

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA PANDEMIA DE COVID-19: SUBNOTIFICAÇÃO E DESAFIOS À REDE DE PROTEÇÃO NO BRASIL

**SEXUAL VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS DURING THE
COVID-19 PANDEMIC: UNDERREPORTING AND CHALLENGES TO THE
PROTECTION NETWORK IN BRAZIL**

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 24/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790189860](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790189860)

Joice dos Reis Freitas
Cleiton Freitas da Silva
Michele Agnette Rodrigues
Nicolas Machado de Almeida
Roberta Rocha Albigo
Evelyn Solene de Freitas Scoti
Lara Severino Brezolin

RESUMO

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui grave violação de direitos humanos e problema persistente de saúde pública. Durante a pandemia de COVID-19, as medidas de distanciamento social alteraram significativamente as relações familiares, o funcionamento das escolas e o acesso aos serviços integrantes da rede de proteção, suscitando preocupação quanto ao aumento da exposição de crianças e adolescentes à violência e, simultaneamente, à redução de sua identificação e notificação. Este artigo objetiva analisar os efeitos da pandemia sobre a visibilidade e o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, considerando o marco jurídico da proteção integral, os mecanismos de notificação e denúncia e evidências epidemiológicas e administrativas disponíveis. Trata-se de revisão narrativa da literatura associada à análise documental, com utilização de legislação, documentos oficiais, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), registros do Disque 100, publicações do Fórum Brasileiro de Segurança Pública e estudos científicos, com atualização bibliográfica até setembro de 2026. Os dados evidenciam que a queda de notificações e registros observada no primeiro período da pandemia não pode ser interpretada, isoladamente, como redução da violência. A concentração das ocorrências no ambiente doméstico, a interrupção das atividades presenciais escolares, as limitações de acesso aos serviços e a convivência prolongada com potenciais agressores constituíram condições favoráveis à invisibilização das violações. Conclui-se que situações de emergência sanitária exigem estratégias permanentes de proteção intersetorial, manutenção dos serviços essenciais, qualificação dos profissionais, canais acessíveis de comunicação e produção de informações capazes de diferenciar redução real de ocorrência e diminuição da capacidade institucional

de detectar a violência.

Palavras-chave: Violência sexual; Criança; Adolescente; COVID-19; Proteção integral.

ABSTRACT

Sexual violence against children and adolescents is a serious human rights violation and a persistent public health problem. During the COVID-19 pandemic, social distancing measures substantially changed family relationships, school activities, and access to services that comprise the child protection network, raising concerns regarding both increased exposure to violence and reduced opportunities for its identification and reporting. This article aims to analyze the effects of the pandemic on the visibility and response to sexual violence against children and adolescents in Brazil, considering the legal framework of comprehensive protection, reporting mechanisms, and available epidemiological and administrative evidence. A narrative literature review combined with documentary analysis was conducted using legislation, official documents, data from the Brazilian Notifiable Diseases Information System (SINAN), Disque 100 reports, publications from the Brazilian Public Security Forum, and peer-reviewed studies, with the literature updated through September 2026. Available evidence indicates that the decline in notifications and police records observed during the first period of the pandemic cannot, by itself, be interpreted as a reduction in violence. The concentration of sexual violence in the domestic environment, interruption of in-person schooling, limited access to protection services, and prolonged contact with potential perpetrators created conditions conducive to the invisibility and underreporting of violations. Public emergencies therefore require permanent intersectoral protection strategies, continuity of essential services, professional training, accessible reporting channels, and

information systems capable of distinguishing actual reductions in violence from reduced institutional capacity to detect it.

Keywords: Sexual violence; Child; Adolescent; COVID-19; Child protection.

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes constitui fenômeno complexo, multidimensional e historicamente persistente. Suas manifestações envolvem fatores individuais, familiares, comunitários, culturais, institucionais e socioeconômicos, demandando análise que ultrapasse explicações centradas exclusivamente no comportamento individual do agressor ou da vítima.

A Organização Mundial da Saúde compreende a violência a partir do emprego intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, grupo ou comunidade, quando dessa ação resulte ou possa resultar lesão, morte, dano psicológico, prejuízo ao desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002). A incorporação do poder a essa definição é particularmente relevante para a análise da violência sexual contra crianças e adolescentes, pois essas situações frequentemente se desenvolvem no interior de relações marcadas por desigualdades de idade, autoridade, dependência econômica, afetividade e capacidade de resistência.

A violência sexual não constitui categoria homogênea. Pode envolver abuso sexual com ou sem contato físico, exploração sexual, produção ou circulação de material de abuso sexual, aliciamento e outras condutas nas quais a sexualidade de crianças e adolescentes é utilizada em benefício ou para satisfação de terceiros. A Lei nº 13.431/2017 inseriu essas formas de violência no Sistema de Garantia

de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência, reforçando a necessidade de respostas integradas que considerem proteção, atendimento, responsabilização e prevenção.

A proximidade entre agressor e vítima constitui elemento especialmente relevante. Dados administrativos e estudos nacionais demonstram reiteradamente que parcela expressiva da violência sexual contra crianças e adolescentes ocorre em ambientes privados e envolve familiares ou pessoas conhecidas da vítima. Essa característica dificulta a revelação da violência e torna a detecção por atores externos — particularmente profissionais da educação, saúde, assistência social e órgãos de proteção — componente essencial do sistema protetivo.

Essa dinâmica adquiriu características singulares durante a pandemia de COVID-19. A partir de março de 2020, medidas destinadas à redução da transmissão viral resultaram em suspensão das atividades escolares presenciais, redução da circulação de pessoas, reorganização dos serviços públicos e intensificação do convívio intradomiciliar. Tais medidas foram necessárias ao enfrentamento da emergência sanitária, mas produziram efeitos indiretos sobre a proteção de crianças e adolescentes.

A escola deixou temporariamente de exercer, em sua forma cotidiana, uma de suas funções sociais indiretas mais relevantes: constituir espaço de convivência com adultos externos ao ambiente doméstico capazes de identificar alterações comportamentais, lesões, ausências recorrentes e revelações espontâneas de violência. Serviços de saúde, assistência social, Conselhos Tutelares, delegacias e outros equipamentos da rede também precisaram reorganizar seu funcionamento.

Surgiu, assim, um aparente paradoxo. Ao mesmo tempo que instituições nacionais e internacionais alertavam para condições potencialmente favoráveis ao aumento da exposição de crianças e adolescentes à violência intrafamiliar, determinados sistemas de informação registravam diminuição de denúncias, notificações ou ocorrências. A questão científica relevante, portanto, não consiste em assumir que a redução dos registros significou redução da violência, nem em afirmar automaticamente que a pandemia provocou aumento dos casos, mas em investigar em que medida as transformações ocorridas no período alteraram a exposição ao risco e a capacidade social e institucional de detectar, registrar e enfrentar as violações.

Diante desse problema, este estudo tem como objetivo analisar os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre a visibilidade e o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, articulando o marco histórico e normativo da proteção integral, os sistemas de denúncia e notificação e as evidências produzidas durante e após o período pandêmico.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, exploratório-descritivo, desenvolvido mediante **revisão narrativa da literatura e análise documental**, com utilização complementar de dados secundários divulgados por instituições oficiais.

Foram considerados documentos legais e normativos relacionados à proteção de crianças e adolescentes, entre eles a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente — ECA (Lei nº 8.069/1990), a Lei nº 13.431/2017, o Decreto nº 9.603/2018 e a Lei nº

14.344/2022. Também foram examinados o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, documentos do Ministério da Saúde relativos ao VIVA/SINAN, informações da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, publicações do Fórum Brasileiro de Segurança Pública e documentos do UNICEF.

A revisão bibliográfica originalmente realizada para o trabalho foi atualizada até setembro de 2026, priorizando estudos diretamente relacionados à violência sexual contra crianças e adolescentes, proteção integral, rede intersetorial e efeitos da pandemia de COVID-19. Foram incorporados estudos publicados posteriormente ao período pandêmico, por permitirem análises retrospectivas baseadas em séries temporais mais completas. Não se pretendeu realizar revisão sistemática ou meta-análise. A seleção das fontes observou pertinência temática, consistência metodológica e autoridade institucional ou científica.

Um cuidado metodológico central consistiu em não tratar como equivalentes diferentes sistemas de registro. Para os fins deste estudo:

- a. denúncia corresponde, entre outros mecanismos, à comunicação de uma possível violação recebida por canais como o Disque 100;
- b. notificação compulsória em saúde corresponde ao registro epidemiológico realizado no âmbito do Sistema de Informação de Agravos de Notificação — SINAN, conforme as normas sanitárias;

c. O registro policial corresponde ao fato formalizado perante os órgãos de segurança pública.

Essas bases utilizam unidades de registro, fluxos, critérios e finalidades diferentes. Seus números, portanto, não devem ser somados ou diretamente comparados como se representassem a mesma população.

Da mesma forma, preservaram-se as diferentes classificações etárias adotadas pelas fontes. O ECA define como criança a pessoa de até 12 anos incompletos e como adolescente aquela entre 12 e 18 anos. Estudos epidemiológicos do Ministério da Saúde podem utilizar, para determinados indicadores, grupos entre zero e 19 anos. A utilização desses dados não implica alteração do conceito jurídico estabelecido pelo ECA.

Por utilizar literatura, documentos e dados públicos agregados, sem identificação individual de vítimas ou outros participantes, o presente estudo não realizou intervenção ou coleta direta de dados pessoais.

DA SITUAÇÃO IRREGULAR À PROTEÇÃO INTEGRAL

A compreensão contemporânea dos direitos da infância é resultado de um processo histórico relativamente recente. No Brasil, o primeiro Código de Menores, de 1927, e posteriormente o Código de Menores de 1979 expressavam concepções vinculadas à tutela estatal de determinados segmentos da infância, particularmente crianças e adolescentes pobres, abandonados ou considerados em “situação irregular”. A própria utilização da categoria “menor” não era neutra: historicamente, esteve associada à seletividade das

intervenções estatais e à diferenciação entre determinadas infâncias e adolescências (RIZZINI; RIZZINI, 2004; SILVA, 2005).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu ruptura fundamental com esse modelo. Seu art. 227 instituiu como dever compartilhado da família, da sociedade e do Estado assegurar, com absoluta prioridade, os direitos de crianças e adolescentes e protegê-los de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Dois anos mais tarde, o Estatuto da Criança e do Adolescente consolidou juridicamente a doutrina da proteção integral. Crianças e adolescentes passaram a ser reconhecidos expressamente como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento, superando-se, no plano normativo, a lógica segundo a qual apenas determinados grupos seriam destinatários da intervenção estatal.

A proteção integral pressupõe corresponsabilidade e articulação entre políticas públicas. Saúde, educação, assistência social, segurança pública, justiça, conselhos tutelares e organizações sociais desempenham atribuições distintas e complementares. Esse desenho é particularmente importante diante da violência sexual, cuja descoberta frequentemente depende de atores diferentes daqueles que posteriormente promoverão atendimento, proteção ou responsabilização.

No campo específico da violência sexual, outro marco relevante foi o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Sua primeira formulação foi aprovada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente —

CONANDA em 2000 e passou por amplo processo de revisão, que resultou na versão de 2013. O Plano organizou o enfrentamento a partir de eixos como prevenção, atenção, defesa e responsabilização, comunicação e mobilização social, estudos e pesquisas e protagonismo de crianças e adolescentes.

Mais recentemente, a Lei nº 13.431/2017 estruturou o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e estabeleceu mecanismos destinados a prevenir a revitimização. O Decreto nº 9.603/2018 regulamenta sua aplicação e reforçou a necessária integração entre educação, saúde, assistência social, segurança pública, direitos humanos e sistema de justiça.

A legislação também diferenciou procedimentos que, embora frequentemente confundidos, possuem finalidades distintas. A escuta especializada é realizada no âmbito da rede de proteção e deve limitar-se às informações estritamente necessárias ao atendimento e à proteção. O depoimento especial, por sua vez, destina-se à oitiva da criança ou do adolescente perante autoridade policial ou judicial. Essa distinção é essencial. A proteção não deve transformar sucessivos atendimentos em repetição desnecessária do relato traumático, tampouco converter todo profissional que atua com a vítima em agente de produção de prova.

A Lei nº 14.344/2022, conhecida como Lei Henry Borel, avançou na prevenção e no enfrentamento da violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes, estabelecendo medidas protetivas e fortalecendo a articulação dos serviços. Alterações legislativas posteriores também ampliaram a resposta jurídica às formas presenciais e digitais de violência sexual.

O desafio contemporâneo, portanto, deixou de ser apenas a existência formal de direitos. A questão fundamental passou a ser a efetiva capacidade institucional de identificá-los quando violados e de transformar o princípio da proteção integral em fluxos concretos e articulados de atendimento.

VIOLÊNCIA SEXUAL, NOTIFICAÇÃO E REDE DE PROTEÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes pode produzir consequências físicas, emocionais, comportamentais e relacionais, cuja intensidade depende de diversos fatores, como idade, vínculo com o agressor, duração da violência, disponibilidade de apoio, resposta da família e qualidade do atendimento recebido. A existência de vínculo afetivo ou de dependência em relação ao agressor pode tornar a revelação particularmente difícil. Medo, ameaça, vergonha, culpa, dependência financeira da família e receio de ruptura dos vínculos familiares podem favorecer o silêncio.

Por essa razão, a identificação não pode depender exclusivamente de iniciativa espontânea da vítima. A consolidação de mecanismos de notificação e comunicação representou importante avanço das políticas públicas brasileiras. Entretanto, é necessário distinguir suas finalidades. No Sistema Único de Saúde, a vigilância das violências foi progressivamente incorporada ao VIVA/SINAN. Em 2011, a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências tornou-se compulsória para os serviços de saúde públicos e privados. Desde 2014, a violência sexual passou a ser de notificação imediata, em até 24 horas, previsão atualmente incorporada às normas consolidadas do Ministério da Saúde. A notificação ao SINAN tem função sanitária e epidemiológica. Sua finalidade é tornar o fenômeno visível para a vigilância em saúde, possibilitar análise do perfil das ocorrências e

subsidiar políticas públicas. Ela não se confunde com boletim de ocorrência ou denúncia criminal.

Nos casos envolvendo crianças e adolescentes, existe ainda o dever de comunicação aos órgãos de proteção. O art. 13 do ECA determina a comunicação ao Conselho Tutelar de suspeitas ou confirmações de maus-tratos e outras situações abrangidas pela proteção legal. O art. 245 prevê sanção administrativa para médico, professor ou responsável por determinadas instituições de saúde e educação que deixe de comunicar casos de que tenha conhecimento. A Lei nº 14.344/2022 ampliou o dever social de comunicação diante da violência doméstica e familiar contra crianças e adolescentes.

Portanto, é incorreto afirmar genericamente que “todo profissional deve preencher ficha de notificação compulsória”. A ficha do SINAN está inserida no sistema de vigilância em saúde e possui regras próprias. Profissionais e instituições de outros setores, entretanto, possuem deveres de comunicação e encaminhamento decorrentes do ECA e de outras normas. Essa distinção aparentemente técnica possui importância prática. Confundir denúncia, comunicação protetiva e notificação epidemiológica pode gerar duplicidade de procedimentos, exposição indevida de informações, falhas de encaminhamento e até revitimização.

O enfrentamento efetivo depende, assim, de uma rede capaz de compartilhar responsabilidades sem transferi-las indiscriminadamente entre seus integrantes.

PANDEMIA DE COVID-19: ENTRE MAIOR EXPOSIÇÃO E MENOR VISIBILIDADE

O primeiro caso oficialmente confirmado de COVID-19 no Brasil ocorreu em fevereiro de 2020. Nas semanas subsequentes, estados e municípios adotaram medidas de redução de circulação e suspenderam atividades presenciais em escolas e outros equipamentos.

Embora indispensáveis ao controle sanitário naquele contexto, essas medidas produziram repercussões sociais relevantes. Para crianças e adolescentes que viviam em contextos familiares protetivos, o domicílio representou espaço de segurança sanitária. Para aqueles expostos à violência intrafamiliar, entretanto, a permanência prolongada em casa poderia significar ampliação do contato com o agressor e redução das oportunidades de buscar ajuda.

A interrupção das aulas presenciais foi particularmente relevante. Professores, equipes pedagógicas e demais profissionais da educação ocupam posição estratégica porque mantêm contato periódico com crianças e adolescentes e podem identificar mudanças comportamentais, lesões, queda de rendimento, faltas frequentes ou revelações espontâneas. Com o fechamento das escolas, um dos principais espaços sociais externos ao domicílio deixou temporariamente de exercer essa função presencial.

O UNICEF alertou, ainda em 2020, que o fechamento das escolas e de outros espaços de formação de vínculos poderia dificultar a identificação das violências. No Estado de São Paulo, levantamento produzido em parceria pelo UNICEF, Ministério Público e Instituto Sou da Paz identificou redução dos registros de estupro de vulnerável durante o período de maior isolamento, interpretada com cautela diante das barreiras adicionais existentes para que a violência chegasse ao conhecimento das autoridades.

A mesma cautela é necessária na análise dos dados nacionais.

O que os diferentes sistemas demonstraram?

Os principais indicadores utilizados no debate sobre o período pandêmico podem ser sintetizados da seguinte forma:

Fonte/Dado	Indicador analisado	Resultado observado	Interpretação técnica
Disque 100	Denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes	Em abril de 2020, observou-se redução de aproximadamente e 19% nas denúncias em comparação com abril de 2019	A redução refere-se às denúncias recebidas , não permitindo concluir pela diminuição da ocorrência real da violência sexual.
Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2021)	Registros policiais de estupro e estupro de vulnerável	Foram registrados 60.460 casos em 2020 , representando redução de 14,1% . Entre as vítimas, 73,7% eram vulneráveis e 60,6% tinham até 13 anos .	Evidencia forte impacto do primeiro período da pandemia sobre os registros formais da violência , além da concentração das ocorrências entre crianças e adolescentes mais jovens
SINAN – Oliveira et al. (2024)	Notificações de violência sexual contra pessoas de 0 a 19 anos, segundo local de ocorrência	A proporção de ocorrências registradas em residência alcançou 69,8% em 2020 e 71,7% em 2021	Indica aumento da participação relativa da residência como local de ocorrência da violência sexual durante o período analisado

SINAN – Oliveira et al. (2024)	Notificações de violência sexual com a escola como local de ocorrência	Os registros passaram de 1.194 casos em 2019 para 336 em 2020 , correspondendo a uma redução de 71,9%	Resultado compatível com o fechamento das escolas , a redução da circulação de crianças e adolescentes e a consequente diminuição das oportunidades de identificação e notificação dos casos
---	---	---	--

Os números devem ser interpretados em seu contexto e não como medidas diretas da incidência real.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2021 registrou 60.460 estupros e estupros de vulnerável em 2020, redução de 14,1% em relação ao ano anterior. Entre os registros, 73,7% correspondiam a vítimas consideradas vulneráveis, 60,6% tinham até 13 anos, 86,9% das vítimas eram do sexo feminino e, em 85,2% dos casos, o autor era conhecido da vítima (FBSP, 2021). Seria metodologicamente equivocado concluir, a partir da redução de 14,1%, que o Brasil experimentou diminuição equivalente da violência sexual.

Estudo nacional posteriormente publicado por Oliveira et al. (2024), utilizando dados do SINAN entre 2009 e 2021, trouxe evidências importantes para interpretar o fenômeno. As notificações de violência sexual cresceram progressivamente até 2019. A partir daquele ano, registrou-se redução, inclusive durante o período pandêmico. No entanto, o comportamento dos locais de ocorrência foi distinto. A residência representava 65,7% das notificações em 2019 e passou a concentrar 69,8% em 2020 e 71,7% em 2021. Já as

notificações de episódios ocorridos na escola passaram de 1.194, em 2019, para apenas 336, em 2020 — queda de 71,9%.

A análise de tendência conduzida pelos pesquisadores mostrou redução significativa das taxas de notificação depois de 2019 em determinadas faixas etárias. Considerados conjuntamente com o isolamento social, o fechamento das escolas e as alterações no funcionamento dos serviços de proteção, esses achados sustentam a hipótese de relevante subnotificação, e não a conclusão automática de que houve redução proporcional da violência real.

Essa formulação é cientificamente mais prudente porque os dados administrativos registram aquilo que chega ao conhecimento dos sistemas. Entre a ocorrência da violência e sua inclusão em uma base de dados existem diversas etapas: reconhecimento da situação, possibilidade de revelação, acesso a adulto de confiança, procura por serviço, identificação profissional, comunicação e processamento institucional do registro. A pandemia interferiu em várias dessas etapas simultaneamente.

O DOMICÍLIO COMO ESPAÇO AMBIVALENTE DE PROTEÇÃO E RISCO

Um dos principais resultados da literatura sobre violência sexual infantojuvenil é a recorrência do ambiente doméstico e de pessoas próximas à vítima. Essa constatação impede que políticas de prevenção se baseiem exclusivamente na ideia do agressor desconhecido. Em muitos casos, o risco está inserido em relações cotidianas de cuidado, dependência e autoridade.

A permanência prolongada em casa durante a pandemia, portanto, não produziu um risco uniforme para todas as famílias. Entretanto,

para crianças e adolescentes que já se encontravam inseridos em relações abusivas, o afastamento da escola, de serviços comunitários e de outros adultos de confiança poderia simultaneamente elevar a exposição ao agressor e diminuir as oportunidades de revelação.

O risco também foi agravado por fatores como desemprego, perda de renda, insegurança alimentar, sobrecarga de cuidadores, adoecimento, luto e redução do suporte comunitário. Esses elementos não devem ser tratados como causas diretas da violência sexual, mas como fatores capazes de aprofundar vulnerabilidades familiares e dificultar a busca por proteção.

A análise, portanto, deve evitar dois extremos. De um lado, não é possível afirmar que o isolamento social tenha automaticamente produzido aumento da violência sexual em toda a população. De outro, a redução de registros administrativos tampouco comprova que a violência tenha diminuído.

O conjunto das evidências disponíveis aponta para uma situação mais complexa: a emergência sanitária alterou simultaneamente condições de exposição e mecanismos de identificação.

A SUBNOTIFICAÇÃO COMO PROBLEMA DE POLÍTICA PÚBLICA

A subnotificação não constitui apenas problema estatístico. Ela possui consequências diretas para a proteção das vítimas e para o planejamento estatal. Quando determinada violência não chega ao conhecimento dos serviços, a criança ou o adolescente pode permanecer exposto ao agressor. Além disso, a ausência do registro interfere na capacidade de dimensionamento do fenômeno, na distribuição territorial de recursos, na organização dos serviços e na formulação de estratégias preventivas.

A pandemia evidenciou que sistemas de proteção fortemente dependentes da presença física das vítimas em determinados equipamentos tornam-se frágeis diante de crises que restringem circulação e funcionamento institucional. Essa experiência aponta para a necessidade de planos de contingência capazes de preservar os serviços de proteção como atividades essenciais.

Canais remotos de comunicação podem complementar a rede, mas não substituem integralmente a presença territorial. Crianças menores, pessoas com deficiência, famílias sem acesso regular à internet ou telefone e vítimas que compartilham permanentemente o ambiente com o agressor podem não dispor de condições concretas para realizar uma denúncia por meios digitais.

A resposta, portanto, deve ser multicanal e intersetorial. Além do Disque 100, Conselhos Tutelares, serviços do SUS, escolas, unidades do Sistema Único de Assistência Social — SUAS, particularmente os Centros de Referência Especializados de Assistência Social — CREAS, órgãos policiais e sistema de justiça devem possuir fluxos previamente estabelecidos para atendimento de situações de violência.

A interoperabilidade entre políticas não significa circulação indiscriminada de informações. Dados relacionados a crianças e adolescentes vítimas de violência estão sujeitos a deveres de confidencialidade e proteção da intimidade. Compartilhar responsabilidades exige definir quais informações cada instituição efetivamente necessita para cumprir sua função.

SERVIÇO SOCIAL, ESCUTA E ATUAÇÃO INTERSETORIAL

Assistentes sociais estão inseridos em diversos espaços do Sistema de Garantia de Direitos: assistência social, saúde, educação, sistema sociojurídico, acolhimento institucional e outras políticas públicas. Por essa posição institucional, frequentemente participam da identificação de violações, avaliação das condições de proteção, orientação das famílias, articulação da rede e encaminhamento para serviços especializados.

Essa atuação, entretanto, não pode ser confundida automaticamente com investigação criminal ou produção de prova. A Lei nº 13.431/2017 estabelece que a escuta especializada realizada pela rede de proteção deve restringir-se ao necessário para o cumprimento de sua finalidade. O atendimento profissional não deve induzir a criança ou o adolescente à repetição sucessiva e desnecessária do relato.

No âmbito do Serviço Social, o Conselho Federal de Serviço Social também tem problematizado a implementação da escuta especializada, chamando atenção para as competências profissionais, a finalidade protetiva do atendimento e o risco de transformar profissionais das políticas sociais em extensão informal das atividades investigativas (MATOS, 2019). Uma intervenção tecnicamente qualificada envolve compreender o contexto familiar e territorial, identificar situações de risco, acionar os mecanismos legais adequados, viabilizar direitos, articular políticas públicas e construir estratégias de proteção sem ultrapassar indevidamente as atribuições institucionais e profissionais.

Durante crises como a pandemia, essa dimensão adquire especial importância. A ausência ou redução do funcionamento de determinado serviço não pode significar a interrupção integral da

proteção. Protocolos intersetoriais devem prever meios alternativos de comunicação, definição de serviços de referência e acompanhamento dos casos de maior risco.

O PERÍODO PÓS-PANDEMIA E A PERSISTÊNCIA DO PROBLEMA

Dados posteriores ao período mais crítico da COVID-19 reforçam a necessidade de cautela ao interpretar a redução dos registros verificada em 2020 como uma melhora estrutural.

Em 2024, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública registrou 87.545 vítimas de estupro e estupro de vulnerável, maior volume da série acompanhada pela instituição desde 2011. Em 2025, apesar de redução em relação ao ano anterior, foram contabilizadas 84.388 vítimas. Destas, 77% eram classificadas como vulneráveis e 60,3% tinham até 13 anos. Entre vítimas de zero a 13 anos, familiares continuavam representando parcela majoritária dos autores identificados (FBSP, 2025; FBSP, 2026).

Esses dados não são diretamente comparáveis às notificações do SINAN ou às denúncias do Disque 100, mas permitem uma conclusão importante: a violência sexual permaneceu em patamares extremamente elevados após a retomada das atividades presenciais.

A trajetória posterior torna ainda menos plausível interpretar a redução administrativa ocorrida no início da pandemia como evidência suficiente de redução substantiva do fenômeno.

Outra transformação relevante está relacionada ao ambiente digital. O aumento da presença de crianças e adolescentes em redes sociais, jogos, aplicativos e plataformas de comunicação exige que a

proteção integral deixe de ser pensada exclusivamente a partir de espaços físicos.

Pesquisa divulgada pelo UNICEF, ECPAT International e INTERPOL em 2026 estimou que 19% das pessoas de 12 a 17 anos pesquisadas no Brasil haviam vivenciado alguma forma de exploração ou abuso sexual facilitado pela tecnologia no período de um ano. O resultado evidencia a necessidade de integrar proteção online, educação digital, responsabilização das plataformas, prevenção e canais adequados de pedido de ajuda às políticas tradicionais de enfrentamento. O aprendizado produzido pela pandemia, portanto, ultrapassa o período emergencial. A proteção contemporânea precisa funcionar no domicílio, na escola, nos territórios e no espaço digital.

Os resultados apresentados devem ser interpretados à luz de algumas limitações:

A primeira decorre da utilização de dados secundários. SINAN, Disque 100 e registros policiais possuem finalidades, fluxos e critérios próprios. Alterações em procedimentos institucionais, capacidade dos serviços, sistemas informatizados ou comportamento de denúncia podem modificar os números independentemente de mudanças reais na incidência da violência.

A segunda limitação está relacionada à própria subnotificação, característica reconhecida dos fenômenos de violência sexual. Os casos registrados constituem apenas a parcela conhecida pelas instituições.

A terceira refere-se à impossibilidade de estabelecer relação causal direta entre medidas de isolamento social e ocorrência de violência

sexual por meio dos dados utilizados neste artigo. As evidências analisadas permitem identificar associações temporais, alterações nos registros e mecanismos plausíveis de aumento da vulnerabilidade e redução da detecção, mas não autorizam afirmar que toda mudança observada tenha sido causada exclusivamente pela pandemia.

Por fim, por se tratar de revisão narrativa e documental, este estudo não possui a pretensão de esgotar a produção científica sobre a temática. Sua contribuição está na articulação crítica entre dados, marcos normativos e funcionamento da rede de proteção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 tornou particularmente visível uma fragilidade anterior do sistema de proteção de crianças e adolescentes: parcela relevante da identificação das violências depende da possibilidade de circulação da vítima por espaços externos ao domicílio e de seu contato regular com profissionais e adultos capazes de reconhecer sinais de risco. No primeiro período pandêmico, houve redução de denúncias, notificações e registros policiais em diferentes sistemas. Contudo, a análise desses indicadores, associada às características da violência sexual infantojuvenil e aos estudos produzidos posteriormente, demonstra que essa queda não pode ser interpretada automaticamente como diminuição da ocorrência.

Ao contrário, a concentração das violações no ambiente residencial, a elevada participação de familiares e conhecidos entre os agressores, o fechamento temporário das escolas e as restrições no acesso a diferentes serviços produziram condições compatíveis com

a diminuição da capacidade de detecção e com a consequente subnotificação.

O principal aprendizado decorrente desse período é que a rede de proteção deve ser capaz de funcionar também em contextos de emergência. Isso demanda continuidade dos serviços considerados essenciais, canais diversificados e acessíveis de comunicação, integração entre saúde, educação, assistência social, Conselhos Tutelares, segurança pública e sistema de justiça, qualificação permanente dos profissionais e protocolos que reduzam a revitimização.

Também é fundamental aprimorar a produção e análise das informações. Denúncias, notificações epidemiológicas e registros policiais medem dimensões diferentes do fenômeno e precisam ser interpretados de acordo com suas características. A qualidade da política pública depende tanto de produzir dados quanto de compreender adequadamente aquilo que esses dados efetivamente representam.

A proteção integral não se concretiza apenas pela existência de normas. Ela depende da capacidade cotidiana das instituições de identificar violações, oferecer atendimento adequado, interromper ciclos de violência e assegurar que crianças e adolescentes possam revelar situações de abuso sem serem expostos a novos danos.

Os dados posteriores à pandemia demonstram que a violência sexual contra crianças e adolescentes continua sendo um problema estrutural no Brasil. Por essa razão, o enfrentamento não pode ser episódico nem depender exclusivamente de campanhas ou mecanismos repressivos. Requer políticas permanentes de

prevenção, educação, proteção social, saúde, responsabilização e participação social, estruturadas de forma intersetorial e orientadas pela prioridade absoluta assegurada constitucionalmente à infância e à adolescência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018.** Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. **Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022.** Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. **Lei nº 15.353, de 8 de março de 2026.** Altera o Código Penal para prever a presunção absoluta de vulnerabilidade da vítima do crime de estupro de vulnerável. Brasília, DF, 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.487, de 6 de agosto de 2026.** Institui medidas de enfrentamento e repressão à violência sexual contra criança ou adolescente, inclusive no ambiente digital e com uso de inteligência artificial. Brasília, DF, 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 62/2022-CGDANT/DAENT/SVS/MS.** Informações sobre o escopo, preenchimento e fluxo das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação — SINAN. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **VIVA/SINAN — Vigilância Contínua.** Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.** Brasília, DF, 2013.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Redes de exploração e abuso sexual e redes de proteção.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 9., 1998, Goiânia. Anais [...]. Goiânia, 1998.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA — FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021.** São Paulo: FBSP, 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA — FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022.** São Paulo: FBSP, 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA — FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025.** São Paulo: FBSP, 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA — FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2026.** São Paulo: FBSP, 2026.

KRUG, Etienne G. et al. **World report on violence and health.** Geneva: World Health Organization, 2002.

MATOS, Maurílio Castro de. **Nota técnica sobre a “escuta especializada” proposta pela Lei 13.431/2017: questões para o Serviço Social.** Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de (org.). **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

OLIVEIRA, Marizângela Lissandra de et al. Impacto da pandemia de COVID-19 na incidência de violência sexual domiciliar contra crianças e adolescentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 10, e00712023, 2024. DOI: 10.1590/1413-812320242910.00712023.

PAIXÃO, Ana Cristina Wanderley da; DESLANDES, Suely Ferreira. Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 1, 2010. DOI: 10.1590/S0104-12902010000100009.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente.** Rio de Janeiro: PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

SILVA, Maria Liduína de Oliveira e. O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código de Menores: continuidades e descontinuidades. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 83, p. 30-48, 2005.

UNICEF; ECPAT INTERNATIONAL; INTERPOL. **Disrupting Harm in Brazil: enfrentando a violência sexual contra crianças facilitada**

pela tecnologia. 2026.

UNICEF; INSTITUTO SOU DA PAZ; MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Análise dos impactos da pandemia de COVID-19 na violência sexual contra crianças e adolescentes.** São Paulo, 2020.

UNICEF. **Impactos primários e secundários da COVID-19 em crianças e adolescentes: relatório de análise — 1ª onda.** Brasília, DF: UNICEF Brasil; IBOPE Inteligência, 2020.