

VIOLÊNCIA SEXUAL E HOMICÍDIOS DE MULHERES SEGUNDO RAÇA EM GOIÁS (2013–2022): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ABORDAGEM DECOLONIAL

SEXUAL VIOLENCE AND FEMALE HOMICIDES BY RACE IN GOIÁS, BRAZIL (2013–2022): AN EPIDEMIOLOGICAL AND DECOLONIAL ANALYSIS

Samuel Pikhardt **Martins**¹, Gerley Adriano Miranda **Cruz**¹, Isadora Morais **Dias**¹, Thawanny Francielly Lino de **Oliveira**¹, Ana Paula Beirigo **Barbosa**¹, Angélica Lima Brandão **Simões**²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás. Departamento de Medicina. E-mail: samuelpikhardt.md@gmail.com
2. Mestranda no Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Evangélica de Goiás. Departamento de Ciências Farmacêuticas, Farmacologia e Terapêutica da Universidade Evangélica de Goiás. Docente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás.

RESUMO

Introdução: A violência sexual ainda é reconhecida como um problema de grande impacto na Saúde Pública. Esse fenômeno é atravessado por desigualdades de raça e gênero, que ampliam a vulnerabilidade de determinados grupos populacionais. **Objetivo:** Comparar o comportamento estatístico da violência sexual e os índices de homicídios entre mulheres brancas e não brancas no estado de Goiás, no período de 2013 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal que utilizou o Sistema de Informação de Agravos de Notificação para a coleta de dados, analisando 120 registros na categoria “Violência Interpessoal/Autoprovocada - Brasil”, entre as variáveis “branca”, “negra” e “parda”. A abordagem estatística envolveu o Teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade dos dados; a verificação por meio de tabela de contingência para medir a associação entre raça e notificação de violência; e o Teste de Qui-Quadrado para examinar diferenças significativas entre os grupos. **Resultados:** Indicaram padrões não gaussianos em ambos os grupos observados; para mulheres brancas, coeficiente de 0,907 e valor-p de 4,802e-07; enquanto para mulheres negras, coeficiente de 0,805 e valor-p de 2,631e-11. Na análise racial, o valor-p (1,94e-07) do Teste de Qui-Quadrado para independência apontou associação estatisticamente significativa entre a raça das mulheres e o número de notificações de violência sexual, o que incitou a observação dessa realidade à luz de teorizações decoloniais. **Conclusão:** Evidenciam-se disparidades raciais na notificação da violência sexual, destacando a necessidade de abordagens interseccionais e decoloniais para compreender e enfrentar esse problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Sexual; Raça; Saúde Pública; Epidemiologia; América Latina.

ABSTRACT

Introduction: Sexual violence is still recognized as a problem with significant impact on Public Health. This phenomenon is permeated by racial and gender inequalities that increase the vulnerability of specific population groups. **Objective:** To compare the statistical behavior of sexual violence and homicide rates between white and non-white women in the state of Goiás, Brazil, from 2013 to 2022. **Methodology:** This is a cross-sectional study that used the Notifiable Diseases Information System for data collection, analyzing 120 records in the category “Interpersonal/Self-inflicted Violence - Brazil”, considering the variables “white”, “black”, and “brown”. The statistical approach included the Shapiro-Wilk Test to assess data normality; contingency table analysis to measure the association between race and violence notification; and the Chi-Square Test to examine significant differences between groups. **Results:** Indicated non-Gaussian patterns in both observed groups; for white women, a coefficient of 0.907 and a p-value of 4.802e-07; for black women, a coefficient of 0.805 and a p-value of 2.631e-11. In the racial analysis, the p-value (1.94e-07) of the Chi-Square Test for independence indicated a statistically significant association between women’s race and the number of sexual violence notifications, prompting the interpretation of this reality in light of decolonial theories. **Conclusion:** Racial disparities in the notification of sexual violence are evident, highlighting the need for intersectional and decolonial approaches to understand and address this public health problem.

KEYWORDS: Sexual Violence; Race; Public Health; Epidemiology; Latin America.

INTRODUÇÃO

No Relatório Mundial sobre Violência e Saúde¹, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Violência Sexual (VS) como qualquer ato sexual, tentativa de obter ato sexual ou ações voltadas ao tráfico para fins sexuais dirigidas contra uma pessoa mediante coerção, independentemente da relação estabelecida entre agressor e vítima e do contexto em que ocorra, incluindo ambientes domésticos, institucionais ou laborais.

O Estudo Multipaíses da OMS sobre Saúde da Mulher e Violência contra Mulheres² evidenciou a magnitude desse fenômeno ao analisar a prevalência de violência sexual perpetrada por parceiro íntimo ao longo da vida. A pesquisa, realizada em dez países cultural e geograficamente distintos, identificou variações significativas nas taxas de prevalência: enquanto no Japão a proporção de mulheres que relataram violência sexual foi de 6%, na Etiópia alcançou 59%. Tais percentuais referem-se à proporção de mulheres que declararam ter sofrido violência sexual ao menos uma vez na vida por parceiro íntimo, evidenciando a amplitude do problema em diferentes contextos socioculturais.

Na América Latina, a violência sexual frequentemente se articula a formas extremas de violência letal contra mulheres. Países como Honduras, República Dominicana, El Salvador, Estado Plurinacional da Bolívia e Brasil registraram elevados índices de feminicídio em 2021^{3,4}. No Brasil, foram contabilizados 1,7 homicídios de mulheres por 100.000 habitantes femininas naquele ano³. Parte desses homicídios ocorre em contextos precedidos por violência sexual ou outras formas de violência de gênero, configurando um ciclo de vulnerabilização que incide de maneira desproporcional sobre mulheres negras e pardas⁵.

As desigualdades socioeconômicas e estruturais constituem determinantes relevantes na análise da violência sexual⁶. Dados da Organização Pan-Americana da Saúde indicam que, em países de baixa e média renda, aproximadamente 37% das mulheres relataram ter sofrido violência sexual por parceiro íntimo ao longo da vida, enquanto no sul da Europa essa proporção foi estimada em 16%⁶. Essas diferenças percentuais evidenciam disparidades regionais que refletem contextos históricos, econômicos e sociais distintos.

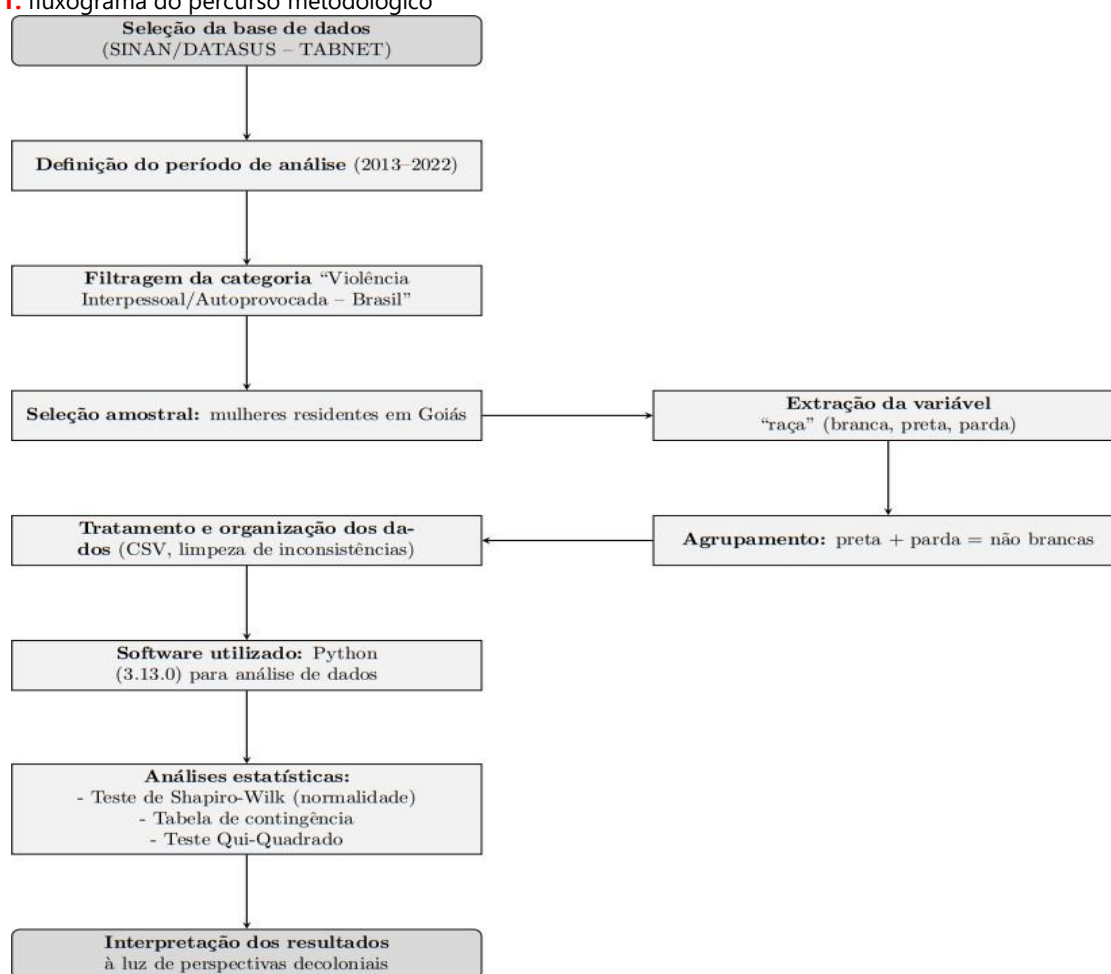
No Brasil, os estudos epidemiológicos sobre violência sexual no campo da Saúde Pública ainda carecem de maior aprofundamento na análise das desigualdades raciais como dimensão estruturante do fenômeno, em comparação com as análises centradas predominantemente em variáveis socioeconômicas⁷⁻⁹. A categoria raça, enquanto construção social historicamente produzida, incorpora dimensões intersubjetivas, culturais, políticas e econômicas que moldam experiências distintas de exposição à violência⁸. A articulação entre raça e gênero revela-se, portanto, um eixo analítico indispensável na Saúde Coletiva e na Saúde Global⁹, uma vez que mulheres não brancas vivenciam processos específicos de vulnerabilização quando essas dimensões se interseccionam¹⁰.

A violência sexual é reconhecida internacionalmente como grave problema de Saúde Pública^{11,12}. Situa-la em perspectiva histórica amplia a compreensão de suas raízes estruturais e permite examinar como marcadores sociais de diferença — como raça e gênero — operam conjuntamente na produção de desigualdades¹³⁻¹⁶. Essa abordagem possibilita compreender que a distribuição da violência não é aleatória, mas atravessada por processos históricos e sociais que estruturam oportunidades, exposições e riscos diferenciados.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar o comportamento estatístico das notificações de violência sexual e dos índices de homicídios entre mulheres brancas em comparação com mulheres negras (pretas e pardas) no estado de Goiás, no período de 2013 a 2022. A interpretação dos resultados é fundamentada em referenciais da decolonialidade¹⁷, considerando a persistência de estruturas de poder associadas à colonialidade do ser, do saber e do poder, que continuam a produzir assimetrias raciais e de gênero mesmo após o término formal do colonialismo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, caracterizado pela análise de dados agregados em um recorte temporal previamente delimitado¹⁸. A base utilizada para a coleta dos dados foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com acesso realizado por meio da plataforma TABNET, ferramenta disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A utilização de base pública possibilita a análise de registros oficiais de notificação, permitindo examinar a frequência de violência sexual atendida nos serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). O delineamento metodológico está representado na Figura 1.

Figura 1. fluxograma do percurso metodológico

Fonte: Próprios autores.

As etapas do estudo compreenderam: definição das variáveis de interesse; extração dos registros no período selecionado; organização e tratamento prévio dos dados; análise descritiva; verificação da normalidade das distribuições; aplicação de teste inferencial para associação entre variáveis categóricas; e interpretação dos resultados à luz da perspectiva decolonial.

A amostra foi composta por registros mensais de notificações de violência sexual contra mulheres no estado de Goiás, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022, totalizando 120 observações (10 anos × 12 meses). A categoria selecionada no DATASUS foi “Violência Interpessoal/Autoprovocada – Brasil”, com filtro para o estado de Goiás e sexo feminino.

A variável principal de exposição foi “raça/cor”, conforme classificação do próprio sistema. Foram selecionadas as categorias “branca”, “preta” e “parda”. Para fins analíticos e com o objetivo de comparar dois grupos, as categorias “preta” e “parda” foram agregadas, constituindo o grupo denominado “mulheres negras”, em consonância com a classificação amplamente utilizada em estudos epidemiológicos brasileiros. Assim, os grupos comparados foram: Grupo 1: mulheres brancas; Grupo 2: mulheres negras (pretas + pardas).

A variável desfecho foi a frequência mensal de notificações de violência sexual. Para a análise comparativa com violência letal, foram incluídos dados de homicídios de mulheres por raça/cor no mesmo período.

Os registros foram exportados ano a ano em formato CSV (Comma-Separated Values), posteriormente organizados em planilhas para tratamento e consolidação das séries temporais.

Quanto a análise estatística, inicialmente, realizou-se análise descritiva das frequências mensais para cada grupo racial, incluindo medidas de tendência central (média, mediana e moda) e dispersão. A evolução temporal das notificações foi examinada por meio de gráficos de série histórica. Para os homicídios, foram utilizados gráficos de barras empilhadas, permitindo visualizar a distribuição por raça ao longo do período analisado.

A distribuição das frequências foi representada graficamente por meio de boxplots, a fim de identificar dispersão, valores extremos e amplitude interquartil.

Para avaliar a normalidade das distribuições mensais de notificações em cada grupo, foi aplicado o Teste de Shapiro-Wilk¹⁹, adequado para amostras pequenas e médias. O teste foi conduzido separadamente para mulheres brancas e mulheres negras (pretas + pardas).

Considerando que as distribuições não apresentaram normalidade, procedeu-se à análise de associação entre variáveis categóricas por meio do teste Qui-quadrado de independência. As duas variáveis analisadas foram: 1. Raça/cor (branca vs negra) e 2. Frequência de notificações (categorias agregadas conforme distribuição observada).

A tabela de contingência foi construída com as frequências observadas para cada combinação das categorias. A estatística Qui-quadrado (χ^2) foi calculada a partir da soma das diferenças entre frequências observadas e esperadas, ponderadas pela frequência esperada. Os graus de liberdade foram definidos conforme a fórmula $(r - 1) \times (c - 1)$, sendo r o número de linhas e c o número de colunas da tabela.

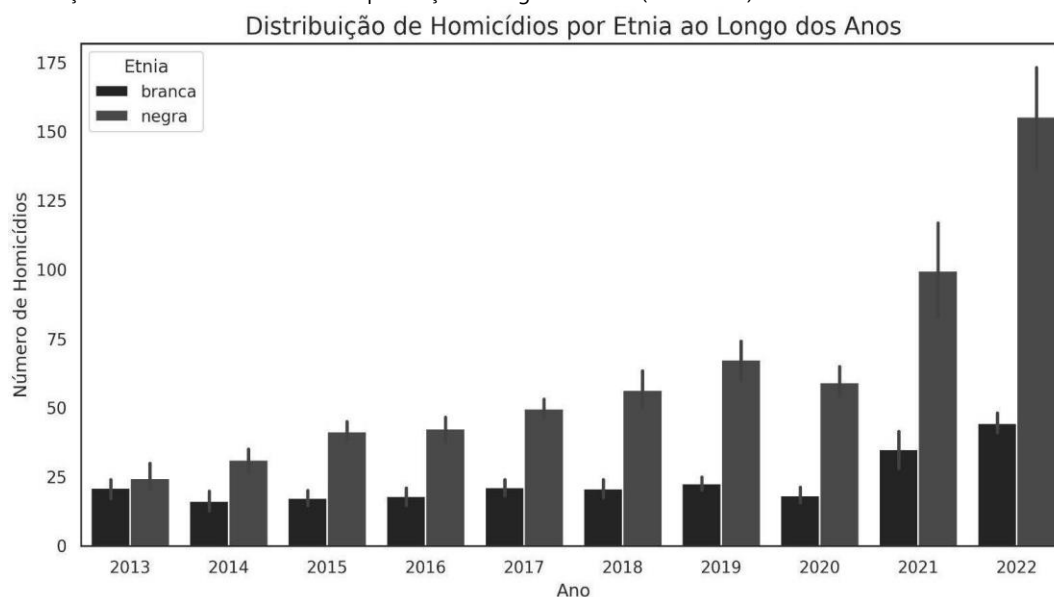
O valor de χ^2 obtido foi então utilizado para estimar o valor-p correspondente. Adotou-se nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). Valores de p inferiores a 0,05 foram interpretados como indicativos de associação estatisticamente significativa entre raça e frequência de notificações de violência sexual.

Quanto a fundamentação teórico-analítica a interpretação dos resultados foi orientada por referenciais da decolonialidade, conforme sistematizado por Ballestrin¹⁷ a partir das contribuições do Grupo Modernidad/Colonialidad. A análise buscou compreender as disparidades raciais observadas à luz da colonialidade do ser, do saber e do poder, articulando os achados epidemiológicos às estruturas históricas de hierarquização racial e de gênero. Essa abordagem permitiu situar os dados empíricos em uma perspectiva crítica, evidenciando como processos históricos e sociais continuam a influenciar a distribuição contemporânea da violência sexual.

RESULTADOS

Os resultados indicaram que as distribuições mensais das notificações de violência sexual, tanto para mulheres brancas quanto para mulheres negras (pretas e pardas), não apresentaram padrão de normalidade. Conforme previamente descrito, essa avaliação foi realizada por meio do Teste de Shapiro-Wilk. Para o grupo de mulheres brancas, o coeficiente de normalidade foi de 0,907, com valor-p de 4,802e-07. Para o grupo de mulheres negras, o coeficiente foi de 0,805, com valor-p de 2,631e-11. Em ambos os casos, os valores-p foram inferiores ao nível de significância adotado ($\alpha = 0,05$), indicando rejeição da hipótese de normalidade das distribuições no período analisado (2013–2022).

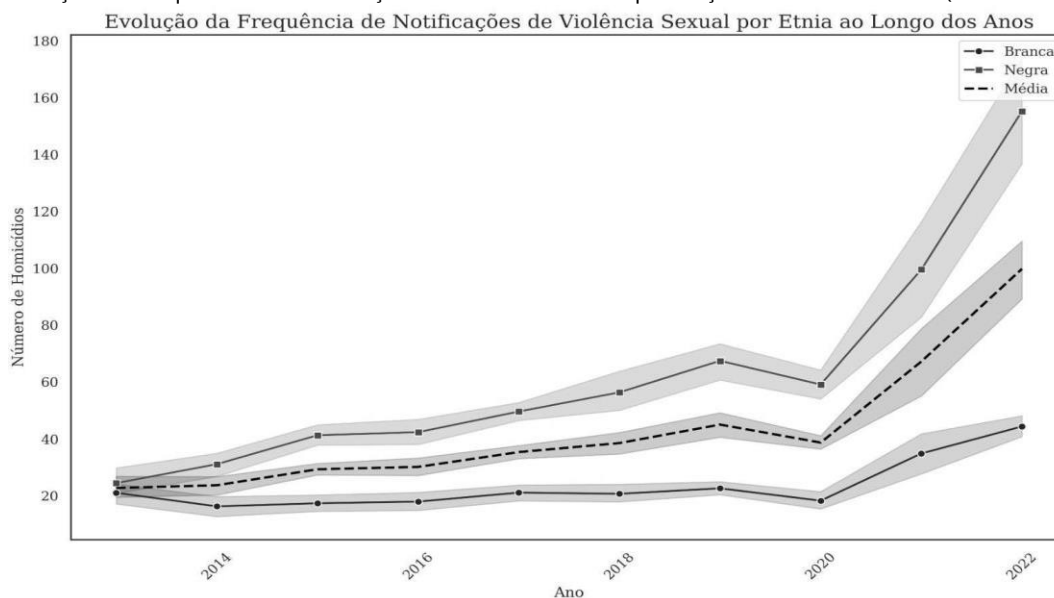
A análise descritiva da distribuição de homicídios de mulheres por raça ao longo dos anos evidenciou maior concentração proporcional de casos entre mulheres negras (pretas e pardas), quando comparadas às mulheres brancas (Figura 2). Embora a análise de normalidade se refira especificamente às notificações de violência sexual, a observação paralela dos dados de homicídios sugere que as desigualdades raciais também se expressam na violência letal, reforçando a importância de examinar essas dimensões de forma articulada.

Figura 2. Distribuição de Homicídios de Mulheres por Raça ao Longo dos Anos (2013–2022).

Fonte: próprios autores.

Para avaliar a associação entre raça/cor e frequência de notificações de violência sexual, foi aplicado o teste Qui-quadrado de independência. A análise considerou duas variáveis categóricas: raça (branca vs negra) e frequência de notificações no período analisado. O teste resultou em valor-p de $1,94e-07$, substancialmente inferior ao nível de significância de 0,05.

Dessa forma, rejeita-se a hipótese nula de independência entre as variáveis, indicando associação estatisticamente significativa entre raça e frequência de notificações de violência sexual na amostra analisada. Os resultados sugerem que a distribuição das notificações não ocorre de maneira homogênea entre os grupos raciais, evidenciando disparidades relevantes (Figura 3).

Figura 3. Evolução da Frequência de Notificações de Violência Sexual por Raça no Estado de Goiás (2013–2022).

Fonte: próprios autores.

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram diferença estatisticamente significativa ($p = 1,94e-07$) no que se refere à frequência de notificações de violência sexual entre mulheres brancas e mulheres negras (pretas e pardas) no estado de Goiás. Ao longo do período analisado (2013–2022), as notificações foram consistentemente mais elevadas no grupo de mulheres negras, quando comparadas ao grupo de mulheres brancas (Figura 3). Paralelamente, a análise da distribuição de homicídios evidenciou maior prevalência de mortes violentas entre mulheres negras no mesmo intervalo temporal (Figura 2).

Observou-se que, a partir de 2020, houve intensificação das notificações no grupo de mulheres negras. O comportamento estatístico do período analisado demonstra que a conjuntura sanitária decorrente da pandemia da COVID-19 pode ter ampliado desigualdades já existentes, impactando de forma mais pronunciada populações racialmente vulnerabilizadas^{20–22}. Ainda que o aprofundamento psicossocial da pandemia não constitua o foco central deste estudo, os dados sugerem que raça e gênero, quando articulados, potencializam a exposição a múltiplas formas de violência⁷.

A violência sexual não ocorre de maneira isolada, mas integra um continuum de violências que pode culminar em desfechos letais, como homicídios e feminicídios⁶. A maior incidência de notificações e de homicídios entre mulheres negras sugere que as desigualdades raciais operam como elementos estruturantes da dinâmica da violência de gênero. Esse cenário reflete a interseção entre racismo estrutural, desigualdades de gênero e vulnerabilidades socioeconômicas⁷, configurando padrões diferenciados de exposição e risco.

Ao se referir à “racialização” da violência sexual, compreende-se o processo pelo qual determinados grupos raciais passam a ser desproporcionalmente afetados e socialmente associados a contextos de vulnerabilidade e violência. Trata-se de reconhecer que a distribuição do agravo não é aleatória, mas atravessada por marcadores raciais historicamente produzidos^{23,24}. Nesse sentido, não é possível dissociar a análise da violência de gênero das estruturas de poder que sustentam hierarquias raciais.

A perspectiva decolonial, conforme sistematizada por intelectuais do Grupo Modernidad/Colonialidad¹⁷, propõe a problematização das permanências históricas da colonialidade nas sociedades latino-americanas. A colonialidade refere-se à continuidade de padrões de dominação racial, epistêmica e política após o fim formal do colonialismo^{25–27}. Autores como Quijano²⁷, Mignolo²⁶ e Grosfoguel²⁵ destacam que essas estruturas operam por meio do que se convencionou denominar colonialidade do ser, do saber e do poder.

Aplicando essas categorias analíticas aos resultados encontrados, observa-se que a persistência de maiores frequências de violência sexual e homicídios entre mulheres negras pode ser interpretada como expressão contemporânea dessas hierarquizações históricas. A colonialidade do ser, por exemplo, implica processos de desumanização simbólica e material que posicionam determinados grupos como “outros”^{29,30}. Nesse contexto, o termo “sujeitificação” refere-se ao processo pelo qual indivíduos são reduzidos a categorias sociais subordinadas, com restrição de reconhecimento pleno como sujeitos de direitos. Assim, raça e gênero não atuam isoladamente, mas de maneira interseccional¹⁰, produzindo vulnerabilidades específicas.

A análise epidemiológica, quando articulada a referenciais das ciências sociais, amplia a compreensão dos dados quantitativos. Estudos que incorporam marcadores historicamente associados à exclusão social contribuem para interpretar como desigualdades estruturais influenciam a distribuição de agravos à saúde^{31–34}. Dessa forma, os achados deste estudo reforçam a importância de abordagens interdisciplinares na investigação da violência sexual.

No âmbito da Saúde Coletiva, reconhecer essas desigualdades implica revisar práticas e políticas públicas. Quando se afirma que a área ainda reproduz hierarquizações³¹, refere-se à permanência de modelos explicativos que, por vezes, desconsideram dimensões estruturais do racismo e do sexismo. Políticas de enfrentamento da violência sexual — como protocolos de acolhimento, notificação compulsória, atenção integral às vítimas e articulação intersetorial — precisam considerar explicitamente as desigualdades raciais que atravessam o acesso e a qualidade do cuidado^{35,36}.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a possibilidade de subnotificação, especialmente em contextos marcados por medo de represálias, barreiras institucionais e dificuldades de acesso aos serviços. Tais fatores podem ter sido intensificados durante o período de distanciamento social da pandemia da COVID-19, o que sugere que a magnitude real da violência sexual pode ser superior à registrada.

Outra limitação refere-se à escassez de estudos que integrem, de forma sistemática, abordagens epidemiológicas e referenciais decoloniais, o que pode ter imposto desafios interpretativos. Ainda assim, o presente estudo contribui ao evidenciar a relevância de análises que articulem dados quantitativos e reflexão crítica, abrindo possibilidades para investigações futuras mais aprofundadas sobre os impactos da violência sexual em contextos de crise sanitária e desigualdade estrutural.

CONCLUSÃO

Os achados estatísticos evidenciaram maior frequência de notificações de violência sexual e maior prevalência de homicídios entre mulheres negras (pretas e pardas), quando comparadas às mulheres brancas, no estado de Goiás no período analisado. Esses resultados indicam que as desigualdades raciais constituem elemento estruturante na distribuição da violência de gênero, reforçando a necessidade de abordagens que ultrapassem explicações exclusivamente descritivas ou individualizantes.

A adoção de uma perspectiva “pluriversa” — entendida como a valorização de múltiplas matrizes epistemológicas e experiências históricas na produção do conhecimento — permite ampliar a compreensão das desigualdades em saúde para além de referenciais eurocêntricos. Nesse sentido, análises fundamentadas em perspectivas interdisciplinares e decoloniais contribuem para interpretar os dados epidemiológicos à luz dos processos sociais, históricos e estruturais que moldam a exposição diferenciada à violência.

Reitera-se, portanto, a importância de que a Saúde Coletiva incorpore de maneira sistemática marcadores sociais como raça e gênero na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de prevenção e enfrentamento da violência sexual e letal contra mulheres. A compreensão contextualizada dessas desigualdades é fundamental para o desenvolvimento de estratégias mais equitativas e eficazes no campo da saúde pública.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um [link](#) para o Creative Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Jewkes R, Dartnall E. Sexual violence. In: Quah SR, Cockerham WC, editores. *International Encyclopedia of Public Health*. 2. ed. Amsterdam: Elsevier; 2017. p. 491-8.
2. García-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts C. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization; 2005.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Comunicado CEPAL: ao menos 4.473 mulheres foram vítimas de feminicídio na América Latina e no Caribe em 2021 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado em 29 Feb 2024]. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/comunicados/cepal-menos-4473-mulheres-foram-vitimas-feminicidio-america-latina-caribe-2021>
4. Barros VC. Gênero e pandemia: casos de violência contra a mulher na América do Sul. *Rev Espirales*. 2021;13-20.
5. Vieira EM, Perdoná GSC, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(4):730-7.
6. Pan American Health Organization. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado em 29 Feb 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>
7. Chor D. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(7):1272-5.
8. Almeida TMC, Pereira BCJ. Violência doméstica e familiar contra mulheres pretas e pardas no Brasil: reflexões pela ótica dos estudos feministas latino-americanos. *Crítica e Sociedade*. 2012;2(2):42-63.
9. Ford CL, Collins OA. The public health critical race methodology: praxis for antiracism research. *Soc Sci Med*. 2010;71(8):1390-8.
10. Crenshaw KW. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stan L Rev*. 2013;43(6):1241-99.
11. World Health Organization, United Nations General Assembly. Declaration on the elimination of violence against women. Geneva: World Health Organization; 1993.
12. Mujer LA. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Convenção de Belém do Pará; 2002.
13. Perdiguerro E, Bernabeu J, Huertas R, Rodríguez-Ocaña E. History of health, a valuable tool in public health. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55(9):667-73.
14. Labisch A. History of public health-history in public health: looking back and looking forward. *Soc Hist Med*. 1998;11(1):1-13.
15. Pearce N. Epidemiology as a population science. *Int J Epidemiol*. 2013;28(5):1115-8.
16. Ocaña ER. Medicina y epidemias: de la racionalización del mito al mito de la racionalización. In: Barona JL, editor. *Malaltia i cultura*. València: Seminari d'Estudis sobre la Ciència; 1995. p. 207-24.
17. Ballestrin L. América Latina e o giro decolonial. *Rev Bras Cienc Polit*. 2013;11(1):89-117.

18. Almeida Filho N, Rouquaryol MZ. Introdução à epidemiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006.
19. Shapiro SS, Wilk MB. An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*. 1965;52(3-4):591-611.
20. Smith-Clapham AM, Childs JE, Cooley-Strickland M, Hampton-Anderson J, Novacek DM, Pemberton JV, et al. Implications of the COVID-19 pandemic on interpersonal violence within marginalized communities: toward a new prevention paradigm. *Am J Public Health*. 2013;113(2):149-56.
21. Riggie ED, Drabble LA, Bochicchio LA, Wootton AR, Veldhuis CB, Munroe C, et al. Experiences of the COVID-19 pandemic among African American, Latinx, and white sexual minority women: a descriptive phenomenological study. *Psychol Sex Orientat Gend Divers*. 2021;8(2):145-58.
22. Khanlou N, Vazquez LM, Pashang S, Connolly JA, Ahmad F, Ssawe A. 2020 syndemic: convergence of COVID-19, gender-based violence, and racism pandemics. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2022;9:2077-89.
23. Espinosa-Miñoso Y. Una crítica descolonial a la epistemología feminista crítica. *El cotidiano*. 2014;(184):7-12.
24. Gomes CDM. Gênero como categoria de análise decolonial. *Civitas Rev Cienc Sociais*. 2018;18(1):65-82.
25. Grosfoguel R. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. *Rev Crit Cienc Sociais*. 2008;80:115-47.
26. Mignolo W. Desobediencia epistémica: retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad y gramática de la descolonialidad. Argentina: Ediciones del signo; 2010.
27. Quijano A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: *Colonialidade do Saber: etnocentrismo e ciências sociais: perspectivas Latinoamericanas*. Buenos Aires: Clacso; 2005. p. 107-26.
28. Maldonado-Torres N. Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. In: Castro-Gómez S, Grosfoguel R. *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. 2007;127-67. (Série Encuentros).
29. Lugones M. Rumo a um feminismo descolonial. *Rev Estud Fem*. 2014;22(3):935-52.
30. Segato RL. Gênero e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. *E-cadernos CES*. 2012;18:106-31.
31. Affun-Adegbulu C, Adegbulu O. Decolonising global (public) health: from western universalism to global pluriversalities. *BMJ Glob Health*. 2020;5(8).
32. Bowleg L. The problem with the phrase women and minorities: intersectionality: an important theoretical framework for public health. *Am J Public Health*. 2012;102(7):1267-73.
33. Dussel E. Transmodernidade e interculturalidade: interpretação a partir da filosofia da libertação. *Soc Estado*. 2016;31(1):51-73.
34. Cuadraz GH, Uttal L. Intersectionality and in-depth interviews: methodological strategies for analyzing race, class, and gender. *Race Gend Class*. 1999;6(3):156-86.
35. Minayo MCDS, Assis SGD, Deslandes SF, Souza ERD. Possibilidades e dificuldades nas relações entre ciências sociais e epidemiologia. *Cien Saúde Colet*. 2003;8(1):97-107.
36. Mills W. A imaginação sociológica. Rio de Janeiro: Zahar; 1971.

DATA DE PUBLICAÇÃO: 20 de fevereiro de 2026