandemia, em 2020, até dezembro 2021 no CRLG. Corroborando esses achados, logo no primeiro final de semana da quarentena, o estado do Rio de Janeiro notificou 50% de aumento de agressões no ambiente intrafamiliar. Nesse período, São Paulo registrou o assassinato de 16 mulheres dentro de seus lares<sup>19</sup> e Minas Gerais reportou o aumento de 400% de feminicídios<sup>1</sup>.

Em contrapartida, para alguns pesquisadores, os dados ainda não refletem a realidade sobre o quantitativo real da violência contra a mulher devido às subnotificações, pois muitas vítimas têm receio de denunciar seu agressor<sup>24-26</sup>. Existem ainda outros fatores que corroboram para a diminuição das notificações, como morar em bairros mais distantes, dependência emocional e econômica

dos agressores<sup>27</sup>, além do medo da contaminação pelo SARS COV 2<sup>28,29</sup>. Isso posto, as subnotificações podem-se configurar como uma limitação deste estudo e de todos os estudos sobre violência contra a mulher.

No que diz respeito à identidade racial de mulheres assistidas no CRLG, entre os anos de 2017 a 2021, as mulheres pretas e pardas foram as que mais sofreram violência, conforme é apresentado na Tabela 2. Em 2020, O CRLG atendeu 2.715 mulheres e, dessas, 48% eram pretas. Em 2021, assim como em todo o período pesquisado, as mulheres negras representaram a maioria dos atendimentos, com um percentual de 44,5% de todos os atendimentos no CRLG. A literatura relata que a violência contra a mulher está mais associada a mulheres pretas devido à baixa escolaridade e à condição social<sup>23,30,31</sup>. Inversamente, pesquisadores reportaram que, no estado do Paraná (Brasil), as mulheres brancas eram as maiores vítimas de agressões domésticas<sup>32</sup>. Vale ressaltar que o estado do Paraná fica localizado na região Sul do Brasil, onde 73,2% da população se auto declara como branca e apenas 4,6% como preta<sup>2</sup>.

Com relação à situação escolar das mulheres atendidas no CRLG, percebe-se que a maioria apresenta o ensino médio completo, 34% das vítimas de violência no ano de 2020 e 31% no ano de 2021, enquanto as não alfabetizadas são apenas 2% de todas as vítimas do CRLG. Apesar disso, a literatura relata que a violência contra a mulher está diretamente associada com o seu nível de educação<sup>20,23</sup>, como é demonstrado nos dados apresentados, segundo os quais mulheres com mais instrução são apenas 10% e 14% dos atendimentos do CRLG em 2020 e 2021, respectivamente. Esse aumento das notificações entre mulheres com mais escolaridade é corroborado pela literatura<sup>32</sup>. Por outro lado, 65% das vítimas de violência atendidas em 2017 pelo CRLG não informaram sua escolaridade, e esse dado se manteve alto em 2021, com 53% das agredidas não informando seu grau de instrução, o que é consistente com relatos da literatura<sup>32</sup>.

No Brasil, a lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/06) prevê 5 tipos de violência contra a mulher: física, psicológica, patrimonial, moral e sexual. No CRLG, as mulheres atendidas relataram ter sofrido todas os tipos de violência indicadas em Lei, além de ameaças de morte durante o período do estudo. Indubitavelmente, a violência psicológica é a mais sofrida pelas mulheres atendidas no CRLG, conforme se verifica na Tabela 4. Em 2017, 73% das mulheres atendidas no CRLG relataram ter sofrido violência psicológica e 54% violência física; já em 2021, o segundo tipo mais reportado pelas agredidas foi a violência moral. Por outro lado, as pesquisas relatam, desde 2007, a prevalência da violência física (41,8%), seguida pela psicológica (33,7%) e pela violência sexual (14,3%)<sup>33</sup>, o que é consistente com achados recentes que reportaram uma tendência de aumento da violência física contra mulheres perpetrada por parceiros íntimos<sup>32</sup>.

Nesse cenário de violência, percebe-se que políticas públicas são necessárias para o enfrentamento dessa

epidemia social. Vale ressaltar a importância do apoio de órgãos públicos na construção de currículos que contemplem o tema, tanto em universidades como na educação básica, de modo a construir um novo olhar para a violência contra a mulher.

## CONCLUSÃO

O Centro de Referência Lélia Gonzales, situado na cidade de Lauro de Freitas (Bahia), registrou um aumento das notificações de violência contra a mulher durante o período da pandemia de COVID-19, com predomínio da violência psicológica, seguida da violência física, que atingiu principalmente mulheres negras e sem escolaridade informada. Diante das variáveis que compõem o contexto da violência contra mulher, faz-se necessário entender que o enfrentamento da violência exige participação de todos os setores da sociedade, bem como a responsabilização governamental, com o desenvolvimento de políticas públicas cada vez mais efetivas. Sendo assim, é imprescindível que tais políticas perpassem pela rede básica de ensino, como forma de compreensão e prevenção da violência estrutural, rompendo com uma cultura aprendida e repassada de forma transgeracional. Essas políticas devem continuar, na educação superior, a preparar os alunos de graduação para lidar de forma mais especializada e humanizada com essa pandemia social. Ações intersetoriais e institucionais devem ser desenvolvidas e irão se refletir em respostas no ambiente intrafamiliar e na sociedade para o enfrentamento e rompimento do ciclo da violência.

## REFERÊNCIAS

1. Lobo JC. Uma outra pandemia no Brasil: as vítimas da violência doméstica no isolamento social e a “incomunicabilidade da dor”. *TESSITURAS - Revista de Antropologia e Arqueologia*. 2020;8(1). doi: <https://doi.org/10.15210/tes.v8i0.18901>
2. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD: características de vitimização e acesso à justiça. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
3. Oliveira LN, De Oliveira FS, Araújo LM, Da Silva LL, Crispim ZM, Lucindo VBDB. Violência doméstica e sexual contra a mulher: revisão integrativa. *Holos*. 2017;8(33). doi: <https://doi.org/10.15628/holos.2017.1903>
4. Andrade LVR, Almeida MMM. A Criminalização da violência contra as mulheres no Brasil: de “legítima defesa da honra” à violação dos direitos humanos [Internet]. 2017;30(2). [acesso em 2022 abr 14]. Disponível em: [sheilakocourek,+SH\\_ED2\\_2017\\_dot\\_06.pdf](https://doi.org/10.15628/holos.2017.1903)
5. Kottasová I, Donato VD. Mulheres estão usando palavras-código em farmácias para escapar da violência doméstica durante o confinamento [Internet]. *CNN*; abril de 2020 [acesso em 2022 maio 23]. Disponível em: [Mulheres estão usando palavras-código em farmácias para escapar da violência doméstica - CNN](https://www.cnn.com/2020/04/15/brasil/mulheres-violencia-domestica/index.html).
6. Fornari LF, Lourenço RGO, Santos DLA. A percepção dos relacionamentos abusivos por mulheres de acordo com a faixa etária. *Fundo Brasil*; 2021.
7. Borburema TLR, Pacheco AP, Nunes AA, Moré CLOO, Krenkel S. Violência contra mulher em contexto de vulnerabilidade social na atenção primária: registro de violência em prontuários. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017 jan-dez;12(39):1-13. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1460](https://doi.org/10.5712/rbmf12(39)1460)
8. Balbinotti IA. Violência contra a mulher como expressão do patriarcado e do machismo. *Revista Esmec*. 2018;25(31):239-64. doi: <https://doi.org/10.14295/revistadaesmesec.v25i31.p239>.
9. Tedeschi LA. A História das mulheres e as representações a história das mulheres e as representações do feminino na história. Campinas: Curt Nimuendajú; 2008. 144 p.
10. Zuben RV. Guia de estudos teologia sistemática. Faculdade de Teologia da Igreja Presbiteriana Independente do Brasil (FATIP). São Paulo; 2018.
11. World Health Organization (WHO). Violence against women and girls data collection during COVID-19. 2020.
12. Miranda BW, Preuss LT. As silhuetas da violência contra mulher em tempos de pandemia. *Sociedade em Debate*. 2020;26(3):74-89. doi: <http://dx.doi.org/10.47208/10.47208/sd.v26i3.2751>
13. Nações Unidas Brasil. OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência [Internet]. [acesso em 2022 maio 23]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-violencia>
14. Engel CL. A violência contra a mulher. In: Fontoura N, Rezende M, Querino AC. *Beijing +20: Avanços e desafios no Brasil contemporâneo*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.38116/iv978-65-5635-10-3/cap4>.
15. Hirsch FPA, organizador. *Covid-19 e o direito na Bahia Estudos da comunidade da UNEB*. Salvador: Editora Direito Levado a Sério; 2020.
16. Martins AMEBL, Fonseca JR, Moura RSD, Gusmão MSF, Neves PCV, Ribeiro LG, et al. Violência contra a mulher em tempos de pandemia da Covid-19 no Brasil: revisão narrativa de literatura. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2020;93. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.828>
17. Fusquine RS, Souza YA, Chagas ACF. Conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. *Rev Psicol Saúde*. 2021 jan-mar;13(1):113-24. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1010>
18. Senado Federal. Observatório da mulher [Internet]. [acesso em 2022 jul 20] Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/pesquisa/desafios-para-o-acesso-e-sistematizacao-dos-dados-de-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil-a-experiencia-de-implantacao-do-observatorio-da-mulher-contra-a-violencia>
19. Baggenstoss GA, Povala LI L, Bordon LG. Violência contra mulheres e a pandemia do Covid-19: insuficiência de dados oficiais e de respostas do estado brasileiro. *Revista Direito Público*. 2020;17(94): Dossiê Especial Covid-19 - Volume I.
20. Silva AP de SC, Maia LT de S, Maia Souza WV de. Síndrome respiratória aguda grave em Pernambuco: comparativo dos padrões antes e durante a pandemia de COVID, 19. 2020. doi: [10.1590/1413-812320202510.2.29452020](https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.29452020)
21. Evans DP, Hawk SR, Ripkey CE. Domestic violence in Atlanta, Georgia before and during COVID-19. *Violenceandgender*. 2021;8(3):140-7. doi: <https://doi.org/10.1089/vio.2020.0061>
22. Sánchez OR, Vale DB, Rodrigues L, Surita FG. violence against women during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;151(2):180-87. doi: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13365>
23. Aizpurua E, Copp J, Ricarte JJ, Vázquez D. Controlling behaviors and intimate partner violence among women in Spain: an examination of individual, partner, and relationship risk factors for physical and

- psychological abuse. *J Interpers Violence*. 2017;36(1-2):231-54. doi: 10.1177/0886260517723744
24. Monteiro SAS, Yoshimoto E, Ribeiro PRM. A produção acadêmica sobre a questão da violência contra a mulher na emergência da pandemia da Covid-19 em decorrência do isolamento social. *Doxa Rev Bras Psico e Educ*. 2020 jan-jun;22(1):152-70. doi: <https://doi.org/10.30715/doxa.v22i1.13976> 17
25. Ghoshal R. Twin public health emergencies: Covid-19 and domestic violence. *Indian J Med Ethics*. 2020;05:195-99. doi: 10.20529/IJME.2020.056
26. Barbosa JPM, Lima RCDCD, Martins GDB, Lanna SD, Andrade MAC. Intersectionality and other views on violence against women in times of pandemic by Covid-19. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.328>
27. Bezerra AR, Zulimar RMR. Violência contra mulheres: o perfil da vítima e do agressor em São Luís – MA. 2021.
28. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. The increase in domestic violence during the social isolation: what does it reveals? *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200033. doi: 10.1590/1980-549720200033
29. Kofman YB, Garfin DR. Home is not always a haven: the domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma*. 2020;12(S1):S199–s201.
30. Campos B, Tchalekian BPV. Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de SARS-COV-2/ COVID-19, em São Paulo. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336>.
31. Waiselfisz JJ. Mapa da violencia 2015 - homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: FLACSO; 2015.
32. Moroskoski M, Brito F, Queiroz R, Higarashi IH, Oliveira RR. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência [Increase in physical violence against women perpetrated by the intimate partner: a trend analysis]. *Cienc Saud Colet*. 2021;26(Suppl 3):4993-5002. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.02602020>
33. Schraiber LB, D'Oliveira AF, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermit AB, et al. Prevalence of intimate partner violence against women in regions of Brazil. *Rev Saude Publica*. 2007;41:797-807.

---

**Submetido em:** 30/11/2022

**Aceito em:** 01/12/2022