

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Gabrieli Reis Scherer

**DESAFIOS IMPOSTOS PELA PANDEMIA À PROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

**Porto Alegre
2021**

Gabrieli Reis Scherer

**DESAFIOS IMPOSTOS PELA PANDEMIA À PROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Me. Bruno Silva Kauss.

Porto Alegre
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

CIP - Catalogação na Publicação

Scherer, Gabrieli Reis
DESAFIOS IMPOSTOS PELA PANDEMIA À PROTEÇÃO SOCIAL
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL
/ Gabrieli Reis Scherer. -- 2021.
41 f.
Orientador: Bruno Silva Kauss.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Programa de Pós-Graduação em
Administração, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Violência sexual infantil. 2. Serviços de
proteção às crianças. 3. Vulnerabilidade social . 4.
Pandemia COVID-19. I. Kauss, Bruno Silva, orient. II.
Titulo.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

Gabrieli Reis Scherer

**DESAFIOS IMPOSTOS PELA PANDEMIA À PROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em _____ de _____ de 2021.

Banca Examinadora

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Orientador(a): Prof. Me. Bruno Silva Kauss

Coorientador(a): Nome e Sobrenome

*Dedico este trabalho a todas as crianças, adolescentes,
adultos, meninos e meninas, que sofreram violência sexual
na infância, carregando o trauma e as consequências por
toda a vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram no meu desenvolvimento e na trajetória deste trabalho: A Ele, quem guia meus passos e me ilumina nesta jornada. A minha família que sempre me apoiou e me incentivou a continuar estudando. Ao meu esposo Tiago por sempre me incentivar e compreender minha ausência em diversos momentos. Ao Coordenador do Curso de Especialização em Gestão em Saúde, Prof. Ronaldo Bordin Ao orientador Prof. Bruno Silva Kauss que teve papel fundamental na elaboração deste trabalho, no apoio ao tema e na construção dos nossos debates. Aos meus colegas pelo companheirismo ao longo desta jornada que foi ainda mais desgastante em função da pandemia.

Não passava de criança
Que sonhava ser herói
O que trago na lembrança
Eu que sei o quanto dói

Era só uma menina
Que sonhava ser princesa
Mas que teve a triste sina
de ser pega indefesa

Foi tão feio, tão nojento e tão vil
Erguer meus olhos puros e infantis
Mirar na cara do meu algoz senil
Ultrapado em seus míseros ardis
Enojado de seu semblante imbecil
Laçado feito um passarinho infeliz

Lá se foi minha pureza
Antes nunca que tão cedo
Quem saiu em minha defesa?
Só restaram culpa e medo
A vergonha e a tristeza
Hoje moldam meu enredo

Não havia a quem contar
Ninguém me daria ouvido
Com quem mais posso contar
se até eu de mim duvido? [...]

Hermes Carvalho Fernandes, poema Infância Violada

RESUMO

A violência sexual infantil é uma questão que também afeta a saúde pública, que precisa ser debatida pelos gestores de saúde. Com o objetivo de identificar os desafios impostos pela pandemia da Covid-19 à proteção social de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, o presente trabalho realizou uma revisão integrativa da literatura sobre o tema. A metodologia envolveu a busca de estudos em base de dados como BVS, SciELO, PubMed e Biblioteca Digital no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, além de uma busca livre em órgãos oficiais e agências internacionais a fim de localizar estudos que tivessem afinidade com o tema da pesquisa. De posse desses estudos, realizou-se uma avaliação crítica para a devida coleta, análise e interpretação de dados. Como resultado, identificou-se que os serviços de proteção social às crianças e adolescentes possuem um papel fundamental, especialmente em tempos de pandemia, quando crianças e adolescentes passaram mais tempo com seus núcleos familiares, sem acesso presencial à escola ou com acesso reduzido a serviços essenciais, o que pode ter dificultado a identificação de novos casos de violência e a subnotificação de denúncias. Existem fatores de vulnerabilidade social que incidem diretamente sobre o problema da violência sexual infantil e da vulnerabilidade de crianças e adolescentes, o que ficou mais evidente durante a pandemia da Covid-19. Dada as restrições impostas pela pandemia a uma parcela de crianças e adolescentes, e diante da possibilidade de subnotificação da violência infantojuvenil e os desafios de manter os serviços de proteção às crianças e adolescentes, se faz necessário investigar as ações das redes de cuidado e proteção de crianças e adolescentes durante a pandemia da Covid-19. Conclui-se que é necessário sensibilizar os gestores de saúde e capacitar as equipes para que a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situações de violência seja contínua e permanente. Os gestores e profissionais de saúde têm o desafio de dar a devida atenção aos impactos da violência sexual contra crianças e adolescentes, pois os efeitos e consequências podem perpetuar até a vida adulta.

Palavras-chave: Violência sexual infantil. Serviços de proteção às crianças. Vulnerabilidade social. Covid-19.

ABSTRACT

Child sexual abuse is a public health issue that needs to be debated by health managers. In order to identify the challenges generated by the Covid-19 pandemic to the social protection of children and adolescents victims of sexual abuse, this study carried out an integrative literature review. The methodology involved searching databases such as BVS, SciELO, PubMed and Digital Library at the Ministry of Women, Family and Human Rights, in addition to a free search in official and international agencies in order to find studies that had affinity with the research theme. Then, a critical evaluation was carried out for the proper collection, analysis and interpretation of data. As a result, it was identified that social protection services for children and adolescents have a fundamental role, especially in a pandemic context, as children and adolescents spent more time with their families without access to school or with reduced access to essential services. Which may have led to the under identification of new cases of violence and the underreporting of denunciations. There are social vulnerability factors that directly affect the problem of child sexual abuse and the vulnerability of children and adolescents became more evident during the Covid-19 pandemic. Given the restrictions imposed by the pandemic on children and adolescents, taking into account the possibility of underreporting of violence against children and adolescents and considering the challenges of maintaining protection services for this population, it is necessary to investigate the actions of the care and protection networks of children and adolescents during the Covid-19 pandemic. In conclusion, it is necessary to sensitize health managers and train teams so that comprehensive health care for children and adolescents in situations of violence occurs continuously and permanently. Managers and health professionals must pay attention to the impacts of sexual abuse against children and adolescents, as its effects and consequences can perpetuate into adulthood.

Keywords: Child Sexual Abuse. Child Protection Services. Social Vulnerability. Covid-19.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1 – Número de municípios por macrorregião e faixa de IVS (2010).....	23
Figura 2.1 – Impacto socioecológico da Covid-19.....	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.1 – Estratégia de busca na BVS.....	18
Quadro 2.1 – Riscos para a proteção da criança	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAPIA	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CPS	Child Protection Service
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DAPES	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFF	Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
MC	Child Maltreatment
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONDH	Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SAS	Secretaria da Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 METODOLOGIA	17
3 RESULTADOS	20
3.1 Proteção social de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual infantil	20
3.2 Vulnerabilidade social e violência durante a pandemia da Covid-19	22
3.2.1 Prevenção e impactos da violência sexual infantil	25
3.3 Serviços de proteção a crianças e adolescentes durante a pandemia da Covid-19	29
4 DISCUSSÃO	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

De acordo com os dados divulgados pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), o Disque 100, responsável por receber, analisar e encaminhar denúncias de violações de direitos humanos, a violência sexual a crianças e adolescentes corresponde a 11% das denúncias que se referem a este grupo específico. Esse percentual representa 17 mil ocorrências em 2019, de um total de 86,8 mil denúncias de violação aos direitos das crianças e adolescentes. O número se manteve praticamente estável, apresentando uma queda de apenas 0,3%, se comparado com 2018 (MMFDH, 2020). No entanto, alguns estudos encontrados apontam para uma redução significativa no número de notificações se comparado o período de 2019 a 2020. Levandowski *et al.* (2021) analisaram as taxas de notificação de violência infanto juvenil no Estado do Rio Grande do Sul, de 2015 a 2020, buscando identificar as tendências por período devido à pandemia. O estudo concluiu que a necessidade do distanciamento social para combater a Covid-19 acabou resultando em uma redução nas taxas de notificação de violência contra crianças e adolescentes. Para se chegar a esta conclusão, o estudo comparou os dados de 2015 a 2019 e 2015 a 2020, onde se percebeu que, com a inclusão do ano de 2020, as notificações que vinham crescendo passaram a diminuir, incluindo a violência sexual. Conforme afirmado pelos autores, há uma subnotificação nessas taxas “[...] exigindo estratégias que melhorem a identificação dos casos suspeitos de violência durante a pandemia [...]” (LEVANDOWSKI *et al.*, 2021 p.1). Os autores ainda reforçam a necessidade de ações rápidas e planejamento para assegurar os direitos dessas crianças e adolescentes:

Ressalta-se a importância de que sejam propiciadas formas acessíveis, eficazes e seguras, como incentivo para as denúncias, a notificação e o rápido atendimento dos casos, visando à proteção das vítimas, à minimização dos danos e, assim, ao impedimento da perpetuação da violência. (PLATT *et al.*, 2021 p.1)

Conforme afirmado pelos autores, identificar os casos suspeitos, incentivar as denúncias e as notificações e realizar um rápido atendimento, são ações necessárias para proteção das vítimas.

Com a pandemia da Covid-19 a rotina das famílias foi alterada. Muitos adultos passaram a trabalhar de casa, outros acabaram perdendo seus empregos tendo que buscar alternativas para sustentar a família. As crianças por sua vez, deixaram de frequentar o ambiente escolar, foram impedidas de brincar nas ruas, de interagir com

os amigos, convivendo na maior parte do tempo somente com seus familiares. Além do impacto em suas rotinas familiares, crianças e adolescentes com maior vulnerabilidade também sofreram com a restrição de acesso e atendimento a serviços essenciais de proteção à infância e juventude, como conselhos tutelares, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), entre outros. Por outro lado, com o relaxamento das medidas restritivas, crianças e adolescentes com menor vulnerabilidade retornaram às suas rotinas aos poucos, incluindo a retomada às atividades letivas, entre outras, soerguendo uma desigualdade histórica no acesso aos serviços essenciais de proteção à infância e juventude. Compreende-se como serviços de proteção social, para fins desse estudo, os espaços escolares, de saúde e de segurança.

De acordo com um estudo apresentado pela World Vision (2020, p.4, tradução nossa): “[...] mais de 85 milhões de crianças e adolescentes, meninos e meninas, em todo o mundo podem estar expostos a violência física, sexual e/ou emocional durante três meses como resultado da quarentena de Covid-19”. Em maio de 2020, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) divulgou uma Nota Técnica sobre a Proteção de Crianças e Adolescentes no Contexto da Pandemia da Covid-19, a fim de alertar a sociedade e autoridades sobre o impacto da pandemia em diversas áreas que podem afetar crianças e adolescentes. Segundo dados do IPEA (2020, p.7) “o agravamento das vulnerabilidades no período da crise sanitária da Covid-19 no Brasil torna imprescindível que sejam implementadas ações voltadas para garantir os direitos das crianças e dos adolescentes”. De acordo com um estudo apresentado por Sserwanja *et. al.* (2020), no *Journal of Paediatrics and Child Health*, durante a pandemia as crianças passaram mais tempo em casa com seus parentes, e que muitas vezes são os principais agressores, aumentando o risco de abuso infantil. O estudo também afirmou que vítimas de abuso infantil acabam sofrendo outros problemas de saúde como depressão, comportamentos suicidas, comportamentos sexuais de risco e morte.

Nesse contexto, o objetivo principal desse estudo é identificar os desafios que foram impostos pela pandemia à proteção social de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Além disso, identificar se os níveis de violência contra crianças tiveram alteração comparando os registros de denúncias de abuso infantil antes e durante a pandemia, conhecer os efeitos do abuso infantil na vida das crianças e

adolescentes e avaliar o impacto da pandemia no acesso aos serviços de proteção a crianças e adolescentes. Com o propósito de responder a estes objetivos o estudo abrange a proteção social de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual infantil, relaciona a vulnerabilidade social e a violência durante a pandemia da Covid-19 e discorre sobre os serviços de proteção a crianças e adolescentes durante a pandemia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que envolveu a busca de estudos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e uma busca livre em órgãos oficiais e agências internacionais a fim de aprimorar a pesquisa e localizar estudos em diferentes fontes de dados que tivessem afinidade com o tema da pesquisa. Os dados sobre violência sexual infantil normalmente são sigilosos e há pouca disponibilidade de informação, além da subnotificação. Além disso, a violência sexual infantil relacionada ao período de pandemia da Covid-19 também é algo recente e que há grande espaço a ser explorado para pesquisas. Portanto, foi necessário se basear em dados existentes, utilizando estudos e mapeamento de serviços já existentes, analisando dados administrativos e de estudos qualitativos. Inicialmente optou-se por localizar, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), estudos que fizessem referência a violência sexual infantil durante a pandemia. Foram definidos termos de busca para que a BVS trouxesse todos os estudos relativos à estratégia elaborada: ("Child Protection Service" OR "Child Protection Services") AND ("Child Abuse" OR "Child Sexual Abuse" OR "Sexual Abuse of Child" OR "Sexual Child Abuse") AND ("Coronavirus Infection" OR "Coronavirus Infections" OR "COVID-19" OR "2019 novel Coronavirus Pandemic") AND (Brazil*). A busca realizada trouxe apenas um arquivo que correspondesse à primeira estratégia, onde um dos termos pesquisados foram os “serviços de proteção a crianças”. Excluindo esse termo, a segunda estratégia de busca resultou em 4 arquivos, conforme apresentado no Quadro 1.1 abaixo.

Em razão da baixa quantidade de estudos apresentados, optou-se então por realizar uma busca livre por trabalhos em órgãos oficiais e agências internacionais. Destes podemos citar o Ministério da Saúde, Childhood, UNICEF, Ministério da Cidadania, Organização Mundial da Saúde, IBGE, Fiocruz e o IPEA. Algumas notas técnicas emitidas durante a pandemia foram utilizadas como fonte de dados e informações para complementar esse estudo, como a Nota Técnica da UNICEF: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus, e a Nota Técnica do IPEA sobre a Proteção de Crianças e Adolescentes no Contexto da Pandemia da Covid-19. Através desta busca livre, alguns estudos localizados estavam também disponíveis em base de dados como a Scielo. Pubmed e Biblioteca Digital no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Quadro 1.1 – Estratégia de busca na BVS

BASE DE DADOS	ESTUDOS	SELECIONADOS	NÃO SELECIONADOS
BVS - 1ª estratégia ("Child Protection Service" OR "Child Protection Services") AND ("Child Abuse" OR "Child Sexual Abuse" OR "Sexual Abuse of Child" OR "Sexual Child Abuse") AND ("Coronavirus Infection" OR "Coronavirus Infections" OR "COVID-19" OR "2019 novel Coronavirus Pandemic") AND (Brazil*)	Child maltreatment reports and Child Protection Service responses during COVID-19: Knowledge exchange among Australia, Brazil, Canada, Colombia, Germany, Israel, and South Africa. KATZ, Ilan. et. al	Realizada nova estratégia de busca.	
BVS - 2ª estratégia ("Child Abuse" OR "Child Sexual Abuse" OR "Sexual Abuse of Child" OR "Sexual Child Abuse") AND ("Coronavirus Infection" OR "Coronavirus Infections" OR "COVID-19" OR "2019 novel Coronavirus Pandemic") AND (Brazil*)	Child maltreatment reports and Child Protection Service responses during COVID-19: Knowledge exchange among Australia, Brazil, Canada, Colombia, Germany, Israel, and South Africa. KATZ, Ilan. et. al	X	
	Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil LEVANDOWSKI, Mateus Luz et al	X	
	VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: NOTIFICATION AND ALERT IN TIMES OF PANDEMIC. PLATT, Vanessa Borges; GUEDERT, Jucélia Maria; COELHO, Elza Berger Salema	X	
	Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. MARQUES, Emanuele Souza, et al.		X

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

Considerando os estudos localizados na BVS e a busca livre que direcionou para alguns estudos na SciELO, PubMed e Biblioteca Digital no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), foram encontrados 10 trabalhos, sendo que 7 foram utilizados para desenvolvimento deste estudo e 3 foram excluídos por não haver afinidade direta com o tema de pesquisa, visto que o tema violência é amplo e remete muito a violência física e não propriamente a sexual, além de trazer em sua grande maioria as mulheres como vítimas da violência sexual e não as crianças e adolescentes que são o foco deste estudo. De posse desses estudos selecionados, além dos demais dados e informações referenciadas em órgãos oficiais e agências internacionais citados anteriormente, realizou-se uma categorização e avaliação crítica para a devida coleta, análise e interpretação de dados.

Segundo Mendes *et al.* (2008, p. 759), a revisão integrativa “[...] permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de

uma particular área de estudo”. Por ser o método mais amplo de revisão, a revisão integrativa acaba proporcionando uma visão mais completa do tema, construindo uma análise ampla da literatura (MENDES *et. al.*, 2008). Este método também permite que o revisor possa elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, “[...] ela pode ser direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular” (MENDES *et. al.*, 2008, p. 760). Sintetizando os resultados obtidos na busca de estudos sobre o tema proposto, foi possível mostrar nesta pesquisa o que diversos autores estão discutindo sobre os desafios impostos pela pandemia à proteção de crianças e adolescentes vítimas da violência sexual infantil.

3 RESULTADOS

Com a análise dos estudos selecionados e a interpretação e discussão dos resultados, realizou-se uma síntese do conhecimento, possibilitando unir a apresentação da revisão nos seguintes eixos: proteção social de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, vulnerabilidade social e violência durante a pandemia da Covid-19 e serviços de proteção a crianças e adolescentes durante a pandemia da Covid-19, buscando identificar os desafios impostos pela pandemia à proteção social de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual com ênfase na Gestão em Saúde visto a violência sexual ser reconhecida como violação aos direitos humanos e também como uma questão de saúde pública.

3.1 Proteção social de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual infantil

De acordo com um levantamento realizado pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), a violência sexual acontece na casa da própria vítima ou do suspeito em 73% dos casos, sendo praticada em 40% das denúncias pelo pai ou padrasto. Em 87% dos casos registrados, o suspeito é do sexo masculino e tem entre 25 e 40 anos para 62% dos casos. Em 46% das denúncias recebidas, a vítima é do sexo feminino e tem entre 12 e 17 anos (MMFDH, 2020). O vídeo da campanha do 'Maio Laranja' (2020), produzido em parceria com o Ministério da Cidadania, informa à população que, a cada hora, três crianças e adolescentes são abusados no Brasil, sendo que em 80% dos casos o abuso acontece dentro de casa. Ainda afirma que, 1 em cada 3 a 4 meninas e 1 a cada 6 a 10 meninos, será vítima de abuso ou exploração sexual antes dos 18 anos.

De acordo com a avaliação da World Vision (2020) e parceiros da coalizão em Bangladesh, aumentou em 42% a violência por parte de pais e tutores durante a pandemia. Em uma palestra realizada por Leolina Cunha (2020), a diretora do departamento de enfrentamento de violações aos direitos da criança e do adolescente afirma que, em virtude da pandemia da Covid-19, houve um aumento no número de casos. Leolina ainda informa que apenas 10% dos casos de abuso sexual são de fato notificados às autoridades. De acordo com o Ministério da Saúde (2010, p.7), “[...] as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e devem ser tratados com prioridade

absoluta nas políticas de saúde”. Portanto, é necessário acompanhar esse aumento de casos, mas mais do que isso, é necessário garantir que esses meninos e meninas terão acesso às redes intrasetorial e intersetorial de cuidado e de proteção social para a atenção integral à saúde.

“Além do aumento no risco de abuso infantil, também há o impacto da subnotificação e o desafio de operar os serviços de proteção às crianças e adolescentes mantendo sua força de trabalho.” (KATZ *et al.*, 2021, p.1, tradução nossa). De acordo com Katz *et al.* (2021), a pandemia impactou nos serviços de proteção a crianças em muitos países. Com as restrições impostas pelo distanciamento social, fechamento de escolas, ambientes recreativos suspensos ou com acesso reduzido, a rede de segurança social para prevenção da violência contra crianças e adolescentes foram significativamente prejudicadas.

Na contramão desse aumento da violência infantil, está a pressão nos sistemas de proteção infantil e referências em saúde, que foram enfraquecidos com a tensão nos serviços públicos, deixando ainda mais frágil a identificação e condução de casos de violência sexual infantil (WORLD VISION, 2020). A complexidade deste tema torna necessária a articulação do trabalho entre profissionais de saúde, assistentes sociais, escolas e sociedade em geral para viabilizar soluções efetivas na identificação desta prática (ABRAPIA, 2002). E, segundo o Ministério da Saúde (2010), vários são os fatores que impactam à saúde das crianças e adolescentes neste tipo de violência, como por exemplo a gravidade da agressão, a frequência, a duração, o grau de desenvolvimento psicológico, o vínculo afetivo entre o autor e a vítima, entre outros.

O estudo realizado por Katz *et al.* (2021) concluiu que, mesmo em países de alta renda, os serviços de proteção às crianças e adolescentes tiveram impacto em suas operações, sendo que a maioria deles teve algum grau de suspensão ou alteração na prestação do serviço.

Os fatores de risco para crianças pareceram aumentar, embora houvesse frequentemente déficits substanciais nas respostas do CPS (*Child Protection Service*) e, na maioria dos países, houve uma diminuição temporária nos relatos de MC (*child maltreatment*), [...]. (KATZ *et al.*, 2021, p.1, tradução nossa)

Dada as restrições impostas pela pandemia, o impacto da subnotificação da violência infanto juvenil e os desafios de manter os serviços de proteção a crianças e adolescentes, se faz necessário repensar sobre as ações das redes de cuidado e

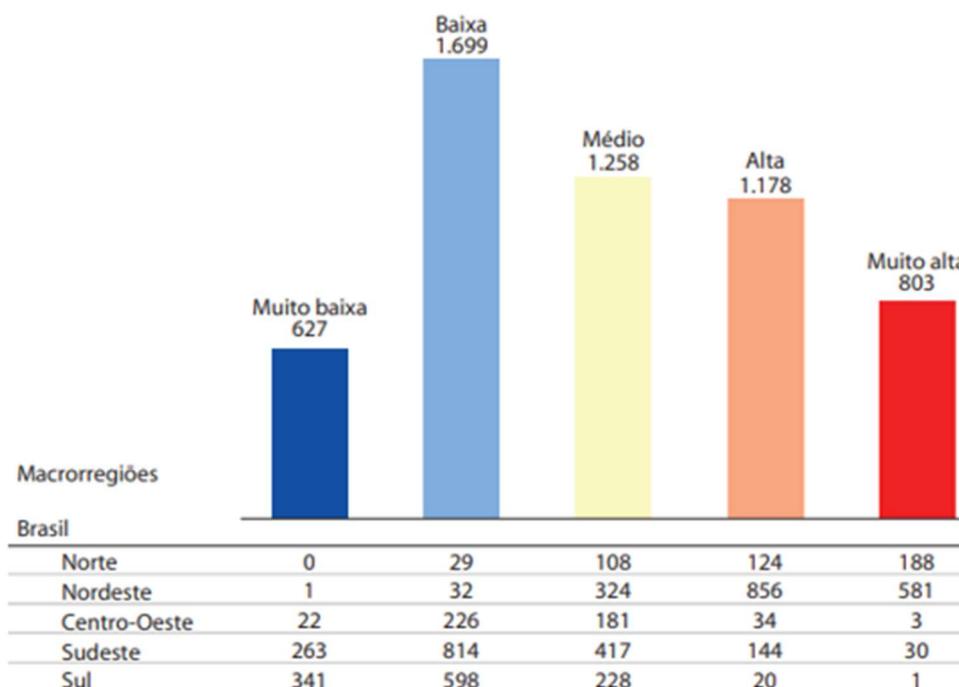
proteção para que assegurem de fato atenção integral à saúde de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual durante a pandemia.

3.2 Vulnerabilidade social e violência durante a pandemia da Covid-19

A desigualdade social e a vulnerabilidade pela qual nossa sociedade está exposta ficaram ainda mais evidentes durante a pandemia. Dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde em 12 de janeiro de 2021, mostram que o Brasil é o segundo país do mundo com o maior número de óbitos pela Covid-19 e o terceiro em número de casos confirmados. No cenário brasileiro, em 16 de janeiro de 2021, o país apresentava 8.455.059 casos, sendo 36% dos casos na Região Sudeste, seguido de 24% na Região Nordeste, 18% na Região Sul e em ambas as Regiões Norte e Centro Oeste com 11% cada. Se analisarmos a quantidade de óbitos por região, identificamos que, dos 209.296 óbitos, 46% foram na Região Sudeste, 24% na Região Nordeste, 12% na Região Sul e em ambas as Regiões Norte e Centro Oeste com 9% cada. Com relação à taxa de letalidade, o Brasil apresenta o índice geral de 2,5%, sendo o maior índice da Região Sudeste com 3,2% e o menor índice na Região Sul com 1,6% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Os dados apresentados confirmam que a região mais populosa e rica do país concentra a maior quantidade de casos e óbitos, mas em outras regiões mais vulneráveis do país a Covid-19 se alastrou rapidamente. Dadas as devidas proporções, todas as regiões do Brasil foram fortemente impactadas pela pandemia, sendo vários setores de saúde adaptados para apoiar no atendimento aos pacientes infectados. Muitos profissionais de saúde remanejados, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais, entre outros, voltaram sua atenção prioritariamente ao atendimento de pacientes da Covid-19.

De acordo com o Atlas da Vulnerabilidade Social nos Municípios Brasileiros, publicado pelo IPEA em 2015, podemos identificar que as cidades com as piores taxas de vulnerabilidade social estão localizadas na Região Norte e Nordeste do país, conforme apresentado na Figura 1.1.

Figura 1.1 - Número de municípios por macrorregião e faixa de IVS (2010)



Fonte: IPEA (2015, p. 49).

Esses dados, embora correspondam ao ano de 2010, corroboram a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2018, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). De acordo com os dados apresentados pelo IBGE (2019), as Regiões Norte e Nordeste apresentaram os menores valores de rendimento médio mensal real domiciliar per capita em 2018, R\$ 886 e R\$ 815 respectivamente, enquanto a Região Sudeste apresentou o maior valor, R\$ 1.639. Se analisarmos o rendimento médio mensal real de todas as fontes, o Sudeste também registrou o maior valor entre as Regiões (R\$ 2.563), sendo o menor valor registrado no Nordeste (R\$ 1.412). Comparando o ano de 2017 com 2018, a Região Nordeste foi a única a apresentar variação negativa do rendimento. No que se refere ao rendimento médio mensal real de todos os trabalhos (calculado para as pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência), o Nordeste e o Norte registraram os menores valores, R\$ 1.497 e R\$ 1.735 respectivamente, enquanto os maiores ficaram com o Sudeste, R\$ 2.572. No entanto, enquanto a média nacional de pessoas com rendimentos de outras fontes como seguro-desemprego, programas de transferência de renda do governo, rendimentos de poupança foi de 7,7% em 2018, as Regiões

Norte e Nordeste apresentaram os maiores percentuais, sendo 10,2% no Norte e 12,2% no Nordeste.

Outro dado apresentado pelo IBGE (2019) que chama a atenção e que representa fortemente a desigualdade social entre as Regiões do Brasil é referente ao Programa Bolsa Família. Em 2018, 13,7% dos domicílios no Brasil recebiam dinheiro referente ao Programa. No entanto, nas Regiões Norte e Nordeste este índice é mais elevado, sendo 25,4% e 28,2% respectivamente. Fica evidente a diferença quando olhamos o rendimento médio mensal real domiciliar *per capita*: R\$ 341 nos domicílios que recebiam o Bolsa Família e R\$ 1.565 naqueles que não recebiam. O acesso a serviços básicos também é diferente quando analisamos os domicílios que recebem algum programa. Entre aqueles com Bolsa Família, 71,7% tinham acesso ao abastecimento de água de rede geral; 37,6% tinham acesso ao esgotamento sanitário com rede geral ou fossa séptica ligada à rede geral e 75,7% tinham coleta de lixo. Já nos domicílios que não recebiam Bolsa Família todos os índices eram maiores. A mesma tendência é percebida quando analisamos a posse de bens das famílias brasileiras. Entre os domicílios que recebiam o programa Bolsa Família, 95,3% possuíam geladeira contra 98,5% de quem não recebe; 30,2% máquina de lavar contra 70,6%; 95,2% televisão contra 96,7% e 13,3% microcomputador contra 47,4%.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2020), preocupado com o impacto da pandemia no Brasil, principalmente em razão dos altos níveis de desigualdade, irá auxiliar na implementação de medidas a níveis federais, estaduais, municipais e comunitários nas regiões vulneráveis do Brasil. A UNICEF (2020) também afirma que durante a pandemia, devido a necessidade de distanciamento social, houve o aumento da violência contra crianças. “O Ministério da Saúde, gestor federal do Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) [...], declarou que a violência se constitui em um importante problema para a saúde pública.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.7). A violência, “[...] embora ocorra em todas as faixas etárias, são as crianças e os adolescentes, por estarem em processo de crescimento e desenvolvimento, os que se apresentam em situação de maior vulnerabilidade e sofrem maiores repercussões sobre sua saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 29). Segundo a UNICEF (2020, p.2), “[...] a marginalização e a discriminação relacionadas à Covid-19 podem tornar as crianças mais vulneráveis à violência e ao sofrimento psicológico”. Os dados

apontados tornam evidentes a vulnerabilidade social e a violência durante a pandemia da Covid-19.

3.2.1 Prevenção e impactos da violência sexual infantil

Segundo a UNICEF (2020), as crianças foram fortemente impactadas pela pandemia em decorrência do fechamento das escolas. Muitas crianças que tinham acesso a higiene e alimentação apenas no ambiente escolar, acabam ficando desprovidas destes cuidados. Além disso, muitos profissionais de saúde responsáveis por cuidar das crianças foram infectados ou redirecionados para atuar em serviços diretamente vinculados à pandemia. As campanhas de vacinação também foram afetadas, não atingindo, inclusive, a meta de cobertura vacinal. A fome também foi um triste impacto provocado pela pandemia, pois mesmo com os auxílios emergenciais do Governo Federal, 30% da população nas Regiões Norte e Nordeste não têm condições de comprar comida.

O Ministério da Saúde (2010, p.27) afirma que, “[...] agir na vanguarda da saúde pública, pressupõe conhecer os tipos e natureza da violência, bem como as suas formas e manifestações, [...] para atuar no cuidado, em todas as dimensões, em cada nível da atenção e com trabalho em rede”. Segundo o Ministério da Saúde (2010), para que a rede pública de saúde possa oferecer proteção e cuidado às crianças e adolescentes vítimas de violência, é importante que os profissionais de saúde conheçam as formas de manifestação da violência para que possam identificá-las. Os gestores de saúde precisam estar atentos aos impactos da violência contra crianças e adolescentes, visto que os problemas gerados, sejam eles sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos, podem afetar a saúde dessas pessoas ao longo da vida, reforçando a importância de alinhar as ações e estratégias para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência de acordo com as diretrizes das Políticas Nacionais.

De acordo com o estudo da World Vision (2020), um relatório anterior identificou lacunas significativas nas leis, políticas, programas e orçamentos para responder à violência contra crianças e adolescentes. Com planejamento e revisão de políticas, 20 países apresentaram progresso nos índices de violência contra crianças, no entanto ainda são identificadas deficiências de dados, ações de prevenção, relatórios, e financiamento para abordar a violência contra crianças. No entanto, o estudo afirma

que a pandemia da Covid-19 irá evidenciar essas lacunas existentes, visto que o investimento e esforços para prevenir e responder à violência contra crianças são muito baixos nas regiões mais pobres (World Vision, 2020). Ainda segundo a World Vision (2020), é fundamental que o mundo aja agora para prevenir e responder à violência contra crianças como sendo um dos impactos na pandemia. A Organização fez um apelo aos governos, agências da ONU, doadores, Organização Não Governamental (ONGs) e setor privado para que incluam a proteção infantil como uma prioridade, incorporando essa pauta em todos os planos de resposta e esforços a nível nacional.

“A vulnerabilidade das crianças e adolescentes transcende seu tamanho, força ou idade, mas liga-se às práticas sociais.” (SIERRA; MESQUITA, 2006, p. 151). De acordo com o Ministério da Saúde (2004, p.24), “[...] a violência sexual é uma das formas de abuso frequentes no ambiente familiar. [...] as principais vítimas são meninas e os agressores são o pai, o padrasto ou ainda pessoas conhecidas e do relacionamento familiar com a vítima”. Infelizmente, é dentro da própria residência que muitos dos direitos das crianças são violados.

Conforme o Ministério da Saúde (2010, p.20): “Fatores de vulnerabilidade à violência são circunstâncias de vida ou atributos pessoais que facilitam que a criança ou o adolescente se torne vítima ou agente de violência em um determinado momento.” A segurança jurídica precisa ser utilizada para assegurar o bem-estar tanto no ambiente público quanto doméstico, revendo o modo de realizar a proteção social das crianças e adolescentes (SIERRA; MESQUITA, 2006). “Trata-se de direcionar a política social para a redução dos fatores de vulnerabilidade que ameaçam o bem-estar da população infanto-juvenil.” (SIERRA; MESQUITA, 2006, p. 152). Conforme relatado pelos autores, os fatores de vulnerabilidade ameaçam as crianças e adolescentes e é necessário trabalhar em políticas sociais a fim de reduzir essas causas.

De acordo com a Childhood Brasil (2020) “[...] o Brasil carece de dados sobre violência sexual de crianças e adolescentes. Mas sabemos que existem fatores de vulnerabilidade que incidem diretamente sobre o problema, aumentando os casos de violação de direitos”. De acordo com a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados (2018), dentre os principais fatores estão a pobreza, exclusão, desigualdade social, questões ligadas à raça, gênero e etnia. Segundo Sierra e Mesquita (2006), o que torna as crianças e adolescentes indivíduos vulneráveis é a

relação que eles precisam ter com os adultos para crescer. Além disso, “[...] existe uma relação entre vulnerabilidade e os fatores de risco que podem ser provenientes de problemas no lar, na escola, no bairro etc.” (SIERRA; MESQUITA, 2006, p.150). E, segundo Sierra e Mesquita (2006), esses diferentes ambientes que as crianças acessam influenciam diretamente nos destinos dessas crianças e adolescentes.

De acordo com a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA, 2002, p.8):

O abuso sexual é uma situação em que uma criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto [...], baseado em uma relação de poder que pode incluir desde carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual, “voyeurismo” [...].

O Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), que integra a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), considera que embora tenhamos avanços na atenção integral à saúde de crianças e adolescentes, segundo o Ministério da Saúde (2020, p.11):

[...] ainda são grandes os desafios para lidar com questões complexas que envolvem aspectos relativos à moral, à ética, à ideologia e à cultura, exigindo do profissional e dos gestores da saúde outras habilidades não adquiridas durante sua formação acadêmica.

O trabalho preventivo dos profissionais de saúde juntos às crianças e adolescentes e suas famílias pode ser um caminho para a diminuição dos índices de violência sexual. “É possível abordar, com linguagem apropriada às faixas etárias, a questão da sexualidade e dos toques corporais socialmente adequados e inadequados entre uma criança e alguém mais velho do que ela ou adulto” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.18). No entanto, a capacitação constante dos profissionais é fundamental para que tenham êxito nesse trabalho, sendo indispensável que isto esteja no radar dos gestores de saúde.

Algumas atitudes preventivas dos profissionais de saúde mediante situações de violência no âmbito familiar: orientar as famílias sobre a resignificação das relações familiares em prol da tolerância e da formação de vínculos protetores; acompanhar e apoiar as famílias no processo de construção de novos modos de agir e de educar as crianças e adolescentes; buscar apoio de outros profissionais, quando julgar pertinente, e articular as ações desenvolvidas no serviço com a rede de cuidados e de proteção social no território. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.19)

No momento do atendimento às famílias nos serviços de saúde (vacina, consulta médica, de enfermagem, visita domiciliar entre outros), os profissionais de saúde podem ser agentes fundamentais na conscientização de homens e mulheres sobre a responsabilidade como cuidadores e provedores de seus filhos. “Esses

momentos são oportunos e criam condições favoráveis para que se observe a existência de sinais e sintomas que possam ser resultantes de uma situação de violência.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.36). O Ministério da Saúde (2010) orienta que, ao desconfiar ou identificar uma situação de violência, os profissionais de saúde devem realizar a notificação, contando sempre com apoio, seja da equipe a qual pertence ou mesmo dos serviços de proteção social e das redes de cuidado da região.

A notificação é uma das dimensões da linha de cuidado, cabendo ao serviço de saúde, [...] avaliar qual o melhor momento de registro na ficha de notificação, da responsabilização pelo preenchimento, bem como o seu encaminhamento ao Conselho Tutelar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.72)

Além de realizar a notificação, os profissionais e serviços de saúde precisam estar preparados para dar continuidade aos atendimentos que precisam ser realizados às crianças e adolescentes vítimas de violência. “Nos casos de violência sexual, algumas medidas podem ser implementadas na Atenção Primária, entre elas capacitar profissionais de saúde para atuar como referência dos [...] tratamentos de situações de violência sexual no município.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.74). “Os temores sobre a pandemia, a sobrecarga de tarefas domésticas, a intensa convivência familiar, a ausência de emprego e renda e a sensação de impermanência diante da realidade que se impõe podem gerar ou agravar conflitos que já ocorriam em muitos lares [...]” (IFF/FIOCRUZ, 2020, p.30). Nesse contexto, a violência sexual contra crianças e adolescentes poderá aumentar se não for realizado um planejamento robusto e a atuação conjunta entre Governo e Sociedade. O IPEA destacou a necessidade de um planejamento que atue no impacto das medidas de enfrentamento da Covid-19 na vida de crianças e adolescentes e ressaltou algumas ações que precisam ser adotadas ou melhoradas. E para que a violência contra crianças e adolescentes seja combatida o IPEA (2020, p.14) destacou “[...] a garantia do funcionamento e do fortalecimento dos conselhos tutelares, do Ministério Público, das varas da justiça da infância e da adolescência, do Disque 100 e de outros serviços do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente”. No entanto, essa garantia precisa ser assegurada por todos os órgãos envolvidos.

3.3 Serviços de proteção a crianças e adolescentes durante a pandemia da Covid-19

Um estudo realizado pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ, 2020, p.7) apontou que “[...] o impacto da pandemia na infância tem efeitos diretos e indiretos”, e muitos dos efeitos indiretos dizem respeito às questões de saúde como por exemplo “[...] o aumento da violência contra a criança, o adolescente e a mulher, e a conseqüente diminuição da procura pelo atendimento aos serviços de proteção” (IFF/FIOCRUZ, 2020, p.7). Além disso, muitas escolas e centros comunitários também foram fechados, dificultando ainda mais o acesso de crianças e adolescentes a um ambiente onde pudessem buscar proteção. Segundo a World Vision (2020), com a chegada da pandemia ficou ainda mais difícil para as crianças fugirem de uma situação de violência. Dada as restrições impostas pela Covid-19, é possível assegurar atenção integral à saúde de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual durante a pandemia?

A Nota Técnica da UNICEF (2020) apresentou alguns riscos que foram observados no atual cenário de pandemia e que impactaram na proteção das crianças e adolescentes. Entre os riscos apresentados, dois deles estão diretamente associados à violência, conforme Quadro 2.1 abaixo:

Quadro 2.1 - Riscos para a proteção da criança

Riscos apresentados pela Covid-19 e medidas de controle relacionadas	Causas de riscos
Riscos para a Proteção da Criança: maus-tratos físicos e mentais	
<ul style="list-style-type: none"> • Redução da supervisão e negligência contra crianças • Aumento de abuso infantil e violência interpessoal/doméstica • Envenenamento e outros perigos e riscos de ferimentos de crianças • Aumento na procura ou falta de acesso aos serviços de proteção da criança 	<ul style="list-style-type: none"> • Fechamentos de creches/escolas, enquanto pais/responsáveis devem continuar trabalhando, doenças, quarentena/isolamento de pais/responsáveis • Aumento do estresse psicológico entre pais/responsáveis e membros da comunidade • Mau uso e acesso a desinfetantes tóxicos e álcool • Aumento de obstáculos para reportar incidentes
Riscos para a Proteção da Criança: violência baseada em gênero (VBG)	
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do risco de exploração sexual de crianças, incluindo sexo em troca de ajuda, exploração sexual comercial e casamentos forçados • Aumento da procura ou falta de acesso a serviços de proteção da criança/serviço VBG 	<ul style="list-style-type: none"> • Redução na proteção familiar de crianças • Redução da renda familiar e/ou dependência de pessoas fora da comunidade para entregar bens e serviços • Imposição, a meninas, de responsabilidades domésticas, como o cuidado de membros da família ou a realização de tarefas domésticas • Aumento de obstáculos para reportar incidentes e para procurar tratamento médico e outros serviços

Fonte: UNICEF (2020, p.4)

Entre as causas de riscos, aparece o fechamento de escolas/creches, o aumento de obstáculos para reportar incidentes e procurar serviços, redução na proteção familiar de crianças entre outros, que resultaram também no aumento de abuso infantil e violência e na falta de acesso a serviços de proteção da criança (UNICEF, 2020).

Na nota técnica do IPEA, de maio de 2020, sobre a Proteção de Crianças e Adolescentes no Contexto da Pandemia da Covid-19 já havia sido alertado sobre as principais áreas que poderiam afetar crianças e adolescentes durante e após a pandemia da Covid-19, entre elas a pobreza e fome, segurança alimentar e nutricional, cuidados com a saúde, ações e proteção contra a violência familiar e atuação das instituições de acolhimento. Com a interrupção da prestação de serviços de saúde considerados não essenciais, a rede de proteção às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual também foi impactada. “As redes de atenção são formadas por um complexo de serviços articulados, que realizam desde a atenção primária à saúde até os serviços mais especializados, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado em um dado espaço-população.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.78). Para fortalecer esse trabalho em rede, é necessário que ocorra a integração entre as organizações, unindo forças a fim de enfrentar os problemas comuns em que a solução seja a consequência dessa integração.

Nesse sentido, é fundamental que cada município organize e estruture a sua rede de saúde articulada com as redes da assistência social, da educação e com os sistemas de justiça, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Varas da Infância e Juventude, Conselho Tutelar e conselhos de direitos e a sociedade civil organizada existentes no território para fortalecer e/ou implementar a rede de cuidado e de proteção social para a atenção integral às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.78)

Pensado no conceito da integralidade, a articulação entre as redes intrasetorial e intersetorial, busca assegurar o cuidado e proteção às crianças e adolescentes em sua totalidade. Portanto, além de estarem atentos ao aumento de casos e subnotificação de violência sexual infantil durante a pandemia, é necessário garantir que esses meninos e meninas terão acesso às redes intrasetorial e intersetorial de cuidado e de proteção social para a atenção integral à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). No entanto, a pandemia também impactou nos atendimentos das redes de proteção a crianças e adolescentes, impondo restrições e suspensões na operação de diversos serviços (KATZ *et al.*, 2021). De acordo com Magrini *et al* (2020), os serviços de saúde mental foram diretamente afetados,

impactando principalmente as pessoas que necessitam de um atendimento permanente. “Dessa forma, os profissionais do CAPSi aderiram com a pandemia, novas formas de cuidados e estratégias de intervenção, sendo mantido apenas acolhimentos na instituição.” (MAGRINI *et al.*, 2020, p.7). Segundo Magrini *et al.* (2020), o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil precisou se adaptar, seguindo os protocolos de segurança impostos pela pandemia, suspendendo atendimentos com crianças, bem como a realização de atividades de grupos que faziam parte do tratamento.

Além deste exemplo do CAPSi, podemos citar o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) como outro serviço que precisou ser reorganizado para atuar durante a pandemia da Covid-19 (COSTA, 2020). “Considerando o atual momento, a maior parte das atividades desempenhadas tradicionalmente pelo NASF-AB Flor de Lótus foram reestruturadas ou pausadas [...]” (COSTA *et al.*, 2020, p.37). E esta realidade também é observada em outros serviços e organizações de apoio às crianças e adolescentes.

O Governo do Estado do Paraná, através da Secretaria de Saúde, emitiu uma Nota Orientativa, recomendando aos profissionais de saúde que durante a pandemia da Covid-19:

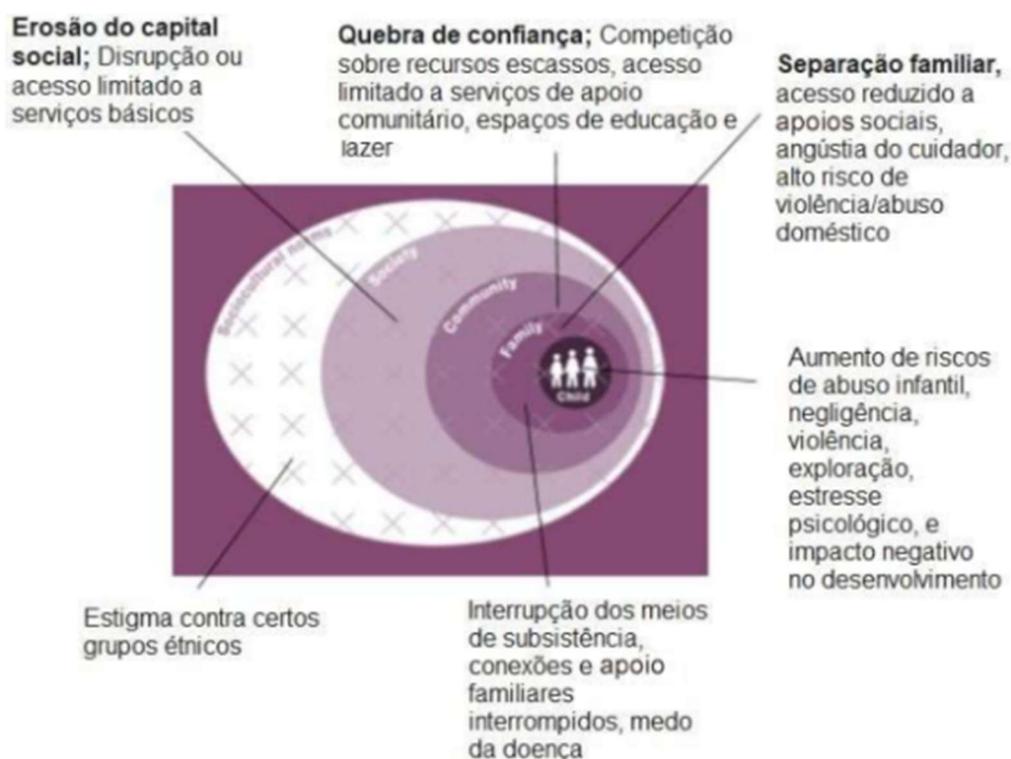
[...] deverá ser garantida a continuidade dos serviços de atendimento às pessoas em situação de violência em funcionamento, bem como a reorganização dos fluxos de atendimento, em especial nas situações de violência sexual com foco na profilaxia pós-exposição. (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2020, p.2)

Ainda, orientou que, a pessoa que sofreu violência precisa ser atendida em tempo hábil e de forma humanizada, sendo acolhida, cuidada e protegida pelo serviço de saúde.

4 DISCUSSÃO

Conforme identificado no desenvolvimento deste estudo, muitos foram os desafios impostos pela pandemia que impactaram diretamente na proteção social de crianças e adolescentes, sendo o abuso sexual um dos impactos sociológicos causados pela pandemia da Covid-19, conforme Nota Técnica da UNICEF (2020). Além disso, a Figura 2.1 apresenta alguns desafios que foram impostos e que impactaram a sociedade, comunidade, família, refletindo também nas crianças e adolescentes.

Figura 2.1 - Impacto socioecológico da Covid-19



Fonte: UNICEF (2020, p.3)

Entre alguns dos impactos referenciados podemos destacar o aumento de riscos de abuso infantil, negligência, alto risco de violência/abuso doméstico, acesso reduzido a apoios sociais e acesso limitado a serviços básicos e de apoio comunitário.

Conforme conclusão do estudo de Levandowski *et al.* (2021), a necessidade do distanciamento social para combater a Covid-19 acabou resultando em uma redução nas taxas de notificação de violência contra crianças e adolescentes. Para se chegar a esta conclusão, o estudo comparou os dados de 2015 a 2019 e 2015 a 2020, onde

se percebeu que, com a inclusão do ano de 2020, as notificações que vinham crescendo passaram a diminuir, incluindo a violência sexual. No entanto, os autores afirmam que há uma subnotificação nessas taxas “exigindo estratégias que melhorem a identificação dos casos suspeitos de violência durante a pandemia” (LEVANDOWSKI *et al.*, 2021 p.1). De acordo com Katz *et al.* (2021), a pandemia impactou nos serviços de proteção a crianças em muitos países. “Além do aumento no risco de abuso infantil, também há o impacto da subnotificação e o desafio de operar os serviços de proteção às crianças e adolescentes mantendo sua força de trabalho.” (KATZ *et al.*, 2021, p.1, tradução nossa). Levandowski *et al.* (2021), destaca a necessidade de estratégias que tenham como objetivo identificar casos suspeitos de violência durante a pandemia. Conforme estudos citados, a rede de segurança social para prevenção da violência contra crianças e adolescentes foram significativamente prejudicadas, com as restrições impostas pelo distanciamento social.

Ressalta-se a importância de que sejam propiciadas formas acessíveis, eficazes e seguras, como incentivo para as denúncias, a notificação e o rápido atendimento dos casos, visando à proteção das vítimas, à minimização dos danos e, assim, ao impedimento da perpetuação da violência. (PLATT *et al.*, 2021 p.1)

Platt *et al.* (2021) ainda reforçam a necessidade de ações rápidas e planejamento para assegurar os direitos dessas crianças e adolescentes. De acordo com Matus (1991, p.28), “o plano é o produto momentâneo do processo pelo qual um ato seleciona uma cadeia de ações para alcançar seus objetivos”. Ainda segundo o autor, perante uma situação, nós acabamos nos deparando com dois extremos. Em um deles nós conhecemos os objetivos e controlamos os resultados, em outro nos submetemos a cenários desconhecidos e que não controlamos (MATUS, 1991). No entanto, é neste segundo cenário que identificamos lideranças positivas, que desafiam o impossível e que buscam ações que ao menos minimizem o impacto negativo da adversidade encontrada. “O governante pode decidir quanto às variáveis que controla, mas, muitas vezes, não pode assegurar resultados, porque dependem de uma parte do mundo que não controla.” (MATUS, 2006, p. 116). Neste sentido, é importante considerarmos que no âmbito da violência sexual contra crianças e adolescentes, é necessário termos um plano, onde compromissos sejam assumidos e resultados sejam anunciados. Com base nos desafios identificados e que foram impostos pela pandemia, impactando à proteção social de crianças e adolescentes vítimas de

violência sexual, precisamos de um planejamento bem estruturado e o alinhamento entre todos os atores para que o Brasil possa alcançar a redução nos índices de violência sexual infantil, na subnotificação deste tipo de violência e principalmente garantir à proteção social de todas as crianças e adolescentes.

Os efeitos da violência sexual na infância podem ser irreparáveis se não tratados corretamente. Segundo a ABRAPIA (2002), as consequências são carregadas para a vida adulta podendo levar inclusive à um ato de suicídio, além da depressão, impotência sexual, frigidez e dificuldade de relacionamento. Ainda na infância, muitas crianças carregam um sentimento de culpa, vergonha e o medo constante de serem abusadas novamente, perdendo a confiança em outras pessoas. Alguns comportamentos podem ser observados nas crianças e adolescentes que foram abusados sexualmente e que podem ajudar na identificação dos casos, como distúrbios no aprendizado, no sono e na alimentação, mudanças no comportamento, tristeza, altos níveis de ansiedade, relutância em voltar para casa, autoflagelação, hiperatividade, rebeldia, entre muitos outros. Um estudo apresentado por Sserwanja *et. al.* (2020), publicado no *Journal of Paediatrics and Child Health*, também afirmou que vítimas de abuso infantil acabam sofrendo problemas de saúde como depressão, comportamentos suicidas, comportamentos sexuais de risco e morte.

Conforme recomendações da World Vision (2020), é necessário agir agora para prevenir e responder à violência contra crianças como parte da resposta aos impactos da pandemia. A Organização fez um apelo aos governos, agências da ONU, ONGs, setor privado para, entre outras recomendações, “[...] garantir a disponibilidade e facilitar o acesso à saúde mental e serviços de apoio psicossocial para crianças e pais ou cuidadores que são um risco ou sofreram violência”. (WORLD VISION, 2020, p.14, tradução nossa). Além disso, a World Vision (2020) também recomenda que a proteção infantil seja uma prioridade em todos os planos de resposta à pandemia, que os serviços de proteção a crianças sejam considerados essenciais garantindo a manutenção e disponibilidade desses serviços e que toda força de trabalho, independente da função, seja treinada para prevenir e identificar o abuso sexual infantil, entre outros. Além de prevenir e identificar é importante “[...] estabelecer uma linha de cuidado para a atenção integral à saúde de criança, adolescente e suas famílias em situação de violências, articulada com a rede de cuidado e de proteção social existente no território”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.8). Estas linhas de cuidado têm um papel de extrema importância para garantir que as vítimas de

violência tenham o acompanhamento e cuidados necessários, independentemente do tipo e natureza da violência.

Os conceitos de violência e suas formas de manifestação buscam realçar os aspectos e as relações entre seus diferentes tipos e naturezas, de maneira a despertar a atenção dos profissionais para a identificação e a compreensão mais aprofundada do cuidado em quatro dimensões: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidados e de proteção social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p.89)

É necessário sensibilizar os gestores de saúde e capacitar as equipes para que a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situações de violência seja contínua e permanente. “Além de buscar aprofundamento conceitual, o profissional responsável pela criança e adolescente vitimados precisa se instrumentalizar para registrar e notificar adequadamente a violência sexual.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 77). O correto registro, de forma completa e detalhada, subsidia toda a rede de atendimento às vítimas, sendo eficaz na resolução dos casos e agilizando o apoio para que crianças e adolescentes que sofrem violência sexual saiam dessa situação o mais rápido possível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Segundo o Ministério da Saúde (2010, p.7), “[...] a violência resulta em altos custos econômicos e sociais para a sociedade, e também tem profundos efeitos emocionais nas famílias, devido ao impacto que tem na saúde, na qualidade de vida e nos anos potenciais de vida perdidos”. Infelizmente a violência é um problema social do nosso cotidiano, e quando falamos de violência sexual contra crianças e adolescentes, não podemos de forma alguma nos calar.

A nova concepção de abuso sexual como problema do cotidiano, ao invés de considerá-lo como um fato isolado, exige da sociedade e, em especial do mundo acadêmico, uma discussão permanente e contínua sobre a estrutura cultural dominante. Extremismos, tais como indiferença ou indignação exageradas, não contribuem como solução para o problema. Pelo contrário. Na verdade, essas reações servem muito mais para deslocar o tema do abuso sexual infanto-juvenil para a margem da sociedade, sob risco de neutralizar o assunto e reforçar a lei do silêncio socialmente imposta de não se falar dele ou nele publicamente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 72)

Segundo o Ministério da Saúde (2010), de 1990 a 2010, houve avanços nas políticas de saúde dedicadas às crianças, no entanto, se observou uma mudança no perfil dos problemas de saúde no Brasil, onde acidentes e violências passaram a ser a primeira causa de morte no país. Infelizmente, mesmo após a pandemia, as crianças e adolescentes continuarão tendo seus direitos violados. Este grupo extremamente vulnerável, está exposto a uma realidade frágil e deficiente onde o atendimento dos seus direitos não parece ser prioridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Os gestores

e profissionais de saúde têm o desafio de dar a devida atenção aos impactos dessa violência contra crianças e adolescentes, pois os efeitos e consequências podem aparecer na infância, adolescência e perpetuar até a idade adulta.

Para o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, é importante qualificar continuamente os profissionais de toda rede de atendimento. Segundo a Secretaria de Saúde do Paraná, os serviços de saúde entre outros serviços da rede de proteção são responsáveis por proteger os vulneráveis de qualquer tipo de violência, incluindo a violência sexual e recomenda que “[...] as equipes de saúde tenham um olhar atento para os indícios e sinais de violência apresentados por crianças e adolescentes”. (2020, p.3). “É também essencial pensar no atendimento a partir das realidades local e regional e realizar práticas à luz de pesquisas e diagnósticos sobre o problema.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 79). Cada localidade e região tem uma realidade social que precisa ser levada em consideração para constituir suas redes de atendimento e proteção às crianças e adolescentes.

A Nota Técnica da UNICEF (2020) sugere diversas ações prioritárias a serem trabalhadas conjuntamente entre setores e governos a fim de garantir a proteção às crianças e adolescentes em resposta aos impactos da pandemia. No que tange a saúde e especialmente à violência sexual infantil, a nota reforça a necessidade de “[...] fortalecer capacidades para o atendimento clínico de pessoas vítimas de estupro e garantir que os recursos mínimos necessários estejam disponíveis em locais-chave para a resposta adequada à violência sexual”. (UNICEF, 2020, p.6). Os gestores de saúde precisam fazer a sua parte, mas a sociedade não pode se calar diante deste problema. Denunciar, notificar, ouvir as crianças e os sinais com atenção são ações necessárias para que as redes de proteção sejam cada vez mais efetivas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs, como objetivo geral, a identificar os desafios impostos pela pandemia à proteção social de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e qual a importância da gestão em saúde nessa temática. Com base na metodologia de revisão integrativa da literatura, foi possível identificar alguns trabalhos referenciando esses desafios, desde o isolamento social e o distanciamento do ambiente escolar, aumentando a permanência de crianças e adolescentes junto a seus familiares, até a dificuldade de manter ativos e na íntegra os serviços de apoio a proteção às vítimas de violência sexual.

O estudo buscou também identificar se os níveis de violência contra crianças tiveram alteração comparando os registros de denúncias de violência sexual infantil antes e durante a pandemia, conhecer os efeitos dessa violência na vida das crianças e adolescentes e avaliar o impacto da pandemia no acesso aos serviços de proteção a crianças e adolescentes. Com o propósito de responder a estes objetivos o estudo relacionou a vulnerabilidade social e a violência durante a pandemia da Covid-19, discutindo sobre os serviços de proteção a crianças e adolescentes durante a pandemia.

Constatou-se que, mesmo antes da pandemia, já havia um desafio quanto à garantia da proteção de crianças e adolescentes, dada a desigualdade social e a vulnerabilidade pela qual nossa sociedade está exposta e que, segundo os dados dos estudos apresentados, ficaram ainda mais evidentes com a Covid-19. Alguns autores afirmaram que os registros de denúncias de violência sexual tiveram queda neste período, mas associaram esses dados à uma subnotificação que justificaria essa redução. Essa subnotificação pode estar relacionada à redução ou ao não acesso de crianças e adolescentes aos serviços de proteção, visto que, no momento em que as denúncias e as notificações não estão sendo realizadas, as vítimas também não recebem os devidos cuidados. Outro impacto evidenciado nos estudos apresentados, está associado às restrições nos atendimentos e redes de apoio dadas as regras de distanciamento social e reestruturação dos serviços de saúde para atendimento às vítimas da Covid-19. Com relação aos efeitos da violência sexual infantil, os autores afirmam que podem aparecer na infância, mas que perpetuarão na vida adulta se não forem tratados corretamente. Essas sequelas, tanto físicas quanto emocionais, precisam ser tratadas pelos profissionais de saúde, mas antes disso, há uma

necessidade de trabalhar de forma efetiva na prevenção, no incentivo à notificação e registro de casos suspeitos, bem como na capacitação dos profissionais de saúde para correta condução desses casos.

REFERÊNCIAS

ALIANÇA PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA EM AÇÕES HUMANITÁRIAS. **Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus**. UNICEF, Nota Técnica, v.1, mar., 2020. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/7516/file/nota-tecnica_protecao-da-crianca-durante-a-pandemia-do-coronavirus.pdf. Acesso em 18 jun. 2021

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes**. 3 ed. Rio de Janeiro: **ABRAPIA**, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Abuso_Sexual_mitos_realidade.pdf. Acesso em 15 jun. 2021

CÂMARA DE DEPUTADOS (Brasil). **Pobreza faz aumentar casos de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes; Unicef entrega propostas para candidatos à Presidência da República**. Brasília: Comissão de Direitos Humanos e Minorias. 30 ago. 2018. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/pobreza-e-exclusao-social-aumentam-casos-de-abuso-e-exploracao-sexual-de-criancas-e-adolescentes-unicef-entrega-propostas-para-candidatos-a-presidencia-da-republica>. Acesso em: 18 jan. 21

CHILDHOOD. **Pela proteção da infância: Nossa causa**. São Paulo: Childhood, 2021. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/nossa-causa>. Acesso em: 17 jan. 2021

COSTA, A.F.R.; LOPES, C.A.; GONÇALVES, F.S.; GONÇALVES, R.P. Reorganização do trabalho do NASF-AB no enfrentamento da pandemia COVID19: um relato de experiência. **Com. Ciências Saúde**. Brasília, v.31, n.3, p.33-39,2020. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/798/435>. Acesso em 19 jun. 21.

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDA PARA INFÂNCIA. Brazil Appeal Humanitarian Action for Children. **UNICEF**, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/appeals/brazil>. Acesso em: 19 jan. 2021

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros**. Brasília : IPEA, 2015. Disponível em: http://ivs.ipea.gov.br/images/publicacoes/lvs/publicacao_atlas_ivs.pdf. Acesso em: 15 mai. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA. **COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 11, ago, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>. Acesso em 1 jun. 2021.

KATZ, Ilan. *et al.* Child maltreatment reports and Child Protection Service responses during COVID-19: Knowledge exchange among Australia, Brazil, Canada, Colombia, Germany, Israel, and South Africa. **Child Abuse & Neglect**. v.116, jun, 2021. DOI: 10.1016/j.chiabu.2021.105078. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931238/>. Acesso em: 09 maio 2021.

LEVANDOWSKI, Mateus Luz *et al.* Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9xDc35gk53mDz9MrX4nFfr/?lang=pt>. Acesso em: 09 mai. 2021.

MAGRININ, Juliana Motta; HOMERCHER, Bibiana Masse; VIEIRA, Mariéle Vargas. O impacto da pandemia COVID-19 em um serviço de saúde mental de atenção psicossocial infantojuvenil. *In*: SEMINÁRIO REGIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA, 5., 2020, Porto Alegre. **Anais[...]**. Porto Alegre: PUCRS, 2020. Disponível em: <<https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/serpinf-senpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/60.pdf>>. Acesso em 18 jun. 21

MATUS, C. O Plano como Aposto. **São Paulo em perspectiva**. São Paulo, v.5, n.4, p. 28-42, out/dez., 1991. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/escoladoparlamento/wp-content/uploads/sites/5/2015/07/O-Plano-como-Aposta-Matus.pdf>. Acesso em 15 mai. 2021.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 10 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS (Brasil). **Maião Laranja**: Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes. Brasília: MMFDH, 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?time_continue=27&v=3qy871LdwJs&feature=emb_logo. Acesso em: 21 set. 2020

MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS (Brasil). **Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes**. Brasília, DF: MMFDH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 20 set. 2020

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (Brasil). **Palestra Maio Laranja**: Abuso Sexual casos concretos, Multidisciplinar, Interinstitucional com Leolina Cunha. Brasília: MMFDH, 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vLA4YAtijSw>. Acesso em: 26 set. 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE(Brasil). **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.**

Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2010. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf. Acesso em: 26 set. 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE(Brasil). **Painel Coronavírus:** Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Brasília: GOV. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

PLATT, Vanessa Borges; GUEDERT, Jucélia Maria; COELHO, Elza Berger Salema. Violência contra crianças e adolescentes: notificações e alerta em tempos de pandemia. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo, v.39, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2020267>. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rpp/a/Ghh9Sq55dJsrg6tsJsHCfTG/?lang=en>. Acesso em: 09 mai. 2021.

PNAD Contínua 2018: 10% da população concentram 43,1% da massa de rendimentos do país. **Agência IBGE**, Brasília, 16 out. 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/25700-pnad-continua-2018-10-da-populacao-concentram-43-1-da-massa-de-rendimentos-do-pais>. Acesso em: 17 jan. 2021

SECRETARIA DA SAÚDE (Paraná). **Prevenção de violências e atenção às pessoas em situação de violência no contexto da pandemia de Covid-19.**

Curitiba: Governo do Estado do Paraná, 2020. Disponível em:

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-10/NO_30_PREVENCAO_DE_VIOLENCIAS_E_ATENCAO_AS_PESSOAS_EM_SITUACAO_DE%20_VIOLENCIA_V3.pdf. Acesso em 19 jun. 2021.

SIERRA, V.M.; MESQUITA, W.A. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo: Fundação Seade, v. 20, n. 1, p. 148-155, jan./mar. 2006. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_11.pdf. Acesso em: 09 mai. 2021.

SILVA, Enid Rocha Andrade; OLIVEIRA, Valéria Rezende. Proteção de crianças e adolescentes no contexto da pandemia da covid-19: consequências e medidas necessárias para o enfrentamento. **Nota Técnica**. Brasília: IPEA, n. 70, maio, 2020. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35609. Acesso em: 15 mai. 2021.

SSERWANJA, Quraish; KAWUKI, Joseph; KIM, Jean H. Increased child abuse in Uganda amidst COVID-19 pandemic. **Journal of Paediatrics and Child Health**. Austrália, v.57, n.2, p.188-191, 2021. DOI: 10.1111/jpc.15289 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33296120/>. Acesso em: 20 mai. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION(WHO). **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

WORLD VISION. **COVID-19 AFTERSHOCKS** – A perfect storm: millions more children at risk of violence under lockdown and into the ‘new normal’. Inglaterra, 2020. Disponível em: https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-05/Aftershocks%20FINAL%20VERSION_0.pdf. Acesso em: 21 set. 2020.