



Safe, Inclusive
Participative Pedagogy:
Improving Early
Childhood Education

O Custo da Violência na Primeira Infância

O projeto de pesquisa Primeira Infância Participativa e Inclusiva: ampliando oportunidades de educação de crianças em contextos de vulnerabilidade (SIPP na sigla em inglês) tem como objetivo identificar e desenvolver programas pedagógicos seguros, inclusivos e participativos viáveis e sustentáveis para comunidades onde as crianças vivenciam situações de estresse e trauma específicos. O SIPP é desenvolvido pela Universidade de Edimburgo (Escócia), em parceria com equipes de pesquisa na África do Sul, Brasil, Essuatíni e Palestina.

Este Informativo analisa dados referentes ao ano de 2019 em diferentes países, reunindo informações sobre a incidência da violência contra mulheres grávidas, e crianças na Primeira Infância. O estudo baseia-se nos índices de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs na sigla em inglês)¹, englobando dados específicos sobre a violência contra mulheres e crianças, e o fardo econômico advindo desses atos de violência.

Questões-chave:

- Em escala global, 1 em cada 5 crianças com menos de cinco anos sofre algum tipo de violência. As formas de violência mais denunciadas são, a violência emocional e o testemunho da violência.
- A violência sexual, surpreendentemente, está ausente dos estudos revisados, indicando potencial desafios de subnotificação e mensuração.
- Em escala global, 1 em cada 10 mulheres sofre violência durante a gravidez. Essa forma de violência apresenta os índices mais elevados em países de rendas média e alta.
- A violência contra crianças pequenas e mulheres grávidas oferece riscos significativos à saúde, com implicações duradouras para o bem-estar individual e social, incluindo diarreia e lesões nas crianças, além de parto prematuro, baixa peso ao nascer, aborto espontâneo e morte neonatal.

1 Na terminologia adotada pela área da Saúde, DALY faz referência à medida do impacto da doença, em tempo, e que combina a quantidade de saúde perdida devido à doença (YLD) ou à morte prematura (YLL). Fonte: www.revportcardiol.org



THE UNIVERSITY
of EDINBURGH



Economic
and Social
Research Council



BETHLEHEM
UNIVERSITY



children's
institute
child rights in focus
Research • Advocacy • Education



- Abordar o tema da violência contra crianças e mulheres grávidas é crucial para salvaguardar a sua saúde e bem-estar, mas também reduzir o fardo econômico.
- Investir na prevenção e intervenção pode reduzir custos econômicos e perdas de produtividade associadas à violência contra crianças e mulheres grávidas.
- Em 2019, as estimativas referentes aos índices de DALY como consequência da violência contra crianças na primeira infância são de US\$ 494 milhões de dólares, e US\$ 230 milhões de dólares no que se refere à violência contra mulheres grávidas.

Autores: Xiangming Fang, Maria Lamond, Mengyao Lu, Ahmed Fafous, Juliet Hancock, Christina McMellon, Kay Tisdall e Deborah Fry.

Pedagogias Seguras, Inclusivas e Participativas de Educação Infantil (2020-2024)

As experiências vivenciadas na Primeira Infância impactam significativamente no desempenho educacional, e na saúde das crianças ao longo do seu desenvolvimento. Em última análise, as experiências positivas no presente, e no futuro, beneficiam as crianças e suas famílias, comunidades e sociedade de forma ampla.

Um dos maiores desafios é garantir que as ações beneficiem os “segmentos mais pobres, em localidades de difícil acesso e em situação de marginalidade” (Nações Unidas, 2015). De forma análoga, os desafios são semelhantes para garantir uma educação inclusiva e de boa qualidade durante a Primeira Infância. As crianças são afetadas pelas desigualdades profundas. Em inúmeras circunstâncias, têm os seus direitos violados, especialmente em contextos em que há exposição ao risco e insegurança. A prevenção e a intervenção precoce são elementos-chave para a formulação de políticas e práticas para a Primeira Infância, nas esferas nacional e internacional, para enfrentamento das desigualdades.

A Educação Infantil de boa qualidade potencializa as iniciativas que visam dirimir os efeitos negativos da pobreza e de outras desigualdades, representando uma medida adicional de proteção. Os resultados positivos se estendem durante a infância, juventude e na vida adulta, ampliando as oportunidades de inserção no mercado de trabalho. Algumas questões mostraram-se particularmente relevantes:

- qualidade das experiências de aprendizagem e de apoio profissional.
- oportunidades de aprendizagem culturalmente significativas e apropriadas.
- acessibilidade, inclusão, viabilidade financeira e sustentabilidade das oportunidades de Educação Infantil.
- pressões e respostas à pandemia da COVID-19.

O enfoque do projeto no período da Primeira Infância, envolvendo as crianças e suas famílias, tem como finalidade endereçar as crianças com menos 5 anos de idade, portanto, abaixo da escolaridade obrigatória, período no qual as lacunas tendem a ser maiores no acesso às oportunidades de educação e aprendizagem.

O SIPP é um projeto de pesquisa que adota metodologia mista. A revisão sistemática da literatura internacional, e análise das políticas educacionais para a Primeira Infância foram complementadas pela pesquisa de campo realizada em quatro países.

Este Informativo apresenta as conclusões-chave sobre a incidência e as consequências da violência ao longo da Primeira Infância, e o fardo econômico derivado da violência nessa fase da vida.

Violência na Primeira Infância

O artigo 19 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança endereça a questão da violência ao estipular que “Os Estados Partes tomam todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas adequadas à proteção da criança contra todas as formas de violência física ou mental, dano ou sevícia, abandono ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, incluindo a violência sexual, enquanto se encontrar sob a guarda de seus pais ou de um deles, dos representantes legais ou de qualquer outra pessoa a cuja guarda haja sido confiada”. Neste Informativo, nos referimos a todas estas formas de violência como Violência Contra Crianças (VCC).

A VCC afeta anualmente número superior a 1,7 milhões de crianças em todo o mundo, transcendendo fronteiras geográficas e culturais (Hillis et al., 2016; UNICEF, 2017). Os primeiros 1.000 dias de vida de uma criança são cruciais para o desenvolvimento do cérebro, influenciando em sua saúde futura, aprendizagem e bem-estar geral (Conselho Científico Nacional sobre a Criança em Desenvolvimento, 2007). A violência e o abuso durante este período, no qual o cérebro é altamente adaptável, podem gerar problemas duradouros, incluindo enfermidades, ansiedade, depressão, dificuldades de aprendizagem, comportamento de risco e automutilação (Lazenbat, 2010). Estatísticas alarmantes revelam que aproximadamente 300 milhões de crianças entre 2 e 4 anos sofrem violência relacionada à disciplina/castigo, e mais de 250 milhões de crianças estão sujeitas à violência física por cuidadores (UNICEF, 2017).

Formas indiretas de VCC são identificadas através da violência contra as mulheres, particularmente violência entre parceiros íntimos (VPI) ou violência doméstica (VD). A análise baseada em dados referentes à violência contra mulheres grávidas e crianças pequenas faz referência à intersecção entre essas formas de violência (Guedes e outros, 2016). A Violência Contra Mulheres Grávidas (VCMG) constitui uma preocupação global, e está associada a múltiplos resultados adversos, como trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer, abuso e mortalidade neonatal (Sapkota et al., 2019).

No entanto, há ausência de dados confiáveis e diretrizes comuns para mensurar os índices relativos à violência contra crianças na Primeira Infância. A equipe de pesquisa do SIPP identificou uma demanda premente por revisões sistemáticas que sintetizam as evidências existentes, e exploram a incidência de VCC na Primeira Infância, e os efeitos indiretos devido à VCMG.

O que foi realizado? Compreendendo os custos da violência

Foram conduzidas duas revisões sistemáticas da literatura especializada internacional para identificar estudos voltados à compreensão e levantamento de dados sobre a incidência e as consequências da violência na Primeira Infância. Os dados quantitativos, referentes ao ano de 2019, tiveram como base os índices de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) relativos à violência contra crianças na Primeira Infância, e mulheres grávidas. Essas perdas (DALY) foram transformadas em moeda corrente para que se pudesse dimensionar o fardo econômico da violência. A conversão de DALY em moeda adotou como parâmetro que um DALY equivale ao Produto Interno Bruto (PIB) per capita global. As informações-chave sobre a metodologia são apresentadas a seguir:

Revisão Sistemática 1: predomínio da violência

A revisão sistemática identificou e analisou estudos que relataram a prevalência de distintas formas de violência perpetradas contra crianças com idade igual ou inferior a 5 anos, incluindo, abuso físico e sexual, castigo corporal, lesão intencional, bullying e violência de gênero, entre outras. A revisão da literatura incluiu 53 estudos. Para informações detalhadas sobre os métodos, visite:

For further information and to view the review protocol, visit: https://www.crd.york.ac.uk/Prospero/display_record.php?RecordID=289062

Revisão Sistemática 2: consequências da violência

Foram considerados estudos que relataram as consequências da violência contra crianças com 5 anos ou menos. As consequências foram divididas em quatro categorias, nomeadamente saúde física, saúde mental, comportamento sexual e outras. Do total de pesquisas mapeadas, foram classificados 28 estudos.

Para maiores informações e consulta ao protocolo de pesquisa, acesse: https://www.crd.york.ac.uk/Prospero/display_record.php?RecordID=289060

Análise sobre os impactos gerados pela violência

Foram adotadas três medidas para avaliar o fardo econômico da violência contra crianças nos primeiros anos de vida em relação às consequências para a saúde:

1. Meta-análises para Risco Relativo

Utilizando meta-análises de efeitos aleatórios, estimamos as associações (risco relativo) entre violência contra crianças e mulheres grávidas, e as consequências para a saúde materna e infantil.

2. Estimativa de Fração Atribuível Populacional (FAP)

A proporção de consequências para a saúde atribuíveis à violência contra crianças e mulheres grávidas, definida como a Fração Atribuível Populacional (FAP), foi determinada para cada um dos resultados selecionados relativos à saúde materna e infantil.

3. Cálculo do Fardo Econômico

O fardo econômico da violência contra crianças e mulheres grávidas foi calculado com base nas FAPs obtidas na etapa 2. Todas as FAPs foram multiplicadas pela vida correspondente, ajustada pela perda/incapacidade anual (DALY), e atribuída a resultados de saúde específicos. Desta maneira, foi possível estimar os resultados de DALYs relativos à violência contra crianças e mulheres grávidas. Adotamos metodologia aplicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001; Brown, 2008), e as perdas de DALY foram convertidas em valor monetário assumindo que um DALY é equivalente ao PIB per capita (PIB).

O que identificamos?

Incidência de violência

Os resultados do mapeamento indicaram que uma em cada cinco crianças com menos de 5 anos de idade sofreu algum tipo de violência, com uma estimativa de incidência global de 23,7%. Ao dividirmos os dados com base nos tipos de violência, 13,2% de crianças sofreu violência física, 34,7% violência emocional e 27,3% testemunhou alguma forma de violência, enquanto 46,5% são formas de violência não especificadas, e 12,6% referem-se à negligência. A análise dos subgrupos identificou que a incidência de violência contra crianças foi maior na África (46%), seguido do Sudeste Asiático (41,2%), Pacífico Ocidental (43,3%), Américas (16,4%) e regiões da Europa (6,8%). No que se refere à estratificação por índices socioeconômicos, as famílias de renda baixa constituem 60,3%, renda média-baixa 41,2% e renda média-alta, 42,5%. Os países mais ricos apresentam um índice de 12,5%. O perpetrador mais comum de violência contra crianças foi o cuidador (31,7%), seguido das crianças que presenciaram violência por parte do companheiro do cuidador (22,6%). Os membros da família aparecem em menor número em relação aos demais perpetradores (6,9%).

É importante salientar que nenhum estudo sobre violência sexual na Primeira Infância atendeu aos critérios da pesquisa. No entanto, tendo em vista as limitações éticas e metodológicas para avaliar este tipo de violência, em situações que envolvem crianças pequenas, e onde os perpetradores podem ser cuidadores, não é surpreendente. A equipe de pesquisa conduziu uma avaliação adicional sobre imagens/vídeos online de abuso sexual contra bebês e crianças pequenas em todo o mundo. O levantamento indicou um número significativo de sites/URLs que retratam conteúdo sexual infantil e abuso contra crianças pequenas. A Fundação Internet Watch (2022) identificou 1.001

URLs de sites que veiculam material retratando crianças de 0 a 2 anos. O conteúdo de 810 sites inclui abuso/agressão sexual com penetração, e 11.351 de URLs veiculam material retratando crianças de 3 a 6 anos de idade, sendo que 5.622 retratam cenas sexuais com penetração e abuso/agressão. Do total de sites mapeados, 11% apresenta conteúdo relacionado ao abuso sexual infantil. Embora não tenha sido possível incluir esses dados nas meta-análises, ou nos cálculos sobre o fardo econômico custos materiais da violência são questões prementes que precisam ser abordadas em pesquisas futuras.

As estimativas globais que indicam todas as formas de violência contra mulheres grávidas somam 11,2%, no entanto, os índices variam conforme o tipo de violência, ou seja, violência física (9,8%), violência sexual (8,3%) e violência emocional (21,2%). Foi observada comorbidade, ou seja, presença de dois ou mais tipos de violência em 7,7% dos casos. A análise de subgrupo revelou que os índices mais altos de violência contra mulheres grávidas ocorrem na África (20,7%) em relação às demais regiões. Nas Américas, e nos países do Mediterrâneo Oriental, o total está um pouco acima de 10%, enquanto nos países do Sudeste Asiático (8%) e do Pacífico Ocidental (3,4%). A Europa apresentou as estimativas mais baixas de violência contra mulheres grávidas, 1,5%. No que se refere aos índices socioeconômicos, os percentuais mais elevados são em regiões com renda média-baixa (11,3%) e média-alta (16,8%) países. Os países com renda média baixa apresentaram o percentual de 9%, enquanto os países com rendas mais elevadas, o total é de 3%. Os perpetradores de atos de violência contra gestantes são, o companheiro (12%), membro da família (9,1%), misto (por exemplo, cuidador, companheiro, colega, profissional, membro da família, 8,3%) ou incerto (8,9%).

Consequências da violência

Os resultados da análise sobre as consequências da violência contra crianças e mulheres grávidas foram utilizados para a identificação do fardo econômico para a saúde (ver abaixo). Especificamente, no caso da violência contra as crianças, os impactos identificados para a saúde incluem diarreia e lesões entre 1 e 4 anos de idade, e óbito para as crianças com menos de 1 ano de idade. No caso da violência contra mulheres grávidas, os resultados incluíam nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, morte neonatal, pré-parto, hemorragia e perda precoce da gravidez. Esses resultados foram escolhidos com base na disponibilidade de dados, e estão alinhados às categorias de doenças/fatores de risco existentes no estudo Global Burden of Disease (GBD) (<https://www.healthdata.org/research-análise/gbd>). Desde o DALY mais recente, estimativas do estudo GBD são para o ano de 2019. Adotamos o mesmo ano como referência para a análise.

Os Custos da Violência

Meta-análises de efeitos aleatórios foram adotadas para realizar os cruzamentos de dados entre a violência contra crianças e mulheres grávidas, aliados aos custos para a saúde materna e infantil. No que se refere à violência contra crianças, os resultados são significativos:

- Crianças sujeitas à violência física enfrentam risco 1,3 vezes maior de ter diarreia, e 2 vezes mais risco de lesões, em comparação àquelas que não sofrem tal violência.
- Crianças expostas à violência emocional correm risco 1,4 vezes maior de ter diarreia, e um risco 1,9 vezes maior de lesões em comparação àquelas que não vivenciam tais riscos.
- Os bebês expostos a qualquer forma de violência enfrentam um número alarmante 3,5 vezes maior de risco de mortalidade, em comparação aqueles não são expostos à violência.

Na meta-análise sobre violência contra mulheres grávidas, foram identificados os seguintes resultados:

- A violência física contra mulheres grávidas aumenta o risco de parto prematuro, baixa peso ao nascer, morte neonatal, hemorragia pré-parto e perda precoce da gravidez em 1,4, 1,8, 2,3, 3,3 e 1,5 vezes, respectivamente.
- A violência emocional contra mulheres grávidas aumenta o risco de parto prematuro e baixa natalidade, peso e morte neonatal em 1,4, 1,6 e 1,6 vezes, respectivamente.

Qualquer forma de violência contra mulheres grávidas aumenta o risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e morte neonatal em 1,5, 1,5 e 2,8 vezes, respectivamente.

As estimativas de Fração Atribuível Populacional (FAP) foram calculadas a partir dos resultados das meta-análises mencionadas anteriormente, incorporando tanto a violência contra crianças, como os riscos relativos à saúde associados à exposição à violência. A violência emocional contra crianças é responsável por 12,5% de casos de diarreia, e 23,2% de lesões, enquanto a violência física contribui para 4,0% de diarreia e 11,4% de lesões. No caso de qualquer tipo de violência contra crianças, 10,9% das mortes (<1 ano) são atribuíveis a esse tipo de violência.

A Tabela 1 apresenta a quantidade de DALYs perdidos em função de danos à saúde infantil relativos à violência na Primeira Infância, juntamente ao custo material de DALY no ano de 2019. O número total de DALYs perdidos devido à violência contra crianças em 2019 é de US\$ 43,62 milhões de dólares. O valor material perdido de DALYs em função dos efeitos danosos para a saúde infantil no mesmo ano é estimado em US\$ 494,3 milhões de dólares.

TABELA 1: Montante estimado de DALY perdido devido à violência contra crianças na Primeira Infância em 2019

	Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALY) – em milhões				Montante de perda de DALY (bilhão US\$)
	Diarreia (1-4 anos de idade)	Lesões (1-4 anos de idade)	Mortalidade infantil (<1 ano)	Perda Total DALY	
Violência emocional	2.45	2.74	N/A	5.19	58.8
Violência física	0.78	1.35	N/A	2.13	24.2
Todos os tipos de VAC	N/A	N/A	36.3	36.3	411.3
Total	3.23	4.09	36.3	43.62	494.3

Nota: DALY – Anos de vida ajustados por incapacidade; VCC – Violência contra Crianças; N/A - Dados não disponíveis.

Violência contra mulheres grávidas

De forma análoga, as FAPs foram calculadas com base nos resultados das meta-análises acima mencionadas, considerando tanto a violência contra mulheres grávidas, quanto os riscos relativos à saúde, quando expostas a estas formas de violência.

Todas as formas de violência contra mulheres grávidas contribuem para 5,6% dos partos prematuros, 5,5% de baixo peso ao nascer e 17,1% de óbito neonatal. Em relação à violência física contra gestantes, 3,7% de parto prematuro, 6,9% de baixo peso ao nascer, 10,9% de morte neonatal, 18,4% de hemorragia pré-parto e 4,7% de perda precoce da gravidez. A violência emocional contra mulheres grávidas contribui para 2,8% dos nascimentos prematuros, 4,5% dos nascimentos com baixo peso e 4,6% das mortes de neonatais.

A Tabela 2 descreve o custo material global estimado de DALY em 2019, fruto da violência contra mulheres grávidas. O número de DALYs resultantes de problemas físicos originados por atos de violência contra gestantes foi de US\$ 16,77 milhões de dólares, e originado pela violência emocional, US\$ 9,13 milhões de dólares. Ao combinarmos os índices de DALY oriundos da violência física e emocional contra gestantes, o total é de US\$ 25,90 milhões de dólares. O montante correspondente destas perdas de DALY totaliza US\$ 293,6 milhões de dólares. No levantamento bibliográfico não foram encontradas informações sobre os impactos da hemorragia pré-parto e da perda precoce durante a gravidez. O DALY estimado atribuído a qualquer tipo de violência contra gestantes é de US\$ 20,27 milhões de dólares. O montante correspondente a esta perda de DALY é de US\$ 229,8 milhões de dólares.

TABELA 2: Montante estimado de DALY perdido devido à violência contra mulheres grávidas em 2019

Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALY) – em milhões							Montante de perda de DALY (bilhão US\$)
	Nascimento Prematuro	Baixo peso ao nascer	Morte neonatal	Hemorragia pré-parto	Interrupção involuntária da gravidez	Perda total de DALY	
Violência emocional	1.92	4.16	3.05	N/A	N/A	9.13	103.5
Violência física	2.54	6.37	7.23	0.57	0.05	16.77	190.1
Total	4.46	10.53	10.28	0.57	0.05	25.90	293.6
Todas as formas de VCMG	3.84	5.08	11.34	N/A	N/A	20.27	229.8

Nota: DALY – Anos de vida ajustados por incapacidade; VCMG – Violência contra Mulheres Grávidas; N/A - Dados não disponíveis.

O que precisa ser feito?

Foram elaboradas recomendações importantes a partir das conclusões da pesquisa que abordou os impactos da violência para a saúde de crianças e de mulheres grávidas, incluindo o fardo econômico da violência. As recomendações não estão em ordem de prioridade.

Para a compreensão sobre o quadro global da violência são necessários dados adicionais confiáveis sobre a incidência, os fatores de risco e os resultados da violência, especialmente no que se refere ao abuso sexual infantil.

Nenhum estudo identificado pela pesquisa sobre abuso sexual infantil na Primeira Infância atendeu aos critérios da pesquisa. No entanto, não significa que não ocorra.

Os programas destinados à redução da violência na Primeira Infância devem ser formulados a partir de dados confiáveis e de alta qualidade.

As iniciativas devem adotar estes dados para informar programas de prevenção tais como, triagem da violência nas consultas médicas de mulheres grávidas e de crianças na Primeira Infância.

Devem ser desenvolvidas intervenções na Primeira Infância para identificar e abordar a violência contra as crianças e as mulheres grávidas.

Os programas devem priorizar a detecção precoce e fornecer serviços de apoio para mitigar as consequências para a saúde conforme identificadas nas meta-análises como diarreia, lesões, nascimento prematuro e morte neonatal. As

estratégias de desenvolvimento na Primeira Infância, assim como, as políticas e intervenções, precisam abordar a violência contra mulheres e crianças.

Os serviços integrados de saúde para a Primeira Infância e para a saúde materna devem proporcionar atenção integral às vítimas de violência, incluindo gestantes.

Os serviços devem incluir a oferta de tratamento médico para lesões, apoio à saúde mental para traumas, cuidado pré-natal para reduzir os riscos de resultados adversos no nascimento, e programas de intervenção para o desenvolvimento infantil. Não podemos enfrentar a violência contra as crianças nos primeiros anos, sem abordar a violência contra as mulheres.

Apoio familiar e educação parental para famílias com crianças pequenas devem enfatizar práticas parentais positivas, e estratégias não-violentas para a resolução de conflitos.

A educação parental deve envolver os pais e cuidadores em conversas sobre o impacto da violência para a saúde infantil, e a importância da saúde materna durante a gravidez.

É necessária a defesa de políticas globais, regionais, nacionais e locais para desenvolver e aplicar iniciativas que priorizem a proteção de crianças pequenas e de mulheres grávidas contra a violência.

Essas medidas incluem o reforço das leis de proteção para crianças, o aumento do financiamento para ações preventivas e de resposta imediata, bem como, outros programas de intervenção precoce e serviços de saúde materna visando promover a colaboração entre agências do governo, ONGs e organizações comunitárias.

As comunidades devem estar envolvidas nas ações de sensibilização sobre a importância do desenvolvimento na Primeira Infância, da saúde materna e do impacto da violência durante a gestação, e para a saúde das crianças.

As parcerias entre as comunidades e outras partes interessadas são vitais para criar ambientes seguros e de apoio para crianças pequenas, mulheres grávidas e suas famílias.

Como obter maiores informações sobre o projeto?

O projeto SIPP produziu uma série de informativos, incluindo o detalhamento sobre a metodologia.

Para estas e outras informações, acesse: www.sipp.education.ed.ac.uk

Citação sugerida

Fang, X., Lamond, M., Lu, M., Fasfous, A., Hancock, J., McMellon, C., Tisdall, E.K.M., and Fry, D. (2024). 'The Cost of Violence in Early Childhood' Safe, Inclusive, Participative Pedagogy Briefing. Disponível em: www.sipp.education.ed.ac.uk

Este trabalho foi licenciado pela Creative Commons Attribution 4.0 Unported. Para visualizar a cópia desta licença, acesse: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer às crianças, jovens e profissionais que participaram da pesquisa. Em especial, gostaríamos de agradecer pelo suporte concedido pelo UK Research and Innovation (UKRI), e Economic and Social Research Council (UK). O projeto foi coordenado pela professora Kay Tisdall em colaboração com universidades de países distintos. A análise sobre VCC e as estimativas do fardo econômico foram desenvolvidas através de um fluxo de trabalho específico liderado pela professora Deborah Fry, em colaboração com o professor Xiangming Fang, Dr. Mengyao Lu e Maria Lamond, do Instituto Childlight Global Child Safety da Universidade de Edimburgo e Dr. Ahmed Fasfous da Universidade de Bethlehem, Palestina. Os copesquisadores do projeto contribuíram para revisar artigos e realizar a triangulação dos dados. Agradecemos ao apoio e expertise de estudiosos e profissionais da Universidade de Edimburgo, Escócia (Mohammed Al-Rozzi, Patricio Cuevas-Parra, Kristina Konstantoni, Marlies Kustatscher, Christina McMellon, Lynn McNair, John Ravenscroft e Laura Wright); da Universidade de Bethlehem, Bethlehem, Palestina (Rabab Tamish e Nader Wahbeh), do Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância, em convênio com Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (CIESPI/PUC-Rio), Brasil (Irene Rizzini, Malcolm Bush, Maria Cristina Bó, Renata Mena Brasil do Couto, Cristina Laclette Porto, Carolina Terra, Eliane Gomes e Leandro Castro), da Universidade de Essuatíni, Essuatíni (Fortunate Shabalala, Clement Dlamini, S'lungile Thwala, Jabulani Shabalala, Dudu Hlophe, Siyabonga Phakathi, Cebile Ndlela, Bhekisisa Mdziniso e Bonsile Nsibandze) e do Instituto da Criança, Universidade da Cidade do Cabo, África do Sul (Marsha Orgill, Malibongwe Gwele, Linda Biersteker e Lizette Berry).

Referências

Brown, D. W. (2008). Economic value of disability-adjusted life years lost to violence: estimates for WHO Member States. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(3), 203-209.

Guedes, A., Bott, S., Garcia-Moreno, C., & Colombini, M. (2016). Bridging the gaps: a global review of intersections of violence against women and violence against children. *Global Health Action*, 9(1), 31516.

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A. & Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Paediatrics*, 137(3) doi:10.1542/peds.2015-4079.

Lazenbat, A. (2010). The impact of abuse and neglect on the health and mental health of children and young people. *NSPCC Reader in Childhood Studies*, 1, 1-15.

Internet Watch Foundation (2022). Behind the screens. The Annual Report 2022. <https://annualreport2022.iwf.org.uk/wp-content/uploads/2023/04/IWF-Annual->

National Scientific Council on the Developing Child (2007). *The Science of Early Childhood Development*. Cambridge, MA: Center on Developing Child, Harvard University.

Sapkota, D., Baird, K., Saito, A., & Anderson, D. (2019). Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low-and middle-income countries: a systematic review. *Systematic Reviews*, 8, 1-11.

UNICEF (2017). *Known Violence in Childhood. Ending Violence in Childhood. Global Report*.

UNICEF. United Nations (2015). *The Millennium Development Goals Report*. [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf).

World Health Organization (WHO) (2001). *Macroeconomics and Health: Investing in health for economic development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health*. Geneva: World Health Organization. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/924154550x.pdf>.