



ciência plural

VIOÊNCIA NA POPULAÇÃO INFANTIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ABUSOS VERIFICADOS NO AMBIENTE ESCOLAR

Violence in child population: epidemiological profile of abuses seen in the school environment

Cléa Adas Saliba Garbin • Doutora em Odontologia Legal e Deontologia pela Universidade Estadual de Campinas. Professora Titular da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA / UNESP. E-mail: cgarbin@foa.unesp.br

Paula Caetano Araújo • Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professora Adjunto A nível 1 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia – FOUFU. E-mail: pcaraujo@ufu.br

Tânia Adas Saliba Rovida • Doutora em Odontologia Legal e Deontologia pela Universidade Estadual de Campinas. Professora Assistente Doutora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA / UNESP. Brasil. E-mail: tasalibarovida@foa.unesp.br

Ana Carolina Rocha • Cirurgiã-dentista pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Araçatuba – SP, Brasil. E-mail: anacarolinarocha_@outlook.com

Renato Moreira Arcieri • Doutor em Odontologia na área de concentração de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA / UNESP. Araçatuba – SP, Brasil. E-mail: rarcieri@foa.unesp.br

Artênio José Ísper Garbin • Doutor em Ortodontia pela Universidade Estadual de Campinas. Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA / UNESP. Araçatuba – SP, Brasil. E-mail: agarbin@foa.unesp.br

Autora responsável pela correspondência:

Cléa Adas Saliba Garbin - Professora Titular da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA / UNESP. Rua José Bonifácio 1193, Vila Mendonça, CEP: 16015-050. Araçatuba – SP, Brasil. Tel: 55(18)36362851. E-mail: cgarbin@foa.unesp.br; pcaraujo@ufu.br

Introdução: A violência infantil é caracterizada como uma mazela de saúde pública, sendo que os abusos podem compreender desde agressões físicas, injúrias psicológicas, negligência no ato de cuidar e violência sexual. Logo, qualquer profissional que tenha contato com crianças, deve notificar casos suspeitos e/ou identificados. Dentre estes profissionais, destaca-se o educador de ensino infantil. **Objetivo:** Este estudo transversal objetivou verificar o perfil dos casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra a criança em Escolas Municipais de Ensino Básico (EMEBS) do município de Araçatuba / SP, com o auxílio da equipe pedagógica. **Métodos:** A população pesquisada abrangeu 91 educadores. As escolas foram selecionadas por sorteio, sendo que o período de coleta de dados compreendeu o ano letivo de 2015. O instrumento de análise utilizado foi um relatório sobre suspeita e/ou confirmação de abusos, desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da FOA Unesp. Essa ferramenta permite o registro do perfil da vítima, bem como do provável agressor, perfazendo ainda a anotação das formas de violência observadas e dos casos recidivantes. **Resultados:** 272 menores foram identificados como vítimas de violência pelos participantes, 51,1% eram do sexo masculino e 48,9% do sexo feminino. Os pais e/ou responsáveis foram apontados como os principais agressores (58,4%). Na descrição dos abusos, os casos mais verificados foram: presença de piolho (35,2%), agressividade (15,8%), roupas inadequadas (15,4%) e cárie (11%). Sendo assim, observa-se que a negligência foi o tipo de violência mais prevalente (92,6%). Dos casos identificados, 76,4% apresentaram recidivas. **Conclusões:** Portanto, ainda são elevados os índices de violência contra criança identificados em escolas de ensino infantil. Sugere-se assim melhor direcionamento das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência, a fim de que se possa proteger os menores na melhor fase da vida, a infância.

Palavras-chave: maus-tratos infantis; violência; educação infantil

ABSTRACT

Introduction: The child violence is characterized as a public health problem, and abuse can comprehend from physical aggressions, psychological injuries, negligence in caring and sexual violence. Thus, any professional who has contact with children should notify suspects and / or identified cases. Among these professionals, it is possible to highlight the kindergarten educator. **Objective:** In this way, this cross-sectional study aimed to determine the profile of suspected and / or confirmed cases of violence against children in stated funded nursery schools of Araçatuba, São Paulo State, Brazil, with the help of the teaching staff. **Methods:** The surveyed population included 91 educators. The schools were selected by sortition, and the data collection period comprehend the school year of 2015. The analysis instrument used was a report related to suspected and / or confirmed abuses, developed by the Collective Health Research Center of Araçatuba Dental School, Unesp. This tool allows the register of the victim's profile as well as the likely perpetrator, even comprehending annotations of the observed forms of violence and recurrent cases. **Results:** 272 children have been identified as victims of violence by the participants, 51,1% were male and 48,9% were female. Parents and / or caregivers were identified as the main perpetrators (58,4%). In the description of the abuses, the most verified cases were presence of louse (35,2%), aggressiveness (15,8%), inappropriate clothing (15,4%) and decay (11%). Thus, it is observed that the neglect was the most prevalent type of violence (92,6%). In relation to the identified cases, 76,4% had recurrences. **Conclusions:** Between this and that, there are still high levels of violence against children identified in nursery schools. Therefore, it is suggested better targeting of public policies aimed at combating violence, in order to protect minors in the best stage of life, childhood.

Keywords: child abuse; violence; child, child rearing

Introdução

A violência é reconhecida como uma questão social, que alcança os setores da saúde e administração pública, uma vez que à magnitude da violação aos direitos humanos é inquestionável, e as consequências físicas, sociais e emocionais às vítimas são de difícil reparação.¹ Muitos são os grupos vulneráveis a violência, todavia destacam-se as crianças e os adolescentes, devido as suas fragilidades de caráter físico e de desenvolvimento da personalidade.¹

Independentemente da raça, classe, religião ou cultura, a violência atinge milhares de indivíduos em todo o território, tanto a nível nacional, como a nível mundial.² Verifica-se ainda que as causas substanciais de mortes na faixa etária entre 5 e 19 anos envolvem violência e acidentes, matando mais que doenças inflamatórias e parasitárias.³ O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) constatou que mais de 59 mil mortes por homicídios foram registradas em 2014 no Brasil, sendo que 11.238 casos compreendiam indivíduos entre 0 a 19 anos.⁴ Ressalta-se ainda que a Sudeste brasileiro é a segunda região com maior número de homicídios na população de 0 a 19 anos, atrás apenas da região Nordeste,⁴ produzindo uma demanda alta de sujeitos que buscam e oneram o Sistema Único de Saúde.

A violência pode ser compreendida de diferentes formas, abrangendo desde o abuso físico, que trata de qualquer ação que cause dor física a um menor; perfazendo as agressões psicológicas, que envolvem a existência de depreciação da criança pelo agressor; violência sexual, que pode ser entendida como qualquer ato entre pais, parentes ou responsáveis e um menor, com a finalidade de estimulá-lo sexualmente; e por fim, a negligência, que engloba as ações de omissão das necessidades físicas e / ou emocionais do menor.⁵ Já a violência fatal refere-se ao resultado da associação ou não, das formas de violência descritas, ocasionando, infalivelmente, na morte do indivíduo.⁶ Ainda com relação as formas de violência, tem-se a distinção importante entre violência doméstica e violência intrafamiliar, sendo que a primeira compreende pessoas que habitam a mesma casa, já a segunda é aquela desferida por um membro da família, não obrigatoriamente dentro do espaço físico do lar.⁶

A compreensão de todos estes conceitos se faz indispensável à medida que violência contra a criança deve ser interpretada dentro de sua totalidade, uma vez que seu entendimento está diretamente relacionado a uma mazela de cerne estrutural na sociedade, expondo todos os atores sociais envolvidos no cotidiano do menor.⁷

A fim de minimizar as consequências concebidas pela violência, tem-se a necessidade de um investimento direcionado em medidas de promoção do bem-estar e qualidade de vida na primeira infância, prevenindo situações que possam prejudicar o desenvolvimento natural do menor. A parceria entre os mais variados setores da sociedade se faz imprescindível, já que o atendimento focado na abordagem das crianças vítimas de violência no Brasil, ainda caminha a passos curtos, sendo necessário o apoio e a cooperação dos setores da saúde, educação, serviços sociais, justiça e política.⁶ Já com relação a complexidade que envolve a detecção da violência, seus desdobramentos devem ser verificados em ambientes extrafamiliares, como a escola, por exemplo.⁸ É dever de todo e qualquer profissional que esteja em contato com a criança observar atitudes e dimensionar os sintomas e sinais que denunciem qualquer tipo de abuso. Muitas vezes, os problemas de abrangência escolar como baixo rendimento, ausências frequentes, comportamento agressivo, apatia, choro e falta de atenção podem ser relevantes sinalizadores de abuso.⁹

O Estatuto da Criança e do Adolescente¹⁰ afirma que a escola é detentora da função de zelar pela proteção de crianças e adolescentes, por consequência estima-se que muitas denúncias provenham desta instituição. Todavia, um trabalho realizado por Vagostello¹¹, junto ao Conselho Tutelar e a uma Vara de Infância e Juventude, concluiu que a média de denúncias dos abusos identificados nas escolas é baixa se comparada à fontes como hospitais, vizinhos e parentes das vítimas.

Desta forma, a notificação é uma ferramenta importantíssima no seio político público, pois é através da utilização deste instrumento que as possibilidades de dimensionamento do alcance da violência intrafamiliar se tornam palpáveis, permitindo ainda o remanejamento e condução orientada da alocação de investimentos em núcleos de vigilância e assistência social.¹² Os profissionais que lidam com as crianças, em especial os educadores, devem ter a notificação e a denúncia como parceiros para modificar o meio em que trabalham, levando qualidade de vida e bem-estar aos menores, e evitando maiores prejuízos a curto e longo prazo.¹³

Muitos estudos já foram feitos a fim de avaliar a prevalência e as consequências do abuso infantil 1, 2, 5, 6, 8, todavia poucos trabalhos utilizam a percepção do educador para identificar casos suspeitos e/ou confirmados. Desta forma, este estudo objetivou identificar através do auxílio dos educadores de ensino infantil os casos de violência observados durante o ano letivo de 2015.

Metodologia

O presente estudo transversal e descritivo foi realizado em 13 Escolas Municipais de Ensino Básico (EMEBS) de Araçatuba – SP, Brasil. Araçatuba está localizada na região noroeste do estado de São Paulo,

apresentando uma população de 191.662 habitantes, sendo que 2.937 frequentam EMEBs.¹⁴ Atualmente, o município conta com 40 Escolas Municipais de Ensino Básico. O Índice de Desenvolvimento Humano do município foi 0,788,¹⁵ sendo que dados sobre violência apontaram que Araçatuba possui uma taxa de 20 homicídios por 100.000 habitantes, índice maior do que na capital do estado.¹⁶

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (Processo FOA 01080/2011). A Secretaria Municipal de Educação também autorizou a participação das EMEBS, firmando uma parceria entre universidade e administração pública. Todos os sujeitos participantes do estudo autorizaram por escrito sua participação através do “Termo de consentimento livre e esclarecido”, com conhecimento da natureza e do formato do instrumento utilizado, obedecendo às normas de pesquisa em saúde regulamentadas pela resolução CNS nº196/96.

A avaliação foi realizada através de um relatório sobre suspeita / confirmação dos casos de violência contra a criança. Este material foi desenvolvido pelo Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPESCO) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP e foi aplicado na forma de entrevista a todos os professores de educação infantil das 13 EMEBS sorteadas para participar do estudo (Figura 1).

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"
CÂMPUS DE ARACATUBA - FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA INFANTIL E SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL

RELATÓRIO SOBRE SUSPEITA/CONFIRMAÇÃO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA

Identificação da vítima
Nome: _____
Gênero: () Masculino () Feminino Idade: _____
Endereço: _____
EMEI: _____

Identificação do provável agressor
Nome: _____
Gênero: () Masculino () Feminino Idade: _____
Endereço: _____
Relação com a vítima: () mãe () pai () madrasta () padrasto () irmão(a)
() outros _____

Descrição do caso
(Detalhar a fala da criança - como, quando, onde, por qual motivo, etc.)

Quais as características/situação levaram você a suspeitar do abuso?

Em caso de violência física, descreva as regiões atingidas pelas lesões:

Esta situação é recorrente? () Sim () Não () Sem Informação

Descreva quais as providências tomadas em relação ao caso

Figura 1: Instrumento utilizado para a coleta de dados.

Foi aplicado um piloto do relatório que, de acordo com Yin¹⁷ pode auxiliar o pesquisador a refinar os seus procedimentos de coleta e registro de dados, permitindo que o investigador teste os procedimentos que foram pré-estabelecidos. O piloto foi realizado em uma escola de ensino básico que não participou da pesquisa, sendo que 6 professores fizeram parte deste estudo prévio. O instrumento de análise não precisou de alterações para aplicação nos educadores que compuseram a amostra do estudo.

A amostra foi constituída por 91 professores de educação infantil (n=104) pertencentes a 13 escolas, que possuíam 879 crianças matriculadas. O grupo de educadores que integraram a pesquisa foi organizado com base em dois critérios: possuir formação em nível superior e aceitar participar da pesquisa. Desta forma, os participantes foram estimulados a relatar os abusos suspeitos e / ou identificados nas crianças, de forma a descrever os casos de violência, reconhecer o perfil da criança, identificar o agressor e caracterizar os casos esporádicos e/ou recidivantes. É importante ressaltar que o objetivo inicial do estudo foi fazer uma amostra censitária nestas 13 instituições, sendo que a taxa de perda de educadores ao final da pesquisa foi apenas 12,5%.

A aplicação do relatório nos educadores de ensino infantil foi realizada dentro do ambiente escolar. Foram realizadas rápidas entrevistas, com duração aproximada de 15 minutos por entrevistado, sendo que um dos pesquisadores do estudo esteve presente durante todo o relato e o realizou, pessoalmente, com os educadores. A coleta se deu nos meses de março, abril, maio, junho, agosto, setembro, outubro e novembro de 2015, sendo que o pesquisador selecionava 2 dias na semana por conveniência e aplicava os relatórios nos participantes.

Os dados colhidos por meio do relatório foram quantificados e tabulados no programa Excel. Já as informações qualitativas foram analisadas pela categorização de Bardin¹⁸ e posteriormente, quantificadas e analisadas. As categorias feitas foram relativas as formas de violência mais identificadas, bem como os sinais e sintomas mais frequentemente observados (Tabela 1).

Tabela 1: Categorias para análise quantitativa das formas de violência e sinais e sintomas observados.

FORMAS DE VIOLÊNCIA	SINAIS E SINTOMAS DA VIOLÊNCIA
NEGLIGÊNCIA	Presença de piolho
	Agressividade
	Roupa inadequada
	Cárie
	Isolamento
	Doença sem busca por tratamento
	Falta de higiene pessoal
	Hiperatividade
	Dificuldade de aprendizagem
	Carência afetiva
VIOLÊNCIA FÍSICA	Marcas de agressão física
VIOLÊNCIA SEXUAL	Comportamento sexualizado
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	Agressão verbal

Resultados

Foi observado que 91 professores de 13 Escolas Municipais de Ensino Básico (EMEBS), identificaram 272 casos de abusos contra crianças nos anos letivos de 2015 (n total de crianças = 879). Do total de agressões constatadas, 51,1% foram reconhecidas em crianças do gênero masculino e 48,9% em menores do gênero feminino, sendo que todas as vítimas se encontravam na faixa etária de 1-10 anos, predominando a idade de 5 anos (37,8%)

Os participantes deste estudo apontaram que os pais eram os principais agressores (58,5%), indicando que tanto mãe como pai cometiam os abusos. Todavia, em alguns casos notificados foi possível observar que apenas uma das partes era perpetrador, sendo que a mãe apresentou a maior prevalência (11,8%) (Gráfico 1).

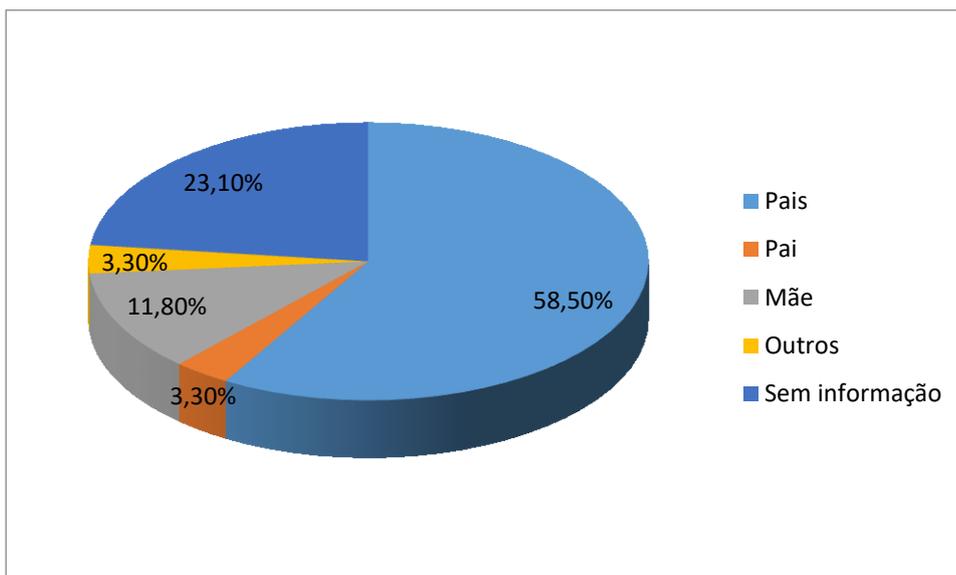


Gráfico 1: Distribuição percentual para as respostas dadas frente a identificação do agressor.

A forma de violência mais observada foi a negligência (92,6%) (Gráfico 2).

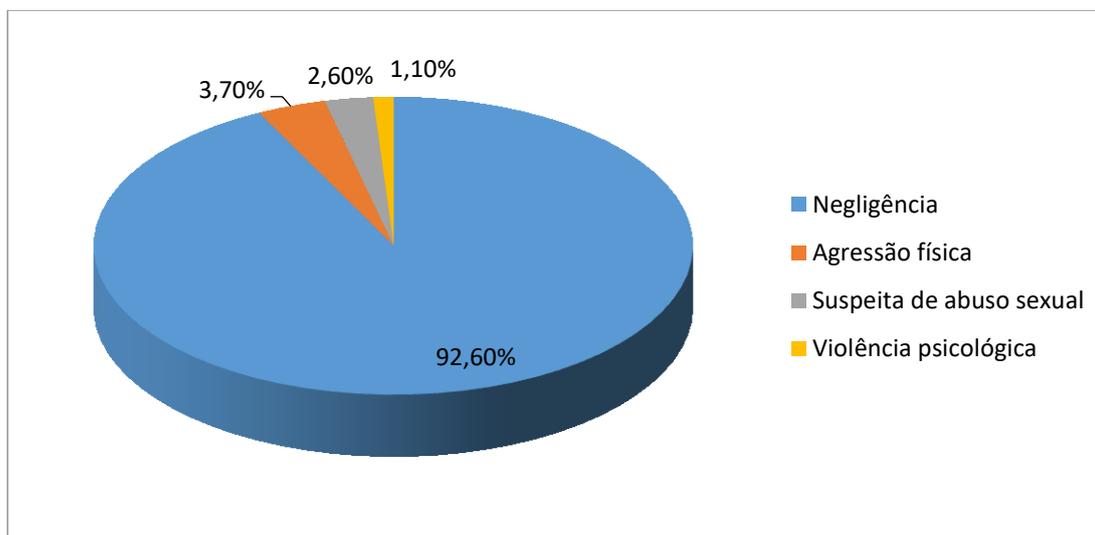


Gráfico 2: Distribuição percentual para as respostas dadas frente as formas de violência observadas.

Os sinais e sintomas dos abusos mais frequentemente identificados pelos pedagogos foram: presença de piolho (35,3%), agressividade (15,8%), vestimentas inadequadas para a temperatura do local (15,4%) e presença de doença cárie sem tratamento (11%) (Gráfico 2). Em menor proporção, foi possível observar casos de isolamento como forma de comportamento infantil (5,9%) e presença de doenças sistêmicas sem tratamento (4,4%) (Tabela 1).

Tabela 2: Distribuição de frequências e porcentagens dos sinais e sintomas de violência identificados pelos educadores.

SINAIS E SINTOMAS DE VIOLÊNCIA	f	%
Negligência	(N=252)	
Presença de piolho	96	35,3%
Agressividade	43	15,8%
Roupa inadequada	42	15,4%
Cárie	30	11%
Isolamento	16	5,9%
Doença sem busca por tratamento	12	4,4%
Falta de higiene pessoal	5	1,8%
Hiperatividade	3	1,1%
Dificuldade de aprendizagem	3	1,1%
Carência afetiva	2	0,7%
Violência física	(N=10)	
Marcas de agressão física	10	3,8%
Violência sexual	(N=7)	
Comportamento sexualizado	7	2,6%
Violência psicológica	(N=3)	
Agressão verbal	3	1,1%

Desta forma, pode-se observar que a forma de violência infantil mais verificada pelos pedagogos no ambiente escolar foi a negligência (92,6%), sucedida da agressão física (3,7%), violência sexual (2,6%) e violência psicológica (1,1%). É importante ressaltar ainda, que 76,4% dos casos de violência identificados apresentaram ser reincidentes.

A violência vem alcançando índices expressivos, chamando ainda mais a atenção das autoridades brasileiras.¹ Foi identificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que mais de 1,6 milhões de pessoas representam vítimas fatais desse grave problema de saúde pública.¹⁹ Logo, nota-se que a atuação intersetorial nos âmbitos da gestão, política e educação, são de extrema importância para a redução das taxas de abuso. Destaca-se assim a participação ativa do professor do ensino infantil, compreendendo desde a identificação dos casos suspeitos e ou verificados, bem como atuação na notificação à direção da escola e Conselho Tutelar.²⁰

Foi possível observar neste estudo 272 casos de violência infantil verificados em 13 Escolas Municipais de Ensino Básico (EMEBS). Esta alta prevalência de abusos identificados, destaca a escola como um ambiente de acolhimento, mas também de observação e detecção de abusos. Segundo Garbin²⁰ a escola deve se sensibilizar com a gravidade da violência intrafamiliar e com as graves consequências psicossociais derivadas desta mazela, desenvolvendo métodos de prevenção e promoção do bem estar. As medidas tomadas para o enfrentamento do abuso infantil na escola devem ser orientadas para a construção de um vínculo entre o pedagogo e a criança, baseado na confiança e apoio mútuos.²⁰ Nota-se então a necessidade da formação acadêmica de qualidade e ensino permanente destes profissionais.⁸

Mesmo com os problemas relacionados à formação acadêmica mais holística dos pedagogos,¹³ pode-se observar no presente estudo que os tipos de abusos mais citados foram os relacionados aos casos de negligência. É sabido que a negligência possui diversas causas que abrangem desde a escassez de tempo dos pais para o cuidado adequado dos menores, até mesmo a falta de infraestrutura mínima que permita dignidade na vida dos indivíduos. Esta constatação é uma limitação do estudo, todavia em nada diminui a magnitude da violência na vida dos menores e inclui como agressores não só os pais e/ou responsáveis, mas também, o Estado, pela enorme omissão frente aos macroproblemas da população.

No presente estudo, a negligência pode ser observada através de casos frequentes de crianças com presença de piolho, doença cárie sem tratamento e uso de roupa inadequada. Em menor prevalência foram identificados casos de violência psicológica, sendo que os sinais mais observados pelos pedagogos foram agressividade infantil, distúrbios de fala e sono, e problemas de saúde sem causa orgânica, sendo que alguns educadores relataram ainda a ausência de afetividade familiar, bem como depreciação do menor por parte do responsável. A violência física foi também verificada através da presença de hematomas e machucados nas crianças em diferentes estágios de cicatrização, bem como ocultamento de lesões antigas e contusões

corporais em locais de difícil acometimento por quedas. É importante destacar ainda que quase a totalidade dos abusos identificados apresentaram recidivas. Estes achados não corroboram com o trabalho de Brito et al.²¹, que destacou que a violência física é a mais notificada, sendo seguida pela negligência e violência psicológica.

Quanto ao gênero das vítimas, de acordo com os resultados encontrados neste estudo, observou-se que não houve uma grande discrepância entre as crianças envolvidas em situações de violência, sendo que o sexo masculino foi o mais acometido no estudo, assim como demonstrado no trabalho de Nunes.² Mascarenhas²² observou que esta alta prevalência de abusos pode ser justificada pela liberdade de expressão dada para os meninos em detrimento das meninas, bem como a questão imposta da masculinidade, através da introdução de objetos na forma de brinquedos que fazem alusão a um universo violento.

Ao que tange a identificação do agressor, os dados coletados mostraram que os pais das vítimas foram apontados como os principais perpetradores, indicando que os suspeitos, na maior parte dos casos, são os próprios membros da família ou pessoas que convivem diariamente com a criança. Este achado também pode ser observado no estudo de Barros et al.²³ reforçando o risco que estes menores correm diariamente. Muitos estudos mostram que os pais ou responsáveis pelo menor costumam fazer o uso da força física como método corretivo alegando que fazem uso destes meios como medida educativa na infância²⁴, tornando o abuso um fenômeno recidivante e histórico-cultural permanente. Logo, evidencia-se que é de extrema importância o desenvolvimento de projetos que abordem a questão da imposição de limites nas crianças, priorizando o uso do diálogo como principal meio para atingir estes objetivos.²⁴ Silva e Mendonça²⁵ mostraram que o alto nível de violência está intimamente relacionado com a ausência do diálogo como instrumento para a dissolução dos problemas, ressaltando o estresse nas relações interpessoais como gatilho para atos abusivos.

Portanto, destaca-se que diversos tipos de sinais ou sintomas de agressão são passíveis de detecção em crianças, e por conta disso, os profissionais que têm contato rotineiro com esses menores devem estar sempre atentos a qualquer indício que sinalize alguma forma de abuso.²⁰ É importante evidenciar que há uma complexidade na reabilitação social destes menores, devido ao vasto desgaste emocional que o trauma da agressão pode causar, deixando-as mais vulneráveis a replicação do mal sofrido, interferindo de forma significativa no crescimento e desenvolvimento destes indivíduos.¹

Desta forma, sugere-se uma atuação intersetorial guiada para o enfrentamento da violência infantil, a fim de sensibilizar os profissionais da educação, bem como a comunidade em geral para identificar, conduzir e notificar abusos. A violência é um grave problema de saúde pública e precisa da atenção de toda sociedade,

bem como de seus gestores para que suas taxas diminuam efetivamente, possibilitando qualidade de vida e bem-estar as crianças e adolescentes.

Conclusões

As crianças vítimas de abuso encontradas neste estudo eram em sua maioria do gênero masculino, com idade de 5 anos. Foi observado que a principal forma de violência foi a negligência intrafamiliar, sendo que a maioria dos abusos eram recorrentes e a maior parte dos perpetradores eram os próprios pais dos menores. Sugere-se assim melhor direcionamento das políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência, permitindo educação continuada aos profissionais que lidam diretamente com os menores, bem como o provimento de condições mínimas de vida digna a toda população.

Agradecimentos

Ao CNPq/PIBIC, à Faculdade de Odontologia de Araçatuba, aos membros do Departamento de Odontologia Preventiva e Social e à Secretaria de Educação do município de Araçatuba/SP.

Referências

1. Rodrigues JL, Lima AP, Nagata JY, Rigo L, Cericato GO, Franco A, et al. Domestic violence against children detected and managed in the routine of dentistry: a systematic review. *J Forensic Leg Med.* 2016; 43:34-41.
2. Nunes AJ, Sales MCV. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(3): 871-880.
3. Martins CBG, Andrade SM. Epidemiologia dos acidentes e violências entre menores de 15 anos em município da região sul do Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005; 13(4): 530-537.
4. Fundação Abrinq. Cenário da infância e adolescência no Brasil 2016. São Paulo; 2016.
5. Assaad R, Friedemann-Sánchez G, Levison D. Impact of domestic violence on children's education in Colombia methodological challenges. *Violence Against Women.* 2016. In press. DOI: 10.1177/1077801216661036.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Ferriani MGC, Bertolucci AP, Silva MAI. Assistência em saúde as crianças e adolescentes abrigados em Ribeirão Preto, SP. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(3): 342-348.

8. Devries KM, Naker D, Monteath-van Dok A, Milligan C, Shirley A. Collecting data on violence against children and young people: need for a universal standard. *Int Health*. 2016; 8(3): 159-161.
9. Hutz C. Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
10. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente: lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. São Paulo: Forja; 1991.
11. Vagostello L. Levantamento de fontes de denúncias na Vara de Infância e Juventude do Foro Regional de Itaquera. São Paulo: mimeo; 2001.
12. Goncalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18(1): 315-319.
13. Vieira MJG, Rezende LS, Conceição EBO. A violência na escola: um debate necessário na formação de professores. In: *Anais do 9º Encontro Internacional de Formação de Professores; 10º Fórum Permanente de Inovação Educacional, 2016* [capturado 2015 Jul 9]. Available from: <https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/2591>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE 2012: censo demográfico. [capturado 2016 nov. 04]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE 2010: censo demográfico. [capturado 2016 nov. 04]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>.
16. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2012. [capturado 2016 nov. 04]. Disponível em: http://www.sangari.com/mapadaviolencia/pdf2012/mapa2012_web.pdf.
17. Yin RK. *Case study research: design and methods*. Los Angeles: SAGE; 1989.
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70; 2004.
19. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Violence: a global public health problem. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. *World report on violence and health*. Geneva: WHO; 2002. p. 3-21.
20. Garbin CAS, Lima TJV, Garbin AJI, Roviada TAS, Saliba O. Conhecimento e percepção dos educadores do ensino infantil sobre violência. *Rev Ciênc Plural*. 2015; 1(2): 37-47.
21. Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RDCV, Barison SZ, Andrade VA. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 143-149.
22. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. *Cad Saúde Publica*. 2010; 26(2): 347-357.

23. Barros ASD, Freitas MFQ. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. *Pensando Fam.* 2015; 19(2): 102-114.
24. Martins CBG, Jorge MHPM. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. *Epidemiol Serv Saúde.* 2009; 18(4): 315-334.
25. Silva LS, Mendonça KML. A violência escolar em matérias de jornal: um imaginário construído em Belém-PA. *Comun Educ.* 2015; 20(1): 39-49.