

**O Perfil Das Notificações De Violência Contra A Criança E Adolescentes
Em Criciúma/Sc**

**The Notifications Profile Of Violence Against Children And Adolescents
In Criciúma/Sc.**

Emily De Souza Baschiroto*

Gabrieli Frassetto Feltrin*

Patrícia Duarte Simões Pires**

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense-Criciúma-SC

Endereço para correspondência

Patrícia Duarte Simões Pires

Curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense

Av. Universitária, 1105

Criciúma – SC – Bairro Universitário

CEP – 88806-000

Email: patriciadspires@gmail.com

A ser submetido a revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo

*Acadêmica de Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense- Criciúma. E-mail: emilybaschiroto@hotmail.com

*Acadêmica de Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense- Criciúma. E-mail: gabrieliifeltrin@gmail.com

**Doutora em Ciências da Saúde. Docente de Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense- Criciúma. E-mail: patriciadspires@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os conselhos tutelares são responsáveis pela preservação de crianças e jovens, atuando diretamente nas comunidades onde estão inseridas. **Objetivo:** analisar o perfil das notificações de crianças e adolescentes vítimas de violência registradas e desenvolvidas no Conselho tutelar de Criciúma/SC, serão avaliados os prontuários de notificação de crianças e adolescentes vítimas de violência entre os anos de 2020 até 2023 de criança ou adolescente (entre 0 meses e 29 dias e 17 anos de idade). **Métodos:** Trata se de uma pesquisa que terá abordagem quantitativa, documental, retrospectiva, transversal e de campo, com coleta de dados obtidos dos **Resultados:** Entre os anos de 2020 até 2023 do conselho tutelar do município de Criciúma. Notou se que a maioria das violências aconteceu no sexo masculino na faixa etária de 5 a 9 anos. A respeito aos possíveis agressores, esses 22% vieram das mães, seguido do padrasto com 16,6% e hospitais com 8,3%. **Conclusão:** Os resultados obtidos fornecem informações valiosas que contribuem para uma compreensão mais profunda da natureza e extensão da violência contra crianças e adolescentes na região, destacando a relevância do papel desempenhado pelos profissionais de odontologia na detecção e notificação desses casos.

Palavras-chave: notificações de violência, crianças, adolescentes, perfil sócio econômico.

INTRODUÇÃO

Os maus-tratos infantil se define como toda agressão física, sexual, psicológica ou negligência intencional contra uma pessoa menor de idade, em qualquer etapa da vida, que pode afetar sua integridade biopsicossocial (Rover, Aline de Lima Pereira, 2020) e apesar do avanço na conscientização da população sobre o problema, profissionais de diferentes áreas ainda se encontram relutantes sobre o assunto. Os cirurgiões-dentistas, em especial os odontopediatras, situam-se favoravelmente para detectar maus-tratos infantis, visto que danos causados, muitas vezes, são identificáveis durante o atendimento odontológico, sendo as lesões faciais (região de cabeça e pescoço) facilmente reconhecidas. (Crespo, Andrade, Alves e Magalhães, 2011)

A notificação compulsória da violência pela saúde pública demonstra o compromisso legal e assume sua responsabilidade na proteção integral de crianças e adolescentes, sendo compreendida como um instrumento disparador de ações, permitindo adotar medidas imediatas para interferir no ciclo da violência. A atuação deve se dar de forma diferenciada, em conjunto com a rede de proteção, com definição de atribuições no âmbito da prevenção, do atendimento e do acompanhamento dos casos. (Ferreira, 2002; Gonçalves, Ferreira, 2002)

Com tudo isso, SALIBA, Orlando et al. (2007), afirmam que a notificação da violência pelos profissionais de saúde contribui para o dimensionamento epidemiológico do problema, permitindo o desenvolvimento de programas e ações específicas, sendo assim, os profissionais de saúde, principalmente os cirurgiões-dentistas, ocupam um lugar importante na realização da notificação, pois 50% das lesões decorrentes estão localizadas na região orofacial, sua área de atuação.

Quando a Constituição Federal de 1988 entrou em vigor, os direitos e deveres a respeito das crianças e adolescentes tomaram força e novos meios foram se formando para que isso acontecesse, para que assim, todos estivessem amparados e protegidos contra qualquer pessoa que pudesse ameaçar estes direitos. Foi então que houve a criação do Estatuto da

Criança e do Adolescente – ECA e a criação do Conselho Tutelar (1990), instituição criada após o Estatuto. O ECA deu ao Conselho Tutelar uma importante função que é zelar pelo cumprimento dos direitos abordados em seus artigos. Estando previsto que em todos os municípios brasileiros e regiões administrativas do Distrito Federal tenham seu Conselho Tutelar, este órgão terá cinco membros com mandato de quatro anos escolhidos pela sociedade.

A violência pode ser considerada como uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A Organização Mundial de Saúde (OMS) REFERÊNCIAS classifica a violência contra a criança em quatro tipos, abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência, os quais podem resultar em danos físicos, psicológicos; prejuízo ao crescimento, desenvolvimento e maturação das crianças.

OBJETIVOS

- * Avaliar o perfil das notificações de crianças e adolescentes vítimas de violência registradas no Conselho tutelar de Criciúma/SC.
- * Identificar perfil sociodemográficos notificações de crianças e adolescentes vítimas de violência registradas no Conselho tutelar de Criciúma/SC.
- * Correlacionar o perfil das notificações sociodemográfico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, documental, retrospectiva, transversal e de campo com coleta de dados obtidos dos prontuários de registros de violência infantil do Conselho Tutelar na cidade de Criciúma Santa Catarina. O território de abrangência do Conselho Tutelar é dividido por zonas; CT1- LESTE (NORTE) e CT2- OESTE (SUL). Sendo assim, a pesquisa feita apenas na zona leste que é composta pelos seguintes bairros; Ana

Maria, Anita Garibaldi, Argentina, Bosque do Repouso, Brasília, Buenos Aires, Ceará, Centro, Comerciário, Cristo Redentor, Cruzeiro do Sul, Demboski, Espigão da Pedra, Fábio Silva, Imigrantes, Jardim das Palmeiras, Jardim Itália, Jardim Maristela, Linha Anta, Linha Batista, Linha Cabral, Lote seis, Loteamento Bitencourt, Loteamento Marli, Loteamento Pedro Zanivan, Michel, Milanense, Mina Brasil, Moradas do sol, Morro Estevão, Nossa senhora da Salete, Pio Correa, Pontilhão, Primeira Linha, Próspera, Quarta Linha, Recanto Verde, Renascer, Santa Barbara, Santa Catarina, Santa Isabel, São Cristovão, São Domingos, São João, São Luiz, São Simão, Vera Cruz, Vida nova, Vila Natureza, Vila Rica, e Vila Maria. Compôs-se à população do estudo pelos casos notificados por ficha de notificação de violência infantil do Conselho Tutelar que é notificado por trimestre no ano de 2020 a 2023.

Todos os dados coletados foram digitados em um arquivo do Microsoft Office Excel e exportados para o software estatístico IBM SPSS versão 20.0, e analisados através da estatística descritiva, sendo gerados tabelas de frequência das variáveis mais importantes do estudo.

Critério de inclusão

- Notificações realizadas de 2020 à 2023.
- Prontuário de notificação de criança ou adolescente (entre 11 meses e 29 dias e 13 anos de idade).

Critério de exclusão

- Vítimas de violência registrados em outros órgãos

RESULTADOS

Foram coletados dados entre 2020 até 2023 para avaliar o perfil das notificações de crianças e adolescentes vítimas de violência registradas no Conselho tutelar de Criciúma/SC

através de prontuários de notificação de criança ou adolescente (entre 11 meses e 29 dias e 13 anos de idade).

Tabela 1 e 2 distribuições de dados sociais das vítimas de violência, entre os anos de 2020 até 2023 do conselho tutelar do município de Criciúma. Notou se que a maioria das violências aconteceu no sexo masculino na faixa etária de 5 a 9 anos.

TABELA 01: Perfil do tipo de violação do direito

Violação do Direito	Sexo Biológico		Total
	Feminino	Masculino	
Quadro de Direito Específico - Vida e Saúde	58 36,7%	100 63,3%	158 100,0%
Quadro de Direito Específico - Liberdade, Respeito e Dignidade	144 57,8%	105 42,2%	249 100,0%
Quadro de Direito Específico - Convivência Familiar e Comunitária	107 43,7%	138 56,3%	245 100,0%
Quadro de Direito Específico - Educação, Cultura, Esporte e Lazer	181 48,5%	192 51,5%	373 100,0%
Quadro de Direito Específico - Profissionalização e Proteção no Trabalho.	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%

Dados das pesquisadoras (2023)

TABELA 2 – Distribuição da faixa etária das vítimas

Violação do Direito	Faixa Etária				Total
	0 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 17 anos	
Quadro de Direito Específico - Vida e Saúde	47 27,8%	66 66,0%	35 20,7%	21 12,4%	169 100,0%
Quadro de Direito Específico - Liberdade, Respeito e Dignidade	42 17,3%	77 77,0%	62 25,5%	62 25,5%	243 100,0%
Quadro de Direito Específico - Convivência Familiar e Comunitária	59 22,7%	91 91,0%	64 24,6%	46 17,7%	260 100,0%
Quadro de Direito Específico - Educação, Cultura, Esporte e Lazer	81 20,0%	94 94,0%	102 25,2%	128 31,6%	405 100,0%
Quadro de Direito Específico - Profissionalização e Proteção no Trabalho.	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1 100,0%

Dados das pesquisadoras (2023)

Quanto ao meio de notificações de denúncias (tabela 3) percebeu-se uma porcentagem de 27,0% que as denúncias acontecem através do APOIA, o APOIA é um programa que tem como público-alvo crianças e jovens de 4 a 17 anos que pararam de frequentar o ensino, com isso a escola entra em contato com o APOIA para a notificação. Logo em seguida vem o disque denúncia com denúncia local com 23,9%.

Tabela 03 - Quadro Geral das Violações por Procedência da Denúncia	Qt. Cit.	%
APOIA.	260	27,0%
Disque denúncia local.	230	23,9%
Família / responsável.	128	13,3%
Polícia Militar / polícia civil.	82	8,5%
Serviço de saúde / hospitais / unidades de saúde / SINAM.	59	6,1%
Ministério Público / vara da família / ministério do trabalho / defensoria pública.	50	5,2%
Escola estadual.	31	3,2%
Escola municipal.	29	3,0%
Disque 100.	28	2,9%
Escola particular.	6	0,6%
Sistema social/CRAS/CREAS.	5	0,5%
A própria criança ou adolescente.	3	0,3%
Outros	53	5,5%
Total	964	100,0%
Dados das pesquisadoras (2023)		

Através do Disque denúncia local, a ligação cai diretamente no conselho tutelar da região, a ligação é totalmente gratuita e pode ou não ser anônima caso o denunciante deseje se identificar.

Tabela 04 - Quadro Geral das Violações por Agente Violador	Qt. Cit.	%
Mãe.	226	22,0%
Padrasto.	170	16,6%
Hospitais.	85	8,3%
Pai.	84	8,2%
Responsável / Guardião.	79	7,7%
Educação / ONG / Particular / AFASC.	75	7,3%
Outros membros da família em geral.	72	7,0%
Educação / Município.	63	6,1%
Madrasta.	40	3,9%
Secretaria de saúde / unidades de saúde.	30	2,9%
Secretaria assistência social / CRAS / CREAS.	10	1,0%

Polícia Civil.	1	0,1%
Polícia Militar.	0	0,0%
Outros.	90	8,8%
Total	1025	100,0%

Dados das pesquisadoras (2023)

Na análise da tabela 04 que aborda a respeito dos possíveis agressores, 22% das agressões vieram das mães, seguido do padrasto com 16,6%.

Quanto aos tipos de violência; a violência física é quando há uso de força de maneira intencional para punir e/ou ferir; a violência psicológica, é toda forma de desrespeito ou discriminação e que causa danos à autoestima ou identidade e a violência sexual, quando uma pessoa obriga a outra, seja por meio de influência física ou psicológica, a desenvolver práticas sexuais contra sua própria vontade, variando do exibicionismo ao ato sexual em si (tabela 5). Notou se que 20,0% sofreram agressão psicológica, 15,2% sofreram algum tipo de violência sexual e 21,2% sofreram algum tipo de violência não identificado.

Tabela 05 - Quadro de Direito Específico - Liberdade, Respeito e Dignidade.	Qt. Cit.	%
1 - Violência Física	0	0,0%
1.1 - Surra / Espancamento.	13	5,2%
1.2 - Tortura.	0	0,0%
1.3 - Cárcere privado.	0	0,0%
1.4 - Outros.	18	7,2%
2 - Violência Psicológica	0	0,0%
2.1 - Ameaça de morte.	6	2,4%
2.2 - Humilhação pública ou privada.	0	0,0%
2.3 - Agressão psicológica.	50	20,0%
2.4 - Exposição indevida da imagem.	0	0,0%
2.5 - Outros.	53	21,2%
3 - Violência Sexual	2	0,8%
3.1 - Abuso sexual.	38	15,2%
3.2 - Estupro.	1	0,4%
3.3 - Outros.	13	5,2%
4 - Outras Violações	0	0,0%
4.1 - Aliciamento para atividades ilícitas / drogas.	11	4,4%

4.2 - Permanência em locais inadequados.	4	1,6%
4.3 - Prática de ato infracional/ atendimento a delegacia.	9	3,6%
4.4 - Não registro de nascimento.	0	0,0%
4.5 - Segunda via certidão de nascimento.	8	3,2%
4.6 - Outros.	24	9,6%
Total	250	100,0%

Dados das pesquisadoras (2023)

Tabela 6- Quadro das Violações por Território da Denúncia	Qt. Cit.	%
Território 01	178	18,2%
Território 02	182	18,6%
Território 03	207	21,2%
Território 04	288	29,4%
Território 11	94	9,6%
Território 12	29	3,0%
Total	978	100,0%

Dados das pesquisadoras (2023)

Na tabela 06 podemos avaliar os dados quantitativos de denúncias em cada território sendo que as denúncias nos territórios 3 e 4 são mais prevalentes que no território 12 menor prevalência sendo está de 3% dos casos.

No território 4 teve mais denúncias por violações, fazem parte os seguintes bairros: Anita Garibaldi, Centro, Comerciário, Fábio Silva, Jardim Esteves, Jardim das Paineiras, Loteamento Pedro Zanivan, Michel, Milanese, Morro Estevão, Pontilhão, Quarta Linha, Jardim Itália, Recanto Verde, Santa Bárbara e São Luiz, com 21,2% se encontra o território 03, que é composto pelos seguintes bairros Argentina, (Loteamento Marli), Brasília, Buenos Aires, Demboski, Imigrantes, Linha Anta, Linha Cabral, Linha Batista, Loteamento Bitencourt, Nossa Senhora da Salete, Próspera, Santa Isabel e Vila Rica.

**Tabela 07 - Quadro Geral das Violações por Encaminhamento,
Medida de Proteção e Requisição.**

	Qt. Cit.	%
01 - Orientação / Aconselhamento aos pais ou responsáveis.	632	31,2%
02 - Determinação.	121	6,0%
03 - Advertência.	115	5,7%
04 - Acolhimento institucional.	8	0,4%
05 - Requisição / Educação.	156	7,7%
06 - Requisição / Saúde.	109	5,4%
07 - Requisição / Social.	92	4,5%
08 - Requisição / Segurança Pública.	0	0,0%
09 - Requisição de certidão de nascimento.	13	0,6%
10 - Medida de proteção CRAS.	40	2,0%
11 - Medida de proteção CREAS.	48	2,4%
12 - Medida de proteção unidade de saúde.	36	1,8%
13 - Medida de proteção vigilância sanitária.	1	0,0%
14- Encaminhamento defensoria publica / Advogado.	72	3,6%
15 - Delegacias.	16	0,8%
16 - CIEE / ABADEUS.	3	0,1%
17 - Polícia Militar.	6	0,3%
18 - Representação ao MP para efeitos das ações de perda ou suspensão do poder familiar, após esgotadas as possibilidades de manutenção da criança ou do adolescente junto a família natural.	27	1,3%
19 - Representação ao MP de fato que constituía infração administrativa ou penal contra os direitos de criança ou adolescente.	19	0,9%
20 - Representação junto a autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações.	12	0,6%
21 - Encaminhamento à autoridade judiciária dos casos de sua competência.	21	1,0%
22 - NCE.	25	1,2%
23 - Medida de proteção CAPSi.	47	2,3%
24 - CAPSad / CAPSII / CAPSIII.	14	0,7%
25 - Ofícios expedidos.	77	3,8%
26 - E-mail expedidos.	65	3,2%
27 - Visitas domiciliares.	175	8,6%
28 - Inspeção nas entidades mencionadas no art. 90 do ECA.	2	0,1%
29 - Participação em audiências	14	0,7%
30 - Atendimento realizados em regime de plantão.	61	3,0%
Total	2027	100,0%
Dados das pesquisadoras (2023)		

Com maiores prevalências as condutas assistenciais realizadas foram as orientações com 31,2%, os pais foram orientados/aconselhados sobre o tipo de violência que o filho sofreu, para que os mesmos possam atuar sobre o ocorrido. Verificado que 8,6% das famílias receberam visitas domiciliares do conselho tutelar, com finalidade de averiguar a situação notificada, em

seguida vem a requisição educacional, que é quando todos os problemas e prejuízos que acarreta às crianças e adolescentes, que tentam se proteger.

Contudo observou se que do quadro de convivência familiar (tabela 8), 21,6% teve alienação pariental, que é qualquer ato de interferência na formação psicológica de uma criança ou jovem apoiado ou induzido por um dos pais, avós ou por quem tenha a criança ou jovem sob a sua autoridade, cuidado ou supervisão, com o objetivo de rejeitar o progenitor ou causar prejuízo ao estabelecimento ou manutenção de vínculo com ele.

Tabela 08 - Quadro de Direito Específico - Convivência Familiar e Comunitária.	Qt. Cit.	%
1 - Ausência / Negligência / Inadequação Convívio Familiar	0	0,0%
1.1 - Expulsão de casa por pais ou responsáveis.	0	0,0%
1.2 - Alienação parental.	53	21,6%
1.3 - Falta de condições de sobrevivência por: Miséria / Doença / Desemprego.	47	19,2%
1.4 - Conflitos entre pais e filhos.	49	20,0%
1.5 - Convívio com dependente químico.	47	19,2%
1.6 - Utilização para a mendicância, prostituição, tráfico.	3	1,2%
1.7 - Outros	46	18,8%
Total	245	100,0%

Dados das pesquisadoras (2023)

Os conselhos tutelares são responsáveis pela preservação de crianças e jovens, atuando diretamente nas comunidades onde estão inseridas. Ao receber uma denúncia, o conselho para verificação da denúncia, para que seja possível virem a intervir e cessar com as violações.

Discussão

Os Conselhos Tutelares são órgãos mediadores das políticas de assistência à criança e ao adolescente atuando de forma executiva na fiscalização e na cobrança do bom funcionamento da rede de proteção municipal: a combinação desses preceitos a outro que afirma que um dos objetivos da assistência social é o amparo às crianças e adolescentes carentes (BRASIL, 1988, art. 203), além da gravidade social do desamparo de crianças e adolescentes pobres no país, talvez explique a profunda articulação, que, na prática, existe na implementação

de políticas de assistência social e de proteção e promoção de direitos de crianças e adolescentes. Os mecanismos criados para a construção dessa política inspiraram-se no desenho institucional da assistência social (BRASIL, Lei nº 8.069. 1990).

O Estatuto prevê a “municipalização do atendimento” (BRASIL, 1990, art. 88), bem como a criação de Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e de Fundos - nacional, estadual e municipal - por meio dos quais serão administrados os recursos destinados a essa política. As funções essenciais dos conselhos são supervisionar a aplicação dos recursos do fundo, em cada esfera da administração pública, e supervisionar as eleições e funcionamento do Conselho Tutelar. Diferentemente da área de assistência social, nesse caso existe o Conselho Tutelar que é o executor das políticas, agindo articuladamente com gestores públicos, Ministério Público e Poder Judiciário na proteção de direitos. Assim como na assistência social, os conselhos de direitos da criança e do adolescente têm caráter deliberativo e sua composição é paritária entre representantes do governo e da sociedade civil.

No Brasil, a violência contra crianças e adolescentes é definida pelo Ministério da Saúde como "quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas" (MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) (2001). Também, de acordo com o Relatório sobre a Situação da Adolescência Brasileira em 2011, produzido pela UNICEF (2011), a gravidade da violência que ainda atinge a infância e a adolescência no Brasil indicou que no país existem 21 milhões de adolescentes cujos direitos não são efetivados, apesar de garantidos por lei. (Krug et al., 2002).

Apresenta-se, neste estudo, os dados sobre violência contra crianças e adolescentes da cidade de Criciúma/SC, dimensionando o panorama desse agravo como problema de saúde pública. Salienta-se, nesta pesquisa, que o perfil das vítimas, majoritariamente, é do sexo masculino, com faixa etária de cinco a 09 anos,

Entre os anos estudados, de 2020 até 2023, no ano de 2020 quando vivíamos a pandemia, devido ao COVID 19, o conselho tutelar de Criciúma notou um aumento nas notificações das violências de agressões físicas, psicológicas em crianças com menos de 11 anos, por conta da suspensão das aulas e os responsáveis não poderem sair para trabalhar também.

Neste estudo o maior percentual de denúncias contra crianças e adolescentes aconteceu no território 04 com 29,4%, no território 4 se encontra os seguintes bairros: Anita Garibaldi, Centro, Comerciário, Fábio Silva, Jardim Esteves, Jardim das Paineiras, Loteamento Pedro Zanivan, Michel, Milanese, Morro Estevão, Pontilhão, Quarta Linha, Jardim Itália, Recanto Verde, Santa Bárbara e São Luiz. E com o segundo maior número de denúncias com 21,2% foi o território 03, que contém os seguintes bairros, (Loteamento Marli), Brasília, Buenos Aires, Demboski, Imigrantes, Linha Anta, Linha Cabral, Linha Batista, Loteamento Bitencourt, Nossa Senhora da Salette, Próspera, Santa Isabel e Vila Rica. Observou-se que o maior número de denúncias veio desses territórios por serem um conjunto maior de bairros, diferentes dos demais territórios que contém em média de 4 a 5 bairros.

Devem-se considerar, neste estudo, ao menos, duas limitações: primeiro, a utilização de dados secundários, em que está passível a falha no preenchimento e/ou a incompletude de informações nas fichas de notificação, que interferem diretamente na divulgação de informações; os dados não podem ser generalizados para todas as crianças e adolescentes vítimas de violência no município, uma vez que as notificações são realizadas apenas em serviços de saúde e muitas não buscam esses serviços.

A notificação de casos de violência infantil em Criciúma deve seguir os protocolos e canais apropriados, como o Conselho Tutelar e o sistema de saúde local. Essas notificações são cruciais para acionar medidas de proteção e intervenção necessárias para a segurança das

vítimas. Os odontologistas desempenham um papel crucial nesse processo, uma vez que são frequentemente os primeiros a identificar os indícios de violência.

É fundamental a abordagem odontológica na identificação e notificação de casos de violência infantil estando alinhada com as políticas públicas e os órgãos responsáveis pela promoção do bem-estar das crianças e adolescentes. A parceria com o Conselho Tutelar, por exemplo, é essencial, pois permite que os casos identificados sejam devidamente encaminhados e acompanhados, garantindo uma resposta eficaz diante de situações de violência.

A importância dessa abordagem não se limita apenas à detecção de casos de violência, mas também à prevenção. Os profissionais odontológicos podem desempenhar um papel proativo ao educar as famílias sobre os riscos de abuso e sobre como criar um ambiente seguro e saudável para suas crianças. Isso inclui orientações sobre a prevenção de acidentes que possam levar a lesões faciais ou bucais, bem como a promoção de uma comunicação aberta e saudável dentro das famílias.

Além disso, a interdisciplinaridade é um aspecto essencial no combate à violência infantil em Criciúma. A colaboração entre profissionais de saúde, assistentes sociais, psicólogos, educadores e outros atores é fundamental para garantir uma abordagem abrangente e eficaz. O compartilhamento de informações e a coordenação de esforços são cruciais para garantir que as crianças e adolescentes em situações de risco recebam o apoio necessário.

Conclusão

A pesquisa realizada teve como objetivo a avaliação do perfil das notificações de crianças e adolescentes vítimas de violência registradas no Conselho Tutelar de Criciúma, Santa Catarina. A abordagem utilizada foi quantitativa e documental, permitindo uma análise retrospectiva e transversal dos prontuários de registro de violência infantil no período de 2020 a 2023. Os resultados obtidos fornecem informações valiosas que contribuem para uma compreensão mais profunda da natureza e extensão da violência contra crianças e adolescentes

na região, destacando a relevância do papel desempenhado pelos profissionais de odontologia na detecção e notificação desses casos.

Além disso, a análise estatística dos dados proporcionou informações sobre a correlação entre diferentes variáveis, como o tipo de violência e os desfechos. Essas descobertas podem orientar a formulação de políticas e programas de prevenção da violência infantil, bem como o desenvolvimento de estratégias de tratamento e apoio às vítimas.

Do ponto de vista ético, a pesquisa aderiu estritamente às diretrizes estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo a confidencialidade e o anonimato dos participantes. Os termos de consentimento foram obtidos dos sujeitos da pesquisa, e a ênfase na dignidade, respeito e proteção das crianças e adolescentes foi mantida em todos os aspectos do estudo.

A violência representa um fator de stress importante para o processo normal de crescimento e desenvolvimento e deve ser avaliada na sua totalidade. Neste sentido, compreender o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência, bem como os principais tipos e quem foram os seus agressores, permite-nos repensar as fragilidades existentes e as estratégias eficazes a implementar, especialmente quando estes resultados divergem do cenário nacional.

Como limitação deste estudo, distinguimos o sub-registro com percentuais elevados, o que dificulta o conhecimento da magnitude do problema bem como o monitoramento e avaliação no sistema de informação.

Portanto, a relevância do estudo pode permitir que as pessoas obtenham um perfil das vítimas, a fim de poder servir de base para planejamento de ações preventivas dirigidas aos grupos de territórios mais vulneráveis. Dada a necessidade dessas informações, destaca-se a importância da notificação obrigatória de cada caso, pois muitas vezes as informações obtidas por meio de notificações de violência não fornecem um panorama confiável da violência

contra crianças e jovens no município. Portanto são necessários estudos diretos para analisar as verdadeiras informações.

Com essa pesquisa, espera-se que os resultados apresentados contribuam para um futuro mais seguro e protegido para as crianças e adolescentes de Criciúma, Santa Catarina, e, de forma mais ampla, para todas as crianças em situações semelhantes em todo o mundo.

REFERENCIAS

1. **CASTRO, E. G. de; MACEDO, S. C. Estatuto da Criança e Adolescente e Estatuto da Juventude: interfaces, complementariedade, desafios e diferenças:** statute of the child and adolescent and youth statute: interfaces, complementarity, challenges and differences. 2019. 25 f. Tese - Curso de Direito, Universidade Federal Do Estado Do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdp/a/KJQwwTJWTWgskWqmSRPDpwy/?lang=pt>>
2. CRESPO M, ANDRADE D, ALVES AL-S, MAGALHÃES T. **O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças.** Acta Med Port [Internet]. 31 de Dezembro de 2011 [citado 27 de Outubro de 2023];24:939-48. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1574>
3. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que regulamenta o artigo 227 da Constituição Federal, define as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento, que demandam proteção integral e prioritária por parte da família, sociedade e do Estado.
4. Lima J de S, Deslandes SF. **A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros.** Interface (Botucatu) [Internet]. 2011Jul;15(38):819–32. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000040>
5. **Ministério Da Saude Brasil Conselho Nacional De Saúde - resolução cns nº 466**, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do decreto de delegação de competência. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>
6. MINISTÉRIO DA SAUDE BRASIL CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - **Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**, nos termos do Decreto de Delegação de Competência. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>
7. **NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro:** violence against children in brazilian scenery. 2015. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/hbQG5xjXFgD6qBLw4D95NNg/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A Organização Mundial de Saude,desenvolvimento e maturação das crianças.>>
8. ROCHA, V.A.M. da; AQUINO, F.C.; BELISÁRIO, S.A.. Violência contra a criança e o adolescente: marcos jurídicos e institucionais: violence against children and adolescents: legal and institutional frameworks. **Revista Medica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 8, n. 26, p. 324-329, jan. 2016. Disponível em: <<https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2172>>

9. Rover, A. D. L. P., de Oliveira, G. C., Nagata, M. E., Ferreira, R., Molina, A. F. C., & Parreiras, S. O. (2020). Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 43738-43750. Disponível: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12740/10689>
10. **SALIBA, O.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.; DOSSI, A.P.. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** 2007. 6 f. - Curso de Odontologia, Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social. Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vyyWBzvFJJyhnHqC4CcCRdn/?format=pdf&lang=pt>
11. **TRABBOLD, V.L.M; CALEIRO, R.C.L.; CUNHA, C.F.; GUERRA, A.M.C.. CONCEPÇÕES SOBRE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL:** conceptions of adolescents in situations of sexual violence. 2016. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/jfCMP89Bxfbh8FmhfMpthRD/?format=pdf&lang=pt>
12. **TRABBOLD, Vera Lucia Mendes; CALEIRO, Regina Célia Lima; CUNHA, Cristiane de Freitas; GUERRA, Andréa Máris Campo. CONCEPÇÕES SOBRE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL:** conceptions of adolescents in situations of sexual violence. 2016. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/jfCMP89Bxfbh8FmhfMpthRD/?format=pdf&lang=pt>