

Combatendo a violência contra crianças, mulheres e pessoas idosas durante a pandemia do Covid-19: medidas fundamentais¹

Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key actions

Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization*)

Tradução: Gabriela Cruz de Pinho²

Revisão de tradução: Fabiana Kanan Oliveira³ e Andrea Cristiane Kahmann⁴

Resumo: O texto que se apresenta a seguir é uma tradução ao português brasileiro de recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS na sigla em português) voltadas a governos e tomadores/as de decisão em política, gestores/as de programas e de unidades de saúde para orientar o planejamento, a disseminação de informações e a organização das atividades voltadas à prevenção da violência contra crianças, mulheres e pessoas idosas e o atendimento de sobreviventes. Este material foi publicado em inglês em 17 de junho de 2020 no site da OMS, seguindo a sua Política de Acesso Aberto, e embora tenha recebido bastante divulgação, desconhecemos tradução integral de seu conteúdo para outros idiomas. Esta tradução tem por objetivo contribuir para a disseminação das medidas sugeridas. Para viabilizar esta publicação acadêmica, procedemos a adaptações no formato do texto, transformando os *hiperlinks* de redirecionamento para estudos referidos em citações no modelo autor-data, conforme normas de publicação desta revista, e transformando em quadros alguns dados citados em cor e fonte diferenciadas na publicação original.

Palavras-chave: Covid-19; violência contra crianças, mulheres e pessoas idosas; Organização Mundial da Saúde.

Abstract: The document presented hereunder is a translation into Brazilian Portuguese of World Health Organization (WHO) recommendations aimed at policy-makers, program and facility managers in the health system and other sectors to guide the planning, the dissemination of information and the organization of activities focused on preventing violence against children, women and elder people and the care of survivors. This material was published in English on June 17, 2020 on the WHO website following its Open Access Policy, and although it has received a lot of publicity, the full translation into other languages is unknown. The goal of this translation is to contribute to the dissemination of the suggested measures. In order to make this academic publication feasible, adaptations in the text format were made by changing the redirecting hyperlinks into studies referred in citations in the author-date system, according to the publication rules of this journal, and also transforming data into charts data cited in different color and font in the original publication.

Keywords: Covid-19; Violence against children, women and the elderly; World Health Organization.

¹ O texto utilizado como fonte para esta tradução está disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1. Acesso em: 15 ago. 2020. Este texto é regido por uma política de acesso aberto, conforme a Política de Acesso Aberto da OMS, disponível em: <https://www.who.int/about/who-we-are/publishing-policies/copyright>. Esta tradução tem objetivos estritamente pedagógicos e científicos, sem nenhum fim lucrativo ou conflito de interesses.

² Bacharela em Letras – Tradução Inglês / Português formada pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: gabicpin2@gmail.com

³ Tradutora graduada pela UFRGS com mestrado na área. E-mail: fabianakanan@hotmail.com

⁴ Doutora em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora dos Bacharelados em Letras – Tradução e do Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). E-mail: andrea.kahmann@ufpel.edu.br

Muitos países ao redor do mundo implementaram *lockdowns*, isolamentos e medidas de distanciamento físico para conter a propagação do COVID-19. O lar, no entanto, nem sempre é um lugar seguro para crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas que estão sofrendo ou estão em risco de abuso. Evidências mostram que a violência pode aumentar durante e após surtos de doenças (PETERMAN et al, 2020).

Em muitos países afetados pelo COVID-19, os registros das linhas de apoio, autoridades policiais e outras pessoas prestadoras de serviços indicam um aumento dos casos denunciados de violência doméstica, em especial os maus-tratos à criança e a violência entre parceiros íntimos contra a mulher (UNITED NATIONS 2020a, 2002b; SAJAN, 2020; WELCH, HASKINS, 2020; ABC NEWS, 2020; THE HINDU, 2020). Esses números, porém, não representam a prevalência do problema, pois é sabido que a maioria dos casos não são denunciados. Em vários outros países parece ter havido um declínio no número de vítimas de abuso infantil e mulheres sobreviventes que procuram ajuda pessoalmente ou de modo remoto desde que as medidas de *lockdown* foram implementadas. Isso pode ser relacionado à incapacidade de a criança ou de a mulher sair de casa ou acessar essa ajuda, particularmente enquanto estiver confinada com um agressor ou devido à redução ou fechamento de serviços. Embora seja menos denunciada, é provável que essa combinação entre o aumento do risco de violência e a redução da capacidade de obter ajuda durante a pandemia do COVID-19 seja semelhante para pessoas idosas em situação de abuso ou negligência.

Quadro 1: dados sobre a violência

- * 10-50% de aumento nas ligações para linhas de apoio sobre violência doméstica em alguns países;
 - * 3x mais denúncias de violência entre parceiros íntimos na província de Hubei, China;
 - * 92.000 denúncias de abuso infantil a uma linha de apoio na Índia;
 - * 10x no aumento do abuso e negligência de pessoas idosas em alguns lugares;
- (Dados de reportagens da mídia)

"As mulheres em relacionamentos abusivos são mais suscetíveis a serem expostas à violência, assim como seus filhos, uma vez que os membros da família passam mais tempo em contato direto, e as famílias ainda lidam com estresse adicional e potenciais perdas econômicas ou profissionais."

— Diretor Geral da OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus, abril de 2020

Fonte: equipe de tradução a partir de dados do original

1. Por que razão é provável que a violência doméstica aumente durante e após a pandemia do COVID-19?

Apesar de os dados sobre a violência familiar durante a pandemia do COVID-19 serem escassos atualmente, as evidências estabelecidas sobre a violência contra crianças (WHOa, 2020), mulheres (WHOb, 2020) e pessoas idosas indicam que vários fatores de risco são suscetíveis de serem agravados pelo combate à pandemia (PETERMAN et al, 2020; EISNER e NIVETTE, 2020):

- As medidas de isolamento podem colocar mulheres, crianças e pessoas idosas que vivem em relacionamentos abusivos em risco ainda maior de violência devido ao aumento do tempo de interação e exposição às pessoas que delas abusam (PETERMAN et al., 2020; EISNER e NIVETTE, 2020).

- Fatores de estresse, incluindo a incerteza econômica, a perda de empregos e locais superlotados, onde o distanciamento físico não é viável, são suscetíveis de aumentar os crimes de violência doméstica (DOYLE e AIZER, 2020).

- Acesso limitado ou nenhum acesso a redes de apoio de proteção — tanto informais (como, por exemplo, família, parentes, amigos, vizinhos/as, professores/as ou funcionários/as da escola e colegas) quanto formais (como, por exemplo, serviços de proteção, linhas de apoio, serviços sociais e abrigos) durante o isolamento podem contribuir ainda mais para o risco de aumento da violência (PETERMAN et al., 2020).

- A violência praticada por parceiros íntimos pode se valer de questões relacionadas ao COVID-19 para exercer maior poder e controle sobre as vítimas, incluindo a limitação do acesso a informações e recursos cruciais e a monitoração da comunicação (como por exemplo, telefones, cartões SIM e *internet*), dificultando o contato com serviços de apoio e acesso a serviços de saúde (PETERMAN et al., 2020).

- O isolamento pode resultar no aumento do consumo de álcool e outras substâncias, o que está associado com a perpetuação da violência (EISNER e NIVETTE, 2020; STOREY, 2020).

2. Que pessoas sofrem os maiores riscos de violência durante o isolamento?

- Crianças, adolescentes, pessoas adultas e idosas que já viviam em lares violentos antes do início da pandemia do COVID-19 estarão mais expostos a situações de abuso com as medidas de isolamento.

- Pessoas (crianças, adultas ou idosas) que convivem com deficiência ou problemas de saúde mental são mais sujeitas à violência, independentemente de estarem confinadas e terem menos oportunidades de procurar ajuda.

- Crianças, mulheres e pessoas idosas de minorias étnicas ou populações indígenas, LGBTQs, populações migrantes e refugiadas, e pessoas que vivem na pobreza enfrentam um fardo acumulado de discriminação, estigma e desvantagem e maiores índices de violência em geral. Também podem ter mais obstáculos para acessar serviços de apoio.

Quadro 2: pessoas com risco de violência

Crianças:

- Têm menos oportunidades do que pessoas adultas para deixar sua casa e buscar ajuda.
- Crianças menores são menos propensas a compreender ou ter acesso às vias para procurar ajuda.
- Falta de acesso à escola como um espaço seguro e inexistência de redes de apoio relacionadas, devido ao fechamento das escolas.
- Risco intenso de abuso on-line em virtude do aumento de tempo na rede.

Mulheres:

- O alto e desproporcional fardo de cuidados domésticos devido à educação escolar em casa e ao cuidado de pessoas doentes e idosas pode aumentar o estresse e gerar conflitos entre casais.
- As medidas de isolamento podem aumentar a frequência da demanda por sexo de um dos parceiros, e assim, aumentar o risco de coerção sexual ou de sexo indesejado. Além disso, preservativos e métodos de contracepção podem ser menos acessíveis.
- O telefone ou o acesso à internet podem ser limitados ou controlados pelo parceiro.
- A dependência financeira em relação a parceiros ou a outros membros da família (como, por exemplo, filhos/as adultos/as) no caso de mulheres idosas pode aumentar o abuso econômico.

Pessoas idosas:

- As restrições de mobilidade podem limitar as oportunidades para procurar ajuda.
- Podem enfrentar barreiras para acessar informações confiáveis usando tecnologias mais recentes, incluindo a internet.
- Podem ser incentivadas ou forçadas a permanecer em quarentena por muito mais tempo, devido ao maior risco de infecção, o que pode prolongar o isolamento social, aumentar o abuso e reduzir as oportunidades de buscar ajuda.
- A dependência física de outros membros da família (como, por exemplo, a necessidade de auxílio para alimentar-se, vestir-se e usar o banheiro) agravam os riscos.
- O COVID-19 pode levar à redução de pessoal nas unidades de cuidados de longa duração, em função de adoecimento ou necessidade de autoisolamento de funcionários/as e à suspensão das visitas familiares, aumentando o isolamento de pessoas idosas institucionalizadas e o já elevado risco de violência e negligência.

Fonte: equipe de tradução a partir de dados do original

3. O que pode ser feito para lidar com a violência doméstica durante o combate ao COVID-19?

Os sistemas de saúde estão sob estresse sem precedentes devido ao fluxo de pacientes com COVID-19 que necessitam de cuidados críticos. Profissionais de saúde da linha de frente — em sua maioria, mulheres — estão sobrecarregados/as e trabalham sob condições estressantes. Algumas dessas pessoas podem estar enfrentando os riscos de violência antes descritos em suas próprias vidas. Existem, no entanto, ações específicas que os sistemas de saúde e outros setores podem tomar para atenuar os efeitos nocivos da violência contra crianças, mulheres e pessoas idosas.

Este documento baseia-se em recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) fundamentadas em evidências existentes (WHO [OMS], 2019, 2017, 2013) e medidas de prevenção (WHO [OMS], 2016, 2019). Destina-se a tomadores/as de decisão em política, a gestores/as de programas e de unidades do sistema de saúde e a outros setores envolvidos na prevenção e combate à violência contra crianças, mulheres e pessoas idosas.

3.1. Governos e tomadores/as de decisão em política

3.1.1. Planejar:

- Incluir a prevenção e o combate à violência nos planos de preparação e combate à pandemia e nos comunicados de atenuação dos riscos. Garantir que essas atividades tenham recursos adequados.

- Garantir que programas e serviços de prevenção e suporte a pessoas afetadas pela violência sejam mantidos durante os *lockdowns*, e adaptá-los conforme a necessidade.

- Promover a licença remunerada por razões de saúde, de cuidados da família e de filhos/as e torná-la acessível a todos/as trabalhadores/as em serviços essenciais.

3.1.2. Informação:

- Informar o público sobre a disponibilidade de serviços para prevenir e combater a violência através de múltiplos canais (como, por exemplo, rádio, televisão, avisos em mercearias ou farmácias) e em múltiplos formatos, incluindo o Braille.

- Alertar prestadores/as de serviços essenciais à comunidade (socorristas, carteiros/as,

peças que realizam leitura e medição de energia ou serviços de *delivery*) sobre sinais que possam indicar violência, abuso ou negligência (incluindo autonegligência em pessoas idosas) e o que fazer se a ajuda for necessária.

- Alertar pessoas idosas e as de sua confiança para os principais tipos de fraudes financeiras que estão sendo cometidas e fornecer informações sobre como evitá-las e como agir caso seja alvo.

3.1.3. Prevenir:

- Aplicar normas e regulamentos para reduzir os riscos associados à violência relacionada, por exemplo, a danos causados por armas ou uso de álcool, drogas e/ou comportamentos viciantes.

- Realizar campanhas para recomendar a redução do consumo de álcool ou outras substâncias.

3.1.4. Apoiar sobreviventes:

- Fazer provisões para permitir que as pessoas que procuram ajuda em situação de violência possam sair em segurança de suas casas, mesmo durante o *lockdown*.

- Manter as linhas de apoio existentes em funcionamento ou estabelecer novas linhas onde elas não existirem. Garantir que as linhas de apoio sejam gratuitas e que possam ser acessadas por todas as pessoas sobreviventes de violência (incluindo pessoas idosas). Oferecer vários meios de contato para linhas de apoio, incluindo mensagens de texto ou chat e chamadas silenciosas.

- Identificar formas de tornar os serviços acessíveis remotamente (como, por exemplo, por mensageiros/as, unidades móveis de saúde e telemedicina), incluindo a eliminação de quaisquer taxas de utilização.

- Garantir que as instituições de cuidados de longa duração para pessoas idosas tenham políticas e procedimentos sobre formas de combater a violência em caso de sua ocorrência (conforme artigo 16 da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência).

3.1.5. Atuar de forma intersetorial:

- Monitorar e atualizar informações sobre serviços de encaminhamento, compartilhá-los

com prestadores/as de serviços e torná-los acessíveis ao público.

- Colaborar com outros setores para combater a violência, como a Justiça Penal, unidades de saúde e outros serviços sociais criando equipes virtuais multidisciplinares que possam fornecer apoio coordenado e consistente.

3.2. Gestores/as de programas

3.2.1. Planejar:

- Onde são coletados dados sobre a violência, devem ser seguidas as recomendações éticas e de segurança da Organização Mundial da Saúde sobre a violência contra mulheres a fim de informar os esforços de prevenção e combate.

3.2.2. Informar:

- Informar profissionais de saúde envolvidos/as no combate ao COVID-19 e que prestam serviços essenciais a crianças, mulheres e pessoas idosas sobre os sinais, sintomas e fatores de risco de violência doméstica e sobre quando e como perguntar sobre a violência de forma segura.

- Promover a conscientização sobre a violência doméstica e sobre como permanecer em contato com os/as sobreviventes e de que forma ampará-los/as e para onde encaminhá-los/as para obter ajuda e apoio sem comprometer a sua segurança.

3.2.3. Prevenir:

- Aconselhar pais, mães e cuidadores/as em isolamento ou quarentena.
- Incentivar o autocuidado e técnicas para reduzir o estresse e a angústia mental (WHO [OMS], 2016, 2019). Estimular, também, estratégias de sobrevivências positivas, como apoio social, planejamento de segurança e prevenção das estratégias de sobrevivência negativas, como o uso de tabaco, álcool ou drogas.

- Fornecer informações, apoio e, se possível, folgas para cuidadores/as, em particular às pessoas que cuidam de pessoas idosas com demência. A informação deve incluir dicas sobre como lidar com o estresse para reduzir a probabilidade de crimes de violência.

- Manter programas e serviços para saúde mental e a prevenção do consumo de álcool e

uso de outras substâncias.

- Onde houver grupos de autoajuda ou de apoio coletivo (como, por exemplo, grupos para sobreviventes de violência, de controle ao álcool ou à toxicod dependência, de apoio à saúde mental e associações de pessoas idosas), facilitar métodos alternativos através dos quais possam seguir funcionando.
- Onde houver serviços voltados a perpetradores/as de violência, identificar caminhos pelos quais essas pessoas possam, de forma anônima, buscar ajuda e orientações on-line ou por telefone.

3.2.4. Atuar de forma intersetorial:

- Colaborar com organizações não governamentais e outros setores para alinhar as mensagens sobre violência doméstica, programas e serviços de prevenção existentes.

3.3. Gestores/as de unidades de saúde

3.3.1. Planejar:

- Coletar dados desagregados por idade, sexo e etnia a partir de registros de unidades de rotina sobre relatos de violência para informar as medidas de prevenção e combate.

3.3.2. Informar:

- Em unidades de assistência médica e unidades de teste de COVID-19, fornecer informações sobre serviços disponíveis localmente, incluindo horários de abertura, contatos e se os serviços podem ser oferecidos remotamente.

3.3.3. Prevenir:

- Prevenir abusos nos locais de trabalho de profissionais da saúde e de instituições, tais como lares para crianças ou pessoas idosas:
 - treinar funcionários/as para reconhecer sinais e sintomas de abuso e como denunciá-los sem comprometer a segurança da pessoa afetada;
 - alternar funcionários/as das funções de estresse mais elevado para funções de menor

estresse;

- organizar duplas de funcionários inexperientes com colegas mais experientes;
 - incentivar intervalos durante o trabalho;
 - implementar horários flexíveis para funcionários/as que são diretamente afetados/as ou que têm um membro da família afetado por um evento estressante;
 - evitar o uso de restrições físicas e químicas em instituições para pessoas idosas;
 - estabelecer mecanismos para que as pessoas que vivem em instituições possam manter contato com a família e amigos/as, respeitando os critérios locais de distanciamento físico;
 - aplicar medidas de responsabilização para quaisquer autores/as de violência e abusos no local de trabalho ou nas instituições de saúde;
 - garantir que as unidades residenciais e de repouso para pessoas idosas sejam vigiadas mais de perto pelas autoridades competentes.
- Manter os serviços de saúde mental e os voltados ao consumo de álcool e uso de substâncias, inclusive pela internet e outros meios, conforme necessário.

3.3.4. Apoiar sobreviventes:

- Continuar a oferecer acolhimento e tratamento médico para sobreviventes de violência desde os primeiros atendimentos em unidades de saúde de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde ([WHO] 2019, 2017).
- Continuar a fornecer e providenciar para que o atendimento pós-estupro esteja disponível 24 horas por dia, sete dias por semana.
- Certificar-se de que os serviços são acessíveis a pessoas idosas e com deficiências cognitivas ou outras.

3.3.5. Atuar de forma intersetorial:

- Garantir que os profissionais de saúde disponham de informações sobre outros serviços que permitam um encaminhamento eficaz, incluindo serviços de saúde mental, apoio psicossocial e proteção.

3.4. Profissionais da saúde

3.4.1. Informar:

- Fornecer informações sobre serviços disponíveis localmente (como, por exemplo, linhas de apoio/emergência, abrigos e serviços de orientação), incluindo horários de abertura e formas de contato, e estabelecer ligações de referência a estes serviços.

3.4.2. Prevenir:

- Prestar orientação sobre o controle de estresse, estratégias de sobrevivência e paternidade positiva (WHO [OMS], 2020a, 2020b, 2020c).

3.4.3. Apoiar sobreviventes:

- Oferecer assistência de primeira linha a todos/as os/as sobreviventes que informarem violência doméstica, abuso sexual e maus-tratos a crianças. Isso inclui:

- ouvir empaticamente e sem julgar;
- perguntar sobre necessidades e preocupações;
- validar as experiências e sentimentos de sobreviventes;
- reforçar a segurança;
- conectar sobreviventes a serviços de apoio.

- Fornecer tratamento médico para todas as condições de saúde relacionadas à violência, incluindo atendimento imediato pós-estupro para quem tiver sofrido agressão sexual ou abuso.

- Organizar o acompanhamento de pacientes que sofreram violência, caso estejam em isolamento ou em quarentena, e permanecer em contato regular com eles/as.

- Priorizar visitas domiciliares e contatos com populações vulneráveis, em particular bebês e crianças pequenas, pessoas idosas e com deficiência que estiverem em risco, conferindo especial atenção à sua segurança, pois os/as autores/as de abuso provavelmente estarão em casa.

- Explorar formas alternativas de contatar crianças, mulheres ou pessoas idosas, dependendo do que estiver disponível e acessível (como, por exemplo, serviços de mensageiros/as e de telemedicina) conferindo especial atenção em contatar sobreviventes em segurança enquanto os/as agressores/as estão presentes e empregando métodos que não possam ser detectados/as ou rastreados/as.

3.4.4. Atuar de forma intersetorial:

- Atualizar listas telefônicas e de referência em cujas bases constem os serviços disponíveis e em funcionamento.
- Conhecer e coordenar os esforços de prevenção e combate com colegas de setores e serviços de proteção, instituições que trabalham com pessoas idosas e ONGs que implementem programas de prevenção.

Referências:

ABC News. **With no school, calls drop but child abuse hasn't amid COVID-19.**

Disponível em: <https://www.abc27.com/news/health/coronavirus/with-no-school-calls-drop-but-child-abuse-hasnt-amid-covid-19/>. Acesso em: 02 jan. 2021.

DOUGLAS, Margaret et al. **Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response.** Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1557>. Acesso em: 02 jan. 2021.

DOYLE, Joseph J.; AIZER, Anna. **Economics of Child Protection: Maltreatment, Foster Care, and Intimate Partner Violence.** Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-economics-080217-053237>. Acesso em: 02 jan. 2021.

EISNER, Manuel; NIVETTE, Amy. **Violence and the Pandemic: Urgent Questions for Research.** Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/5b293370ec4eb7e463c960e6/t/601d605dfa7dbf24f5aef487/1612537950607/Violence+and+the+Pandemic.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2021.

LEE, Joyce. **Mental health effects of school closures during COVID-19.** Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30109-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30109-7/fulltext). Acesso em: 02 jan. 2021.

PETERMAN, Amber et al. **Pandemics and Violence Against Women and Children.** Disponível em: <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>. Acesso em: 02 jan. 2021.

SAJAN, Bhinder. **Tenfold increase in elder abuse during COVID-19 pandemic, advocates say.** Disponível em: <https://bc.ctvnews.ca/tenfold-increase-in-elder-abuse-during-covid-19-pandemic-advocates-say-1.4896176>. Acesso em: 02 jan. 2021.

STOREY, Jennifer. **Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature.** Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178918303471?via%3Dihub>. Acesso em: 02 jan. 2021.

THE HINDU. **Coronavirus lockdown: Govt. helpline receives 92,000 calls on child abuse**

and violence in 11 days. Disponível em:

<https://www.thehindu.com/news/national/coronavirus-lockdown-govt-helpline-receives-92000-calls-on-child-abuse-and-violence-in-11-days/article31287468.ece>. Acesso em: 02 jan. 2021.

UN [2002a]. Policy Brief: **The Impact of COVID-19 on children**. Disponível em:

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_children_16_april_2020.pdf. Acesso em: 02 jan. 2021.

UN Women Headquarters [2020b]. **COVID-19 and ending violence against women and girls**. Disponível em: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>. Acesso em: 02 jan. 2021.

WELCH, Morgan e Haskins, Ron. **What COVID-19 means for America's child welfare system**. Disponível em: <https://www.brookings.edu/research/what-covid-19-means-for-americas-child-welfare-system/>. Acesso em: 02 jan. 2021.

WHO [2020 a]. **Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak**. Disponível em: https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/general-public/stress/stress.jpg?sfvrsn=b8974505_14. Acesso em: 02 jan. 2021.

WHO [2020b]. **Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Advocacy**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/healthy-parenting>. Acesso em: 02 jan. 2021.

WHO [2019]. **Guidelines for the health sector response to child maltreatment**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-guidelines-for-the-health-sector-response-to-child-maltreatment>. Acesso em: 02 jan. 2021.

WHO [2020c]. **Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak**. 2020. Disponível em: https://www.who.int/images/default-source/health-topics/coronavirus/risk-communications/general-public/stress/children-stress.jpg?sfvrsn=343355fd_2. Acesso em: 02 jan. 2021.

WHO [2016]. **Inspire: Seven strategies for Ending Violence Against Children**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>. Acesso em: 02 jan. 2021.

WHO [2019]. **Respect women: Preventing violence against women**. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-framework-policymakers/en/>. Acesso em: 02 jan. 2021.

WHO [2013]. **Responding to intimate partner violence and sexual violence against women**. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/>. Acesso em: 02 jan. 2021.

WHO [2017]. **Responding to children and adolescents who have been sexually abused**.

Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/clinical-response-csa/en/>. Acesso em: 02 jan. 2021.