Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria
ISSN-Online: 2236-6814

Data de Submissão: 12/01/2022
Data de Aprovación: 21/02/2022

ARTIGO ORIGINAL

Violência sexual contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19: dados do ano de 2020 em um serviço de referência no Estado do Pará

Sexual violence against children and adolescents during the COVID-19 pandemic: data from 2020 at a reference service in the State of Pará

Érika de Oliveira Santos[1], Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza[2], Gabriela Caroline Lobato Pontes[3], Luiz Felipe Santa Rosa Leão[1], Patrícia Pereira Carvalho[1]

Descritores:
Abuso Sexual na Infância, Adolescente, COVID-19, Isolamento Social.

Resumo

Objetivos: Analisar dados epidemiológicos de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual no ano de 2020, durante a pandemia de COVID-19, caracterizar as vítimas e, assim, conhecer a magnitude do agravo, para fundamentar o planejamento dos atendimentos, tratamentos e acompanhamentos destas e suas famílias, fomentando aperfeiçoamentos, melhorias e planejamentos para o futuro e, consequentemente, possibilitar benefícios para o próprio serviço, aos profissionais nele inseridos e, principalmente, a quem os utiliza. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico transversal, analítico e descritivo, com dados coletados das fichas de atendimento das vítimas encaminhadas ao serviço de referência ou que compareceram por demanda espontânea, sendo incluídos crianças e adolescentes de 0 a 18 anos. **Resultados:** A amostra do estudo foi de 712 crianças e adolescentes. Encontrou-se um maior índice de violência sexual contra o sexo feminino (86%) com idade entre 12 e 14 anos; o serviço de psicologia foi o mais atuante; a capital do Estado foi a detentora do maior número de registros (54,8%); quanto aos agentes da violência sexual, o agressor do gênero masculino totalizou 97,8%, sendo conhecidos da família 91,5% e, 72,8% pertencentes ao núcleo familiar, os principais agressores foram namorados/companheiros (intrafamiliar) e vizinhos (extrafamiliar); o estupro de vulnerável acometeu 55,9% das vítimas. **Conclusão:** O isolamento social estabelecido durante a epidemia, propiciou condição mais favorável para a ocorrência de atos de violência dentro da própria casa. Durante a pandemia houve uma redução das denúncias de violência contra crianças e adolescentes, entretanto, não necessariamente uma diminuição dos casos de violência.

[1] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Residência em Pediatria - Belém - Pará - Brasil
[2] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Pediatra Neonatologista - Belém - Pará - Brasil
[3] Universidade Federal do Pará, Residência em Pediatria - Belém - Pará - Brasil

Autor correspondente:
Érika de Oliveira Santos.
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. R. Bernal do Couto, 988, Umarizal, Belém, PA, CEP: 66055-080. E-mail: erikkadeo@hotmail.com

Headings:
Child Abuse,
Sexual,
Adolescent,
COVID-19,
Social Isolation.

Abstract

Objectives: To analyze epidemiological data of children and adolescents who suffered sexual violence in 2020, during the COVID-19 pandemic, to characterize the victims and, thus, to know the magnitude of the injury, to support the planning of care, treatments and monitoring of these and their families, promoting enhancement, improvements and planning for the future and, consequently, enabling benefits for the service itself, for professionals included in it and, mainly, for those who use them. **Methods:** This is a cross-sectional, analytical and descriptive epidemiological study, with data collected from the care records of victims referred to the reference service or who attended by spontaneous demand, including children and adolescents aged 0 to 18 years. **Results:** The study sample consisted of 712 children and adolescents. We found a higher rate of sexual violence against females (86%) aged between 12 and 14 years; the psychology service was the most active; the State capital held the largest number of registrations (54.8%); as for agents of sexual violence, the male aggressor totaled 97.8%, being 91.5% family acquaintances and, 72.8% belonging to the family nucleus, the main aggressors were boyfriends/partners (intra-family) and neighbors (extra-familial); the rape of the vulnerable affected 55.9% of the victims. **Conclusion:** The social isolation established during the epidemic provided a more favorable condition for the occurrence of acts of violence within the home. During the pandemic, there was a reduction in reports of violence against children and adolescents, however, not necessarily a decrease in cases of violence.

INTRODUÇÃO

O impacto da pandemia de COVID-19 (*coronavirus disease* 2019) sobre a população infantojuvenil, teve mais efeitos devido ao agravamento da crise socioeconômica mundial do que devido à morbidade direta. As medidas de distanciamento social adotadas no decorrer de 2020, para prevenir maior propagação do vírus, levaram ao fechamento de escolas, atingindo mais de 1,5 bilhão de crianças e adolescentes em todo o mundo[1].

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), realizou estudo que constatou que 104 de 136 países interromperam a oferta de serviços de proteção à criança contra a violência durante a pandemia, sendo que 83% estão localizados na América Latina[1,2].

A violência trata-se de um processo multicausal, influenciado por fatores históricos, culturais, biológicos/individuais, sociais e econômicos, e sempre esteve presente no mundo[3].

Segundo a "Cartilha sobre Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes", elaborada pelo Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) o abuso sexual é descrito como uma forma de violência com ou sem contato físico, com ou sem uso de força, entre um adulto ou adolescente mais velho e uma criança ou adolescente, que acontece dentro do ambiente doméstico ou fora dele, sem a conotação da compra de sexo, podendo o agressor ser pessoa conhecida ou desconhecida da vítima. O binômio agressor-vítima, consiste numa relação adultocêntrica, prevalecendo a relação de desigualdade de poder; o agressor domina a criança e/ou adolescente, se apropriando e anulando suas vontades, tratando-os, não como sujeitos de direitos, mas sim como objetos que dão prazer e alívio sexual[4].

A violência sexual contra crianças e adolescentes muitas vezes ocorre no ambiente familiar, fazendo parte da modalidade intrafamiliar, em que o agressor está ligado à vítima por laços de consanguinidade, legalidade ou afinidade, por exemplo, pais, adoção, padrasto, entre outros. A outra modalidade é a extrafamiliar, nesta o agressor é uma pessoa conhecida (ou desconhecida) da vítima e que busca obter vantagem psicoemocional dessa relação, podem ser citados como exemplos, vizinhos, amigos, pessoas desconhecidas, profissionais conhecidos pelas vítimas (professores, médicos, líderes religiosos, etc.[4].

O estabelecimento do isolamento social, a fim de se prevenir a propagação da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (responsável pela COVID-19), propiciou condição mais favorável para a ocorrência de atos de violência dentro da própria casa, seja violência contra a mulher ou contra a criança e ao adolescente[5].

Em diversos países, incluindo o Brasil, durante o período de distanciamento social, ocorreu aumento do número de casos de violência contra a mulher e contra crianças e adolescentes, principalmente em famílias de baixa renda. Além disso, instituições em que muitas vezes as diversas formas de violências são identificadas e denunciadas, como escolas, creches, igrejas e unidades básicas de saúde estavam fechadas, contribuindo para a manutenção da situação de violência[6,7].

Portanto, viu-se a necessidade em realizar um estudo epidemiológico acerca de violência sexual em crianças e adolescentes, para que as vítimas possam ser caracterizadas e, assim, favorecer a identificação dos casos e conhecer a magnitude do agravo, para fundamentar o planejamento dos atendimentos, tratamentos e acompanhamentos destas e suas famílias. Devemos observar ainda que caracterizar as pessoas atendidas também é entender os serviços pelos quais elas passam, o que é de suma importância para fomentar aperfeiçoamentos, melhorias e planejamentos para o futuro e, consequentemente, possibilitar benefícios para o próprio serviço, aos profissionais nele inseridos e, principalmente, a quem os utiliza.

MÉTODOS

Estudo transversal, analítico e descritivo, com dados colhidos das fichas de atendimento das vítimas encaminhadas

ao serviço ou que compareceram por demanda espontânea. Foram analisados todos os casos de abuso sexual ou suspeito contra crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos, no período de janeiro a dezembro de 2020, de um serviço de referência de atendimento integral, interdisciplinar e de qualidade às crianças e adolescentes em Belém, Pará.

O local onde a pesquisa foi desenvolvida promove orientação às famílias, integrando os serviços especializados (médico e psicossocial) às perícias técnicas do Centro de Perícias Renato Chaves e aos procedimentos investigativos pela Polícia Civil, via Divisão de Atendimento à criança e Adolescente (DATA). O serviço é composto por uma equipe de médicos, peritos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros.

As variáveis descritas foram: gênero e idade das vítimas, número de casos por município no Pará e bairros da capital, Belém, categorização dos agentes de agressão, atendimentos realizados com as vítimas e tipologia da violência sexual. Os dados foram analisados utilizando o programa *Excel*.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, sob o parecer 4.522.260 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 40186920.2.0000.5171. Foram respeitados os princípios de ética na pesquisa com seres humanos presentes nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No período de janeiro a dezembro de 2020 foram atendidas no serviço 768 pessoas de 0 a 59 anos; foram excluídos do estudo os maiores de 18 anos de idade e os casos não configurados como abuso sexual, dessa forma, a amostra final foi composta pelos dados de 712 crianças e adolescentes.

Na distribuição por gênero, a maioria das vítimas era do sexo feminino, com 611 vítimas (85,8%), houve prevalência da faixa etária entre 12 e 14 anos (45,7%). Já no gênero masculino foram 101 vítimas (14,2%), e a faixa etária com maior número de casos foi de 3 a 5 anos (29,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição por gênero e idade das vítimas.

Idade em anos / Gênero	Feminino	Masculino
	n (%)	n (%)
n	611 (100)	101 (100)
0 a 2	24 (3,9)	3 (3)
3 a 5	64 (10,5)	30 (29,7)
6 a 8	65 (10,6)	23 (22,8)
9 a 11	95 (15,5)	21 (20,8)
12 a 14	279 (45,7)	14 13,9)
15 a 18	84 (13,7)	10 (9,9)

Com relação aos atendimentos realizados com as vítimas no serviço, que abrange acolhimento com pediatra, ginecologista, assistente social, psicóloga, procedimentos em enfermagem e perícia, a psicologia foi o mais atuante (26,7%), seguido de procedimentos de enfermagem (17,2%) e atendimento com o serviço social (15,9%) (Tabela 2).

Tabela 2. Atendimentos especializados realizados com as vítimas no serviço.

Especialidades	Número de atendimentos
	n (%)
n	8217 (100)
Ginecologia	1149 (14)
Pediatria	1196 (14,6)
Serviço social	1308 (15,9)
Psicologia	2197 (26,7)
Perícia	954 (11,6)
Procedimento de enfermagem	1413 (17,2)

O Estado do Pará tem 144 municípios, dentre estes, há casos registrados no serviço de 62, sendo a capital, detentora do maior número de casos, com mais da metade dos registros (54,8%). A mesorregião metropolitana de Belém, que é composta por 11 municípios, somou o percentual de 65,5%. A região Nordeste, que é a que fica mais próxima da capital, alcançou um percentual de 23,8%, a região do Marajó teve 10,9% dos casos registrados, as demais regiões do Estado alcançaram taxas menores que 1%.

Na capital, dentre os bairros, o de maior população da capital, situado em periferia, foi também o que teve mais vítimas, com 11,7% dos registros.

Quanto aos agentes da violência sexual, foram estratificados quanto ao gênero, se eram conhecidos das vítimas ou não e, se pertenciam ao núcleo familiar ou se ao extrafamiliar. O agressor do gênero masculino totalizou 97,8% (n=713), dentre estes, 91,5% eram conhecidos da família, sendo 72,8% pertencentes ao núcleo familiar. Dentro do núcleo familiar, observou-se que 21,4% eram namorados/companheiros, 17,7% eram padrastos, 11,5% tios, 11,3% o pai e 10,2% primos. No núcleo extrafamiliar, destacou-se como principal agressor o vizinho, com 31,9% da totalidade. Já o gênero feminino abrangia 2,2% dos agressores (n=16), sendo 93,7% conhecidas, pertencendo ao núcleo familiar 62,5% destas (Tabela 3).

A tipologia de violência foi estratificada em abuso sexual virtual, assédio sexual, atos libidinosos, estupro de vulnerável, exibicionismo, exploração sexual, importunação sexual e suspeita de abuso sexual, conforme descrição em ficha de atendimento da vítima. Da totalidade, o estupro de vulnerável abrangeu 55,2% das vítimas, seguido de suspeita de abuso sexual, com 32,6% dos casos. Dentre o gênero feminino, o estupro de vulnerável foi de 57,8%, seguido de 30%

Tabela 3. Caracterização do agressor de acordo o gênero do mesmo.

Variáveis	Feminino	Masculino
	n (%)	n (%)
n	16 (100)	713 (100)
Conhecido		
Sim	15 (93,7)	652 (91,5)
Não	1 (6,2)	61 (8,5)
Intrafamiliar	10 (62,5)	519 (72,8)
Extrafamiliar	6 (37,5)	194 (27,2)

da suspeita de abuso sexual. No gênero masculino, a tipologia mais frequente foi a suspeita de abuso (48,5%), seguido de 39,6% de estupro de vulnerável (Tabela 4).

DISCUSSÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um assunto complexo, que exige atendimento de profissionais de diversas áreas de atuação, e a comunicação entre esses diversos especialistas é de extrema importância para que cada caso seja tratado de forma peculiar, evitando-se contradições entre os múltiplos procedimentos envolvidos no fluxo de atendimento[8].

Para Araújo (2021)[9], a violência sexual caracteriza-se como um problema de saúde global, acometendo pessoas de todos os sexos e idades, estando presente em todos os níveis da sociedade. Em se tratando da violência sexual contra crianças, trata-se de um problema de saúde pública, com elevada incidência epidemiológica; envolve aspectos sociais, psicológicos e legais.

No contexto da pandemia pela COVID-19, houve necessidade da implementação do isolamento social como principal medida de contenção do vírus, com consequente afastamento das crianças de suas escolas e outros espaços de convivência extrafamiliar, provocando um aumento da violência sexual contra crianças e adolescentes, em virtude do confinamento domiciliar, mostrando-se um momento de crise dos direitos das crianças e adolescentes[9]. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU)[10], apontam que há 1,5 vezes mais chances de a criança em situação de isolamento ser vítima de violência, e quatro a 10 vezes maior probabilidade de vivenciar maus tratos.

Segundo nota de alerta emitida pela Sociedade Brasileira de Pediatria[11], ocorre subnotificação das violências que ocorrem na infância e adolescência, os motivos que levam a isto são a dependência que as vítimas têm com seus abusadores na maior parte dos casos, além da criança não saber identificar o que é violência, pela própria imaturidade, pela visão distorcida da sexualidade que o abusador impõe, outros fatores são a dificuldade em diagnosticar o abuso, em fazer a denúncia e o medo. E mesmo assim, os números de registros são assustadores.

A OMS (2016)[12], afirma que meninas são particularmente vulneráveis à violência sexual, estima-se que a prevalência na vida de abuso sexual na infância é de 18% para meninas, contra 8% para meninos. A literatura aponta a maior frequência de abuso sexual no gênero feminino, corroborando com o resultado encontrado neste estudo, com 86% da amostra composta por meninas[9,13-16].

Ao se associar idade e sexo, a tendência é que os meninos sofram abusos em idades mais precoces, enquanto as meninas sofrem abusos em idades mais tardias[15,17,18]. O mesmo perfil foi observado nesta pesquisa.

Segundo a UNICEF (2014)[19], a violência infantil influencia negativamente na saúde das crianças, afetando tanto o seu desenvolvimento, físico, cognitivo, emocional e social de diferentes formas. O impacto dessa violência pode estender-se à idade adulta, tornando estas vítimas em adultos com alterações de comportamento, desenvolvendo transgressores. Essas consequências variam de acordo com o tipo de violência que essas crianças estão expostas, a sua intensidade e a frequência que ocorrem[3,19].

Tabela 4. Tipologia dos casos de violência sexual, segundo o gênero das vítimas.

Tipos de violência aplicadas pelo agressor / Gênero da vítima	Feminino	Masculino	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
n	611 (100)	101 (n)	712 (100)
Abuso sexual virtual	18 (2,9)	4 (4)	22 (3,1)
Assédio sexual	15 (2,5)	3 (3)	18 (2,5)
Atos libidinosos	25 (4,1)	4 (4)	29 (4,1)
Estupro de vulnerável	353 (57,8)	40 (39,6)	405 (55,2)
Exibicionismo	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Exploração sexual	6 (1)	0 (0)	6 (0,8)
Importunação sexual	11 (1,8)	1 (1)	12 (1,7)
Suspeita de abuso sexual	183 (30)	49 (48,5)	232 (32,6)

A partir destes dados, observa-se a grande importância que o profissional da psicologia apresenta nos cuidados com as vítimas, tanto que no presente estudo, o maior número de atendimento ocorreu justamente com este especialista, abarcando 26,7% de todos os atendimentos realizados.

A capital figurou como o município detentor do maior número de casos, com 54,8%. Esse número se deve ao fato da capital ser a mais populosa, tendo redes de apoio às vítimas, como o serviço onde este estudo se realizou. O serviço recebeu vítimas de diversas regiões do Estado, principalmente da região nordeste, a qual fica mais próxima a capital. O resultado foi semelhante ao encontrado no trabalho de Platt et al. (2018)[15], em que a capital foi também a que mais teve casos.

Na capital, o bairro que mais teve vítimas foi o de maior população, situado também na periferia, onde há a presença de famílias em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica. Estudos realizados por Azevedo e Guerra (2011)[20] e Pinto Júnior et al. (2015; 2012)[21,22] correlacionaram as baixas condições socioeconômicas com a possível prática de violência contra crianças e adolescentes. No entanto, os mesmos autores também afirmam que se deve ter cautela em interpretar tais dados, pois crianças em famílias com maior poder aquisitivo também podem sofrer maus tratos, porém, nesse tipo de família, geralmente a violência é mais velada, sendo mais difícil a identificação[20-22].

Com relação ao autor da violência, estudos apontam que o principal autor é conhecido das vítimas e suas famílias, fazendo parte da família (violência intrafamiliar) e com grande parte destes sendo majoritariamente do sexo masculino[13,15,16,21,23-25]. Corroborando com os resultados encontrados neste estudo, em que a maior parte da violência é intrafamiliar e o abusador do sexo masculino.

As autoras femininas neste estudo abrangeram 2,2% dos agressores. Resultado semelhante a outros estudos em que o sexo feminino se apresenta pouco prevalente, como no estudo desenvolvido por Platt et al. (2018)[15], em que as abusadoras atingiram uma taxa de 4,7%, já Maier et al. (2013)[25] encontrou uma taxa de 4,5% e Martins e Melo (2010)[26], foi de 2,1%.

Diferente de outros estudos que apontam o pai como principal autor da violência[9,15,17,27], este estudo encontrou como principal autor da agressão os namorados/companheiros; deve-se observar que, o local em que foi realizado o levantamento de dados, encontra-se anexa a uma maternidade, e grande parte destas vítimas passaram em atendimento na unidade quando da descoberta da gravidez ou após o parto, fato que provavelmente influenciou neste resultado, levantando assim, a necessidade da implementação de programas para prevenir gravidez na adolescência, outro tema de suma importância que deve ser constantemente abordado.

Em situações que ocorrem no âmbito extrafamiliar, amigos da família, profissionais de serviços frequentados pelas crianças e vizinhos também se configuram como agressores[9]. Neste estudo, destacou-se como principal agressor o vizinho, com 31,9% da totalidade.

Quanto à tipologia de violência sofrida pelas crianças e adolescentes, o estupro abrangeu 55,9% das vítimas, seguido de suspeita de abuso sexual, com 32% dos casos. Resultado semelhante foi encontrado nos estudos realizados por Santos et al. (2018)[28] e Oliveira et al. (2014)[29].

Durante a pandemia houve uma redução das denúncias de violência contra crianças e adolescentes, entretanto, não necessariamente uma diminuição dos casos de violência. Pelo fato de o abuso ocorrer predominantemente no núcleo familiar e a vítima conviver com seu agressor, a identificação da violência é mais difícil, o que foi agravado pela diminuição do contato social decorrente da pandemia de COVID-19. O isolamento social, apesar de necessário, também acabou se configurando como um fator preocupante no que se refere à segurança das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual[2,9,11,30].

Neste contexto de pandemia, o local onde se desenvolveu esta pesquisa, foi de suma importância para as vítimas e suas famílias, pois sempre esteve aberto para acolher e orientar quanto aos procedimentos e atendimentos necessários caso a caso; este local constitui-se como um serviço de atendimento integral para redução dos danos causados pela violência sexual às crianças, adolescentes e suas famílias.

CONCLUSÃO

Estimar a prevalência da violência sexual contra crianças e adolescentes com dados atualizados é de suma importância para determinar a extensão do problema e planejar intervenções, com o objetivo de reduzir o número de vítimas. Para tanto, a organização da notificação desse agravo é fundamental para uma atenção integral às pessoas em situação de violência, bem como a difusão sobre o tema, com estímulo à educação sexual nas escolas e a divulgação dos meios pelos quais podem ser realizadas denúncias, por exemplo, que certamente contribuiria de forma positiva.

Este é um tema de extrema importância na área social, que pode repercutir de diferentes formas e magnitudes na vida futura dos envolvidos, em especial das crianças e adolescentes, desta forma, é imprescindível elaborar ações que possam controlar esse grave problema brasileiro de Saúde Pública.

Compreender as características associadas à violência sexual permitirá que grupos vulneráveis de crianças e adolescentes sejam identificados e protegidos de forma mais precoce, propiciando uma intervenção multidisciplinar mais eficaz junto a estas potenciais vítimas de violência sexual.

REFERÊNCIAS

1. Cabral IE, Ciuffo LL, Santos MP, Nunes YR, Lomba ML. Diretrizes brasileiras e portuguesas de proteção à criança vulnerável à violência na pandemia de COVID-19. Esc Anna Nery. 2021;25(spe):1-12.

2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Protecting children from the violence during the time of COVID-19: disruptions in prevention and response services [Internet]. Nova York: UNICEF; 2020; [acesso em 2021 Ago 02]. Disponível em: https://www.unicef.org/media/74146/file/Protecting-children-from-violence-in-the-time-of-covid-19.pdf%203
3. Aquino EVO, Ataíde BDG, Oliveira IS, Lima BMY, Machado HCP, Faria MRGV. Fatores socioeconômicos e saúde de crianças em contexto de violência. Aletheia. 2021 Jun;54(1):96-104.
4. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Abuso sexual contra crianças e adolescentes – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional. Brasília (DF): Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2021.
5. Evans ML, Lindauer M, Farrell ME. A pandemic within a pandemic — intimate partner violence during Covid-19. N Engl J Med. 2020 Dez;383: 2302-4.
6. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. Cad Saúde Pública. 2020;36(4):1-6.
7. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19. Crianças na pandemia COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2021; [acesso em 2021 Ago 03]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41713/2/crianc%cc%a7as_pandemia.pdf
8. Conselho Federal de Medicina (CFM). Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. 2ª ed. Brasília: CFM/SBP; 2018.
9. Araújo DMT. Atravessamentos da pandemia - um estudo sobre a violência sexual infantil durante o isolamento social [dissertação]. Uberlândia: Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia; 2021.
10. Organização das Nações Unidas (ONU). Los niños deben ser protegidos de la pedofilia y el abuso exacerbado por la pandemia del coronavirus [Internet]. New York: ONU; 2020; [acesso em 2021 Jul 21]. Disponível em: https://news.un.org/es/story/2020/04/1472542
11. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Nota de alerta. 18 de maio - Combate ao abuso e à exploração sexual e outras violências contra crianças e adolescentes em tempo da quarentena por COVID-19 [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2020; [acesso em 2021 Ago 03]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22528b-NA_18maio-_Combate_abuso_sexual_em_tempo_COVID-19.pdf
12. Organização Mundial de Saúde (OMS). INSPIRE: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças [Internet]. Geneva: OMS; 2016; [acesso em 2021 Ago 01]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-por.pdf?ua=1
13. Lee MHM, Ganapathy S, Low SM, Chua CLQ, Chong S, Ma E, et al. A review of child sexual abuse cases presenting to a paediatric emergency department. Ann Acad Med Singap. 2021 Jul;50(7):527-35.
14. Carlis MF, Aprile M, Barcos A, Barros S, Cuadro S, Di Vito A. Cuando el tapabocas no protege: pandemia y abuso sexual en las infancias. Rev Depart Ciênc Soc. 2020;7(2):38-45.
15. Platt VB, Back IS, Hauschild DB, Guedert JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. Ciênc Saúde Colet. 2018 Abr;23(4):1019-31.
16. Mohler-Kuo M, Landolt A, Maier T, Meidert U, Schönbucher V, Schnyder U. Child sexual abuse revisited: a population-based cross-sectional study among swiss adolescents. J Adolesc Health. 2014 Mar;54(3):304-11.e1.
17. Gawryszewski VP, Valencich DMO, Carnevalle CV, Marcopito LF. Child and adolescent abuse in the state of São Paulo, Brazil, 2009. Rev Assoc Med Bras. 2012 Nov/Dez;58(6):659-65.
18. Hohendorff JV, Habigzang LF, Koller SH. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. Psicol USP. 2012;23(2):395-415.
19. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)**.** Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children [Internet]. Nova York: UNICEF; 2014; [acesso em 2021 Ago 02]. Disponível em: https://econpapers.repec.org/paper/esswpaper/id_3a7925.htm
19. Azevedo MA, Guerra VMA. Violência doméstica na infância e na adolescência: uma nova cultura de prevenção. São Paulo: Plêiade/FAPESP; 2011.
20. Pinto Júnior AA, Cassep-Borges V, Santos JG. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Colet. 2015 Abr/Jun;23(2):124-31.
21. Pinto Júnior AA, Lopes DC, Pinheiro VS, Ortiz MM, Oliveira SL. Perfil da violência sexual doméstica contra crianças e adolescentes no município de Dourados/MS. Rev Psicol Saúde. 2012;4(1):59-68.
22. Bullinger LR, Boy A, Messner S, Self-Brown S. Pediatric emergency department visits due to child abuse and neglect following COVID-19 public health emergency declaration in the Southeastern United States. BMC Pediatr. 2021 Set;21:401.
23. Rockowitz S, Stevens LM, Rockey JC, Smith L, Ritchie J, Colloff MF, et al. Patterns of sexual violence against adults and children during the COVID-19 pandemic in Kenya: a prospective cross-sectional study. BMJ Open. 2021 Set;11(9):e048636.
24. Maier T, Mohler-Kuo M, Landolt MA, Schnyder U, Jud A. The tip of the iceberg. Incidence of disclosed cases of child sexual abuse in Switzerland: results from a nationwide agency survey. Int J Public Health. 2013 Dez;58(6):875-83.
25. Martins CBG, Melo MHPM. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do Sul do Brasil. Texto Contexto Enferm. 2010 Jun;19(2):246-55.
26. Baptista RS, França ISX, Costa CMP, Brito VRS. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. Acta Paul Enferm. 2008;21(4):602-8.
27. Santos MJ, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Monteiro RA. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola – Brasil, 2010-2014. Epidemiol Serv Saúde. 2018;27(2):e2017059.
28. Oliveira JR, Costa COM, Amaral MTR, Santos CA, Assis SG, Nascimento OC. Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. Ciênc Saúde Colet. 2014 Mar;19(3):759-71.
29. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Nota técnica. Proteção de crianças e adolescentes no contexto da pandemia da COVID-19: consequências e medidas necessárias para o enfrentamento [Internet]. Brasília (DF): Ipea; 2020; [acesso em 2021 Jul 25]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10041/1/NT_70_Disoc_Protecao%20de%20Criancas%20e%20Adolescentes%20no%20Contexto%20da%20Pandemia%20da%20Covid_19.pdf