

Caracterização das notificações de violência sexual infantil de 0 a 9 anos no Brasil entre os anos de 2020 e 2023

Characterization of child sexual violence reports for ages 0 to 9 in Brazil between 2020 and 2023

Rayssa do Nascimento Sousa¹, Bruna Rayelle Freitas Lira², Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva³

RESUMO

O estudo teve como objetivo descrever as características das notificações de violência sexual infantil de 0 a 9 anos no Brasil entre os anos de 2020 e 2023. Para isso, realizou-se uma pesquisa ecológica de caráter transversal, descritiva com análise quantitativa, com os dados da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Foram notificados 44.398 mil casos. O ano de 2022 representou (40,12%) das ocorrências. A maioria das vítimas tinham entre 5 e 9 anos (54,59%), sendo (79,15%) do sexo feminino e de raça parda (44,38%). O tipo mais comum de violência foi o estupro (61,84%), perpetrado principalmente por amigos/conhecidos (32,63%) e pai (27,05%), na residência (73,25%), com repetição em (35,42%) dos casos. Portanto, considera-se importante o engajamento de profissionais para identificar marcas, lesões e sintomas agudos, além do acompanhamento de saúde mental e investigação de queixas crônicas. Além disso, as ações de educação em saúde para pais, responsáveis, comunidade e para as crianças são essenciais.

Palavras-chave: Abuso sexual na infância. Epidemiologia. Notificação de abuso.

ABSTRACT

The study aimed to describe the characteristics of reports of child sexual violence involving children aged 0 to 9 years in Brazil between 2020 and 2023. To achieve this, an ecological, cross-sectional, descriptive study with quantitative analysis was conducted using data from the Domestic, Sexual, and/or Other Violence Information System. A total of 44,398 cases were reported. The year 2022 accounted for 40.12% of the occurrences. The majority of victims were between 5 and 9 years old (54.59%), with 79.15% being female and 44.38% of mixed race. The most common type of violence was rape (61.84%), primarily perpetrated by friends/acquaintances (32.63%) and fathers (27.05%), occurring in residences (73.25%), with repeated incidents in 35.42% of cases. Therefore, the engagement of professionals to identify marks, injuries, and acute symptoms, as well as the provision of mental health support and investigation of chronic complaints, is considered important. Additionally, health education actions for parents, guardians, the community, and children are essential.

Keywords: Child abuse, sexual. Epidemiology. Mandatory reporting.

¹ Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7865-1637>

E-mail: raissasousa82@gmail.com

² Nutricionista, pós graduada em docência pelo Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3420-2594>

³ Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande (IFCG).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4642-3282>

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual infantil (VSI) se caracteriza por uma série de comportamentos e ações de natureza sexual que são dirigidos a crianças, os quais ultrapassam sua capacidade de entendimento e julgamento, adequados para o seu estágio de desenvolvimento. Esses atos não apenas violam o princípio fundamental do consentimento, uma vez que crianças não têm a maturidade necessária para dar consentimento legítimo, mas também transgridem as legislações e normativas sociais vigentes que visam proteger a integridade e o bem-estar infantil (NEVES NETO; REZENDE; CARVALHO, 2021).

A VSI abrange uma gama de comportamentos prejudiciais, incluindo, mas não se limitando a, abuso físico, exploração sexual, e a exposição a materiais pornográficos. Esses atos não só causam danos físicos evidentes, como lesões genitais e disfunções sexuais, mas também têm profundas repercussões psicológicas, como traumas emocionais e distúrbios de comportamento (PLATT et al., 2018).

Os dados ilustram a extensão da violência sexual (VS) contra crianças e adolescentes em escala global, revelando uma prevalência que varia de 8% a 31% entre meninas e de 3% a 17% entre meninos menores de 18 anos (UNICEF, 2021). Entre 2015 e 2021, o Brasil registrou um total de 202.948 ocorrências de VS envolvendo menores, com 83.571 casos contra crianças. A moradia das vítimas foi o cenário para 70,9% dos episódios de abuso sexual contra crianças de 0 a 9 anos de idade e 63,4% dos episódios envolvendo adolescentes de 10 a 19 anos. A perpetração desses atos é majoritariamente atribuída a membros da família e indivíduos conhecidos, correspondendo a 68% dos casos em crianças (ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023).

Durante a pandemia de Covid-19, observou-se um aumento na incidência de VS, especialmente em contextos de isolamento social, onde os crimes eram mais silenciosos e difíceis de detectar. No Brasil, muitos delitos relacionados a pedofilia ocorrem dentro do ambiente doméstico e do círculo íntimo das vítimas. Conseqüentemente, a proximidade e o confinamento familiar ampliaram a vulnerabilidade das crianças aos criminosos (CASAS-MUÑOZ et al., 2023).

Portanto, espera-se que esta pesquisa proporcione reflexões sobre a importância do tema e possa fomentar a construção de estratégias criativas por parte de profissionais de saúde e da comunidade para proteger crianças em situação de vulnerabilidade à VS. Este estudo tem como objetivo descrever as características das notificações de violência sexual infantil de 0 a 9 anos no Brasil entre os anos de 2020 e 2023.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa ecológica de caráter transversal, descritivo com análise quantitativa, a partir dos registros de Notificação da violência sexual contra crianças de zero a nove anos no Brasil nos anos de 2020, 2021 e 2022. Por meio de dados da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2024, considerando dados da seção as seguintes variáveis: unidade federativa (UF) de notificação; Faixa Etária (<1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos); Sexo; Raça; Local de ocorrência; perpetrador da violência (Pai, Mãe, Madrasta, Padrasto, Irmão, Amigos/conhecidos, Cuidadores, Desconhecidos); tipo de violência sexual (Estupro, Assédio, Atentado violento ao pudor, Pornografia Infantil, Exploração Sexual), e Violência de repetição.

A incidência de ocorrências nos estados foi calculada com base nos dados da população de 0 a 9 anos nas cinco Regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), obtidos por meio dos dados do Censo demográfico de 2022, promovido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. O cálculo foi realizado utilizando a fórmula da Taxa por 100 mil habitantes = Número de casos / População x 100.000. Os dados obtidos foram analisados no Software Microsoft Excel 2016 por meio de estatística descritiva (frequência relativa e absoluta) apresentados por meio de figuras e tabelas.

A pesquisa utilizou dados secundários disponibilizados em plataforma de acesso público, dispensando portanto a avaliação por comitê de Ética em Pesquisa (CEP), seguindo recomendações presentes na Resolução nº 510/2016 da Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3. RESULTADOS

No período estudado, foram notificados 44.398 casos de VSI de 0 a 9 anos de idade nas cinco regiões brasileiras. A distribuição dos casos deu-se da seguinte forma: 2020 [12077 (27,20%)] casos, 2021 [14509 (32,68%)] casos, 2022 [17812 (40,12%)] casos. Ao analisar as ocorrências por regiões, destaca-se a Região Sudeste, com 19.632 casos notificados nos três anos analisados, representando (44,22%) do total de casos no país.

Esses índices são seguidos pela Região Sul, com 9.234 ocorrências (20,80%), e pela Região Nordeste, com 5.824 notificações (13,12%). A figura 1 apresenta a distribuição do total de ocorrências por região.

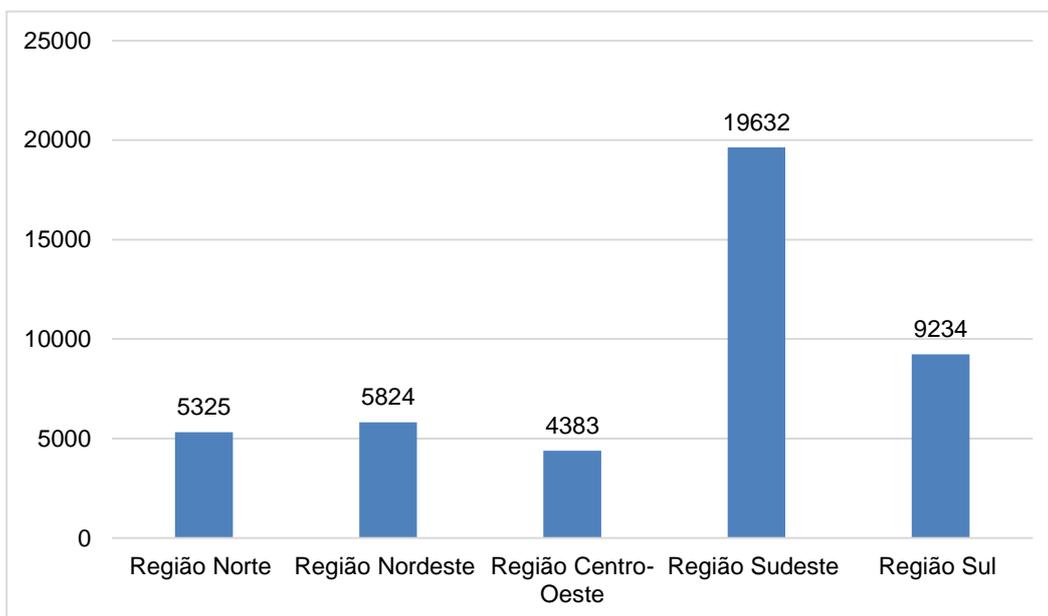


Figura 1. Ocorrências de violência sexual infantil nas regiões brasileiras.

Entretanto, mesmo diante da quantidade de ocorrências, quando se observam os dados a partir da estimativa da incidência, percebe-se a complexidade pelo ponto de vista da densidade populacional. A Tabela 1 evidencia variações significativas entre as regiões, destacando-se as Regiões Sul que tem a menor população na faixa etária do estudo, contudo apresentou 545 casos a cada 100.000 crianças, apresentando a maior estimativa de incidência de VSI no período analisado, seguida da Região Sudeste com 194 casos, e região Centro-Oeste com 192 casos.

Tabela 1. Estimativa da incidência de violência sexual nas Regiões do Brasil a cada 100.000 crianças entre 0 e 9 anos de idade.

Regiões	Ocorrência	População estimada de brasileiros de 0 a 9 anos	incidência de violência sexual a cada 100.000 crianças
Região Norte	5325	2890428	184,23
Região Nordeste	5824	7518683	77,46
Região Centro-Oeste	4383	2279519	192,28

Região Sudeste	19632	10073914	194,88
Região Sul	9234	1691759	545,82

Fonte: DATASUS, 2024; IBGE, 2022.

O perfil das vítimas, apresentado na tabela 2, destaca que 24.237 (54,59%) tinham entre 5 e 9 anos de idade, eram predominantemente meninas 35.143 (79,15%), de raça parda 19.702 (44,38%).

Tabela 2. Perfil das crianças vítimas de violência sexual no Brasil entre os anos de 2020 e 2022 (n=44.398).

Variáveis	2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária								
<1ano	478	3,96	725	5,00	837	4,70	2040	4,59
1-4 anos	5055	41,86	5948	41,00	7118	39,96	18121	40,81
5-9 anos	6544	54,19	7836	54,01	9857	55,34	24237	54,59
Sexo								
Feminino	9456	78,30	11553	79,63	14134	79,35	35143	79,15
Masculino	2619	21,69	2953	20,35	3677	20,64	9249	20,83
Ignorado	2	0,02	3	0,02	1	0,01	6	0,01
Raça								
Amarela	101	0,84	134	0,92	98	0,55	333	0,75
Branca	4699	38,91	5438	37,48	6865	38,54	17002	38,29
Indígena	140	1,16	190	1,31	256	1,44	586	1,32
Parda	5193	43,00	6461	44,53	8048	45,18	19702	44,38
Preta	842	6,97	1032	7,11	1314	7,38	3188	7,18
Ignorado/Branco	1102	9,12	1254	8,64	1231	6,91	3587	8,08
Total	12077	27,20	14509	32,68	17812	40,12	44.398	100

Fonte: DATASUS, 2024.

Os dados sobre a caracterização da VSI apresentados na tabela 3 evidenciam que o estupro foi o tipo de violência mais comum, com 27.627 (61,84%) das notificações; seguido do assédio sexual com 14.823 (33,18%) das ocorrências. Quanto ao perpetrador da violência, destacaram-se os amigos/conhecidos com 9.944 (32,63%) dos casos; seguidos do pai com 8.241 (27,05%) e do padrasto com 5.348 (17,55%). A residência, com 32.253 (73,25%), foi o local onde ocorreu a maior parte dos atos de VSI. Evidencia-se ainda

a discrepância entre o total de notificação de cada variável, o que pode ser explicado por uma possível sobreposição dos casos

Tabela 3. Caracterização da violência sexual contra criança no Brasil, por tipo (n=44678), perpetrador (n=30471), local da violência (n=44.034).

Variáveis	2020		2021		2022		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tipo de violência								
Exploração Sexual	294	2,37	327	2,24	368	2,08	989	2,21
Pornografia Infantil	377	3,04	419	2,87	443	2,50	1239	2,77
Estupro	7653	61,68	8880	60,93	11094	62,69	27627	61,84
Assédio Sexual	4083	32,91	4949	33,96	5791	32,72	14823	33,18
Total	12407	100	14575	100	17696	100	44678	100
Perpetrador								
Mãe	366	4,40	434	4,31	492	4,07	1292	4,24
Pai	2272	27,29	2799	27,83	3170	26,22	8241	27,05
Padrasto	1388	16,67	1824	18,13	2136	17,67	5348	17,55
Madrasta	58	0,70	95	0,94	75	0,62	228	0,75
Irmão	502	6,03	549	5,46	695	5,75	1746	5,73
Amigos/Conhecidos	2824	33,93	3211	31,92	3909	32,34	9944	32,63
Cuidador	224	2,69	251	2,50	333	2,75	808	2,65
Desconhecido	690	8,29	895	8,90	1279	10,58	2864	9,40
Total	8324	100	10058	100	12089	100	30471	100
Local da Violência								
Residência	8940	74,03	10881	74,99	12432	71,25	32253	73,25
Habitação Coletiva	107	0,89	91	0,63	125	0,72	323	0,73
Escola	200	1,66	252	1,74	943	5,40	1395	3,17
Local de pratica esportiva	31	0,26	27	0,19	18	0,10	76	0,17
Via pública	269	2,23	30	0,21	61	0,35	360	0,82
Bar ou Similar	30	0,25	271	1,87	313	1,79	614	1,39
Comércio/Serviços	34	0,28	62	0,43	58	0,33	154	0,35
Indústrias/construção	12	0,10	14	0,10	14	0,08	40	0,09
Outros	1128	9,34	1252	8,63	1487	8,52	3867	8,78
Ignorado	1310	10,85	1620	11,17	1986	11,38	4916	11,16

Em Branco	16	0,13	9	0,06	11	0,06	36	0,08
Total	12077	100	14509	100	17448	100	44.034	100

Fonte: DATASUS, 2024.

Entre 2020 e 2022 foram notificados 15.725 (35,42%) das ocorrências de VS de repetição contra crianças no Brasil, com o ano de 2022 apresentando (39,82%) de todos os casos de VSI de repetição no período estudado, como apresentado na Figura 2.

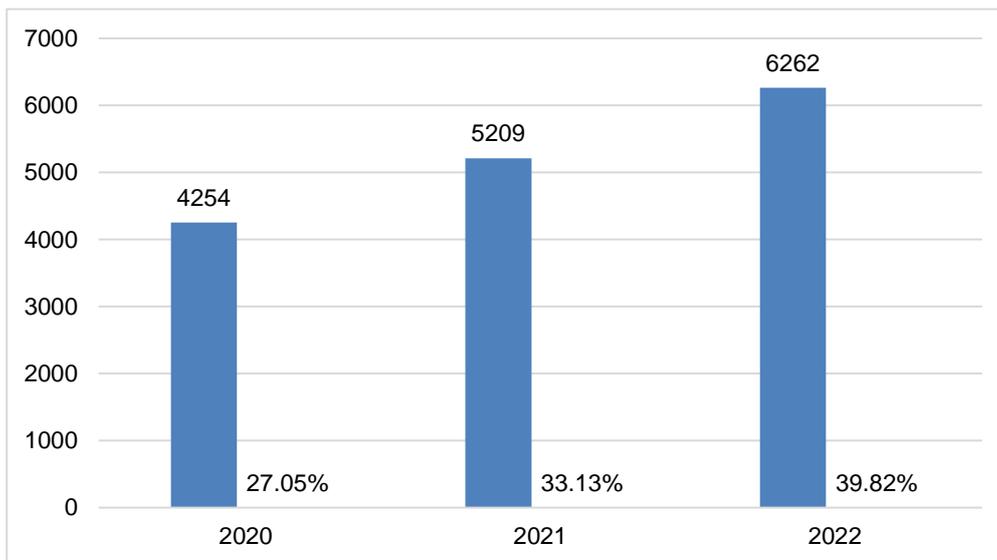


Figura 2. Dados da violência sexual de repetição contra crianças no brasileiras.

4. DISCUSSÃO

A distribuição temporal das notificações de VSI apresentou um aumento significativo de 12077 casos em 2020, para 17812 casos em 2022, representando aumento de 12,92% em dois anos. Esse fato pode ser justificado pelo possível represamento dos casos, em decorrência do isolamento social e fechamento de escolas impostos pela pandemia de Covid-19 (LEVANDOWSKI et al., 2021; MARTINS-FILHO et al.,2020).

Estudos também evidenciam dados sobre a diminuição de denúncias e de encaminhamento a serviços de proteção à criança, bem como o aumento de atendimentos de lesões compatíveis com abuso sexual em serviços de saúde (CAPPA; JIJON, 2021; UNICEF, 2021). A pandemia da Covid-19 exacerbou ainda mais a insegurança infantil, com um aumento preocupante na violência. As mudanças econômicas e o aumento do estresse parental durante a pandemia contribuíram para o aumento dos casos de abuso físico, psicológico e sexual (SILVA et al., 2021; SESHADRI; RAMASWAMY, 2020)

A crescente incidência de VSI representa uma preocupação global, evidenciada por dados alarmantes da World Health Organization, que estimaram que 1 bilhão de crianças de 2 a 17 anos foram vítimas de violência no ano de 2020. Na América Latina, a prevalência de VSI mostra-se especialmente preocupante, com taxas entre 3% e 6% para meninos e entre 13% e 16% para meninas (WHO, 2020).

Em um estudo realizado no Quênia durante a pandemia de Covid-19, as crianças foram mais frequentemente vítimas de violação por vizinhos (29%) e familiares (20%). Os ataques ocorreram principalmente na residência do agressor (41% dos casos), sendo 1,62 vezes mais provável que ocorressem durante o dia (ROCKOWITZ et al., 2021). Neste estudo a residência foi o local de maior frequência de ocorrência de violência com 73,25%. Sendo os amigos/ conhecidos os perpetradores em 32,63% dos casos.

Em similar estudo realizado no Brasil, no período de 2016 a 2020, o perfil prevalente das vítimas foram meninas (76,7%), com idade entre 2 e 9 anos (38,1%). Os agressores, predominantemente do sexo masculino, residiam na mesma casa que a vítima. A VSI, portanto, se caracteriza como fenômeno essencialmente doméstico (UNICEF, 2021). Na presente análise, as vítimas em sua maioria meninas (79,15%) e com idades entre 5-9 anos (54,59%), e 1-4 anos (40,81%) dos casos.

Neste estudo, 61,84% das crianças foram vítimas de estupro. Quanto à VSI de repetição, a ocorrência foi de 35,42% do total de notificações. O estudo de Walker et al. (2017), corrobora essa informação com dados similares, onde a prevalência média de revitimização sexual foi de 47,9%. Entre os sinais e sintomas apresentados após a VS estão a dor genital e anal, acompanhada ou não de lacerações, corrimento e sangramento.

Comumente, o sangramento intenso é o sinal que leva à procura de atendimento. Outras alterações incluem hiperemia, edemas, disfunções geniturinárias e dilatação do esfíncter anal. A literatura indica que esses achados são decorrentes da disparidade do tamanho dos órgãos genitais do agressor e da vítima (VROLIJK-BOSSCHAART et al., 2017; CONCEIÇÃO et al., 2021).

A presença de testagem sorológica positiva para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) é pouco frequente. No entanto, sífilis, hepatite B e C, gonorreia, clamídia e/ou HIV podem ser encontradas em alguns casos (VROLIJK-BOSSCHAART et al., 2017). Um estudo realizado no Marrocos durante o primeiro ano de pandemia da Covid-19 revelou que cerca de 70% dos casos de suspeita de VSI não tiveram o exame físico

realizado corretamente, e os outros 30% apresentaram lesões anogenitais consistentes com abuso (MEKAOUI et al., 2021).

Comumente, médicos e profissionais de enfermagem são os primeiros a prestar cuidados a vítimas de VS, realizam a identificação dos sinais de VSI, a avaliação, a coleta de materiais, o relato e a documentação dos achados, tanto para subsidiar a tomada das decisões clínicas, quanto para a notificação do caso (BAPTISTA et al., 2021; MENEZES et al., 2021). Lesões orais, normalmente identificadas por profissionais da odontologia, também se manifestam, com frequência são observados hematomas, lacerações nos lábios, freio lingual, e fraturas dentárias, petéquias no palato, além de manifestações de ISTs (DEROSSO; AMARAL JÚNIOR, 2024, SILVEIRA et al., 2023). Além disso, é necessária a humanização do cuidado, visto que pode ser difícil para a vítima compreender o motivo pelo qual está passando pela avaliação, portanto os cuidados devem ser redobrados para evitar constrangimento e exposição da criança (TROTMAN; YOUNG-ANDERSON; DAYE, 2016).

As consequências de tal violência são vastas, indo além das lesões físicas imediatas, impactando o desenvolvimento mental e social das vítimas. A exposição à violência na infância demonstra correlação com uma série de problemas de saúde ao longo da vida, incluindo capacidade cognitiva reduzida, aumento de doenças mentais, incluindo transtornos de ansiedade e alimentares, depressão, síndrome do pânico e transtorno pós-traumático, além de níveis mais baixos de escolaridade e produtividade profissional (DEL BIANCO; TOSTA, 2021; SOUZA; SEi, 2019).

Portanto, fica claro que importância de estratégias de prevenção das situações de violência contra crianças, alguns autores já discutem a adoção de tecnologias digitais, materiais didáticos e educação sexual, principalmente com o objetivo de que esse grupo compreenda aspectos do próprio corpo, os limites do contato, o que é aceitável e o que não é desejável (FUMAGALI; SANTOS, 2021; OLIVEIRA; CACAU; MACHADO, 2021; DIOCESANO; BERKENBROCK, 2020).

5. CONCLUSÃO

O estudo revelou 44.398 casos VSI no Brasil entre 2020 e 2023, com a maioria das vítimas sendo meninas, pardos, com idade entre 5 e 9 anos,. O estupro foi a forma mais comum de violência, ocorrendo principalmente na residência e perpetrado por amigos/conhecidos e pai. A região Sudeste registrou o maior número de casos. Os dados

apresentados nesta pesquisa, mostram como é necessário que haja uma maior atenção e humanização com as vítimas, visto que os casos são frequentes.

Ações de proteção da criança em âmbito familiar são requeridas, bem como conscientização dos familiares e comunidade quanto a atenção às ações e queixas suspeitas. Ressalta-se, importância da atuação dos profissionais de saúde, principalmente durante a consulta de puericultura e odontológica para identificar marcas, lesões e sintomas agudos, além do acompanhamento de saúde mental e investigação de queixas crônicas.

REFERÊNCIAS

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 17 ed, 2023, 357 p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BAPTISTA, P. E. P. S. et al. Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. **Rev Soc Bras Enferm Ped.** v, v. 21, n. 2, p. 181-8, 2021. DOI: [10.31508/1676-379320210025](https://doi.org/10.31508/1676-379320210025). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210025>. Acesso em: 26 jul. 2024.

CAPPA, C.; JIJON, I. COVID-19 and violence against children: a review of early studies. **Child Abus Amp Negl.** v. 116, e105053, 2021. DOI: [10.1016/j.chiabu.2021.105053](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105053). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105053>. Acesso em: 26 jul. 2024.

CASAS-MUÑOZ, A. et al. Abordaje de la violencia sexual infantil: un llamado a la acción para los profesionales de América Latina. **Rev Panam Salud Publica**, v. 47, n. 54, p. 1-5, 2023. DOI: [10.26633/rpsp.2023.54](https://doi.org/10.26633/rpsp.2023.54). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2023.v47/e54/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

CONCEIÇÃO, M. M. et al. Signs and symptoms of children's sexual violence: reports of health professionals. **Enferm UERJ.** v. 29, e57289, 2021. DOI: [10.12957/reuerj.2021.57289](https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.57289). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.57289>. Acesso em: 26 jul. 2024.

DATASUS. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.** Brasília, DF; DATASUS, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/violencia/bases/violebrnet.def>. Acesso em: 12 fev. 2024.

DEL BIANCO, O. M.; TOSTA, R. M. Abuso sexual infantil, trauma e depressão na vida adulta: um estudo de caso. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.** v. 14, n. 2, p. 1-25, 2021. DOI: [10.36298/gerais202114e16251](https://doi.org/10.36298/gerais202114e16251). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e16251>. Acesso em: 26 jul. 2024.

DEROSSO, K.; AMARAL JÚNIOR, O. L. Papel do cirurgião dentista frente aos casos de abuso sexual infantil: uma revisão da literatura. **R. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v. 65, e133694, 2024. DOI: [10.22456/2177-0018.133694](https://doi.org/10.22456/2177-0018.133694). Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/133694/91174>. Acesso em: 26 jul. 2024.

DIOCESANO, T. F. A.; BERKENBROCK, C. D. M. Infância segura: um jogo colaborativo para a prevenção da violência sexual infantil. **Rbca**. v. 12, n. 1, p. 32-43, 2020. DOI: 10.5335/rbca.v12i1.9195. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rbca.v12i1.9195>. Acesso em: 26 jul. 2024.

FUMAGALI, E. O.; SANTOS, C. C. A. Abuso sexual de crianças e adolescentes no Brasil em tempos de COVID-19: a educação como forma de prevenção. **CGCHS**. v. 6, n. 3, p. 171-184, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/9994>. Acesso em: 26 jul. 2024.

LEVANDOWSKI, M. L. et al. Proteção infantil durante a COVID-19: até quando os casos de maus-tratos infantis continuarão sendo subnotificados? **Cad Saude Publica**. v. 37, n. 5, e00078421, 2021. DOI: 10.1590/0102-311x00078421. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00078421>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MARTINS-FILHO, P. R. et al., Decrease in child abuse notifications during covid-19 outbreak: a reason for worry or celebration? **J paediatr child health**. v. 56, n. 12, p. 1980-1981, 2020. DOI: 10.1111/jpc.15213. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpc.15213>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MEKAOUI, N. et al. Child sexual abuse and COVID-19 pandemic: another side effect of lockdown in Morocco. **Pan Afr Med J**. v. 38, n. 57, p. 1-2, 2021. DOI: [10.11604/pamj.2021.38.57.27385](https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.57.27385). Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.57.27385>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MENEZES, M. A. C. et al. Atuação do médico generalista frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **REAS**, v. 13, n. 4, e7261-e7261, 2021. DOI: [10.25248/reas.e7261.2021](https://doi.org/10.25248/reas.e7261.2021). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7261.2021>. Acesso em: 26 jul. 2024.

NEVES NETO, W. F.; REZENDE, M. G. C.; CARVALHO, C. S. O abuso sexual infantil e a cultura do silêncio: machismo, racismo e adultocentrismo em questão. **PERI** [Internet]. v. 2, n. 16, p. 81-92, 2021. DOI: 10.9771/peri.v2i16.34866. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/peri.v2i16.34866>. Acesso em: 26 jul. 2024.

OLIVEIRA, M.; CACAU, C. L.; MACHADO, M. F. Políticas públicas educacionais: o projeto político pedagógico e a violência sexual contra a criança e o/a adolescente em uma escola militarizada de Manaus/AM. **Debates Em Educ**. v. 13, n. 32, p. 144-69, 2021. DOI: [10.28998/2175-6600.2021v13n32p144-169](https://doi.org/10.28998/2175-6600.2021v13n32p144-169). Disponível em: <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2021v13n32p144-169>. Acesso em: 26 jul. 2024.

PLATT, V. B. et al. Sexual violence against children: authors, victims and consequences. **Ciênc. saúde colet**. v. 23, n. 4, p.1019-31, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018234.11362016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>. Acesso em: 26 jul. 2024

ROCKOWITZ, S. et al. Patterns of sexual violence against adults and children during the COVID-19 pandemic in Kenya: a prospective cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 11, n. 9,

e048636, 2021. DOI: [10.1136/bmjopen-2021-048636](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048636). Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048636>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SESHADRI, S.; RAMASWAMY, S. Children on the brink: Risks for child protection, sexual abuse, and related mental health problems in the COVID-19 pandemic. **Indian J Psychiatry**. v. 62, n. 9, p. 404-413, 2020. DOI: [10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_1032_20](https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_1032_20). Disponível em: https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_1032_20. Acesso em: 26 jul. 2024.

SILVEIRA, R. U. *et al.* Manifestações orais e faciais do abuso sexual de crianças e adolescentes. **REAS**, v. 23, n. 3, e12476, 2023. DOI: [10.25248/reas.e12476.2023](https://doi.org/10.25248/reas.e12476.2023). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12476.2023>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SILVA, M. C. B. *et al.* Evidence on the impacts of COVID-19 pandemic on violence against children: scoping review. **Texto Contexto Enferm**. v. 30, e20210058, 2021. DOI: [10.1590/1980-265X-TCE-2021-0058](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0058). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0058>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SOUZA, C. C.; SEI, M. B. Abuso sexual de crianças e adolescentes: trauma e transmissão psíquica. **Analytica**. v. 8, n. 15, p. 1-20, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972019000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2024.

TROTMAN, G. E.; YOUNG-ANDERSON, C.; DEYE, K. P. Acute sexual assault in the pediatric and adolescent population. **J Pediatr Adolesc Gynecol**, v. 29, n. 6, p. 518-526, 2016. DOI: [10.1016/j.jpag.2015.05.001](https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.05.001). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.05.001>. Acesso em: 26 jul. 2024.

UNICEF - Fundo das nações unidas para a infância. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no brasil**. 2021, 56 p. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

VROLIJK-BOSSCHAART, T. F. *et al.* Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: a mixed method analysis from the ASAC study. **Eur J Pediatr**. v. 176, n. 10, p. 1365-74, 2017. DOI: [10.1007/s00431-017-2996-7](https://doi.org/10.1007/s00431-017-2996-7). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2996-7>. Acesso em: 26 jul. 2024.

WALKER, H. E. *et al.* The prevalence of sexual revictimization: a meta-analytic review. **Trauma Violence Amp Abus**. v. 20, n. 1, p. 67-80, 2017. DOI: [10.1177/1524838017692364](https://doi.org/10.1177/1524838017692364). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1524838017692364>. Acesso em: 26 jul. 2024.

WHO - World Health Organization. **Global status report on preventing violence against children**. Geneva: 2020, 332 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191>. Acesso em: 26 jul. 2024.