



## O entendimento do fonoaudiólogo a respeito dos órgãos de notificação de violência contra crianças e adolescentes

*Speech therapist's understanding of Reporting Bodies for Violence against children and adolescents*

**Lucas Jampersa<sup>1\*</sup>, Adriele Barbosa Paisca<sup>1</sup>, Cristiano Miranda de Araújo<sup>2</sup>, Giselle Aparecida de Athayde Massi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Mestrado em Distúrbios da Comunicação, Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Curitiba (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação (PPGDIC), Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Curitiba (PR), Brasil.

\*Autor correspondente: Lucas Jampersa – Email: ljampersa@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** investigar o conhecimento dos fonoaudiólogos sobre os órgãos a serem notificados em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes. **Metodologia:** estudo transversal, desenvolvido a partir do envio de questionários aos 4.297 fonoaudiólogos, inscritos no Conselho Regional de Fonoaudiologia – 3º região. Os dados coletados foram explorados mediante a análise estatística descritiva. **Resultados:** participaram da pesquisa 75 fonoaudiólogos. A respeito dos Órgãos a serem informados em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças, ou adolescentes, 96% dos fonoaudiólogos mencionaram o Conselho Tutelar, 60% a Vara da Infância e da Juventude, 42,7% a polícia, 26,7% os Conselhos Municipais de Defesa, 25,3% o Ministério Público, 25,3% o Disque 100, e 10,7% o Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Conclusão:** os fonoaudiólogos demonstraram conhecimento adequado acerca dos órgãos a serem notificados em casos de suspeita ou confirmação de violência familiar contra crianças, ou adolescentes, sendo mencionado, em primeiro lugar, o Conselho Tutelar.

**Palavras-chave:** Violência. Notificação. Notificação de Abuso. Fonoaudiologia.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the knowledge of speech therapists regarding the bodies to be notified in cases of suspected or confirmed violence against children and adolescents. **Methodology:** A cross-sectional study employing questionnaires sent to 4,297 speech therapists enrolled in the Regional Council of Speech Therapy - 3rd region. Collected data were analyzed through descriptive statistical analysis. **Results:** The study included the participation of 75 speech therapists. Regarding the public bodies to be informed in cases of suspected or confirmed violence against children or adolescents, 96% of speech therapists mentioned the Child Protection Services, 60% mentioned the Childhood and Youth Court, 42.7% mentioned the police, 26.7% mentioned the Municipal Defense Councils, 25.3% mentioned the Prosecution Office, 25.3% mentioned the Call 100 service, and 10.7% mentioned the Notifiable Diseases Information System. **Conclusion:** Speech therapists demonstrated adequate knowledge about the bodies to be notified in cases of suspected or confirmed family violence against children or adolescents, with the Child Protection Services being most frequently mentioned.

**Keywords:** Violence. Notification. Mandatory Reporting. Speech, Language and Hearing Sciences.

## INTRODUÇÃO

A violência é um alarmante problema de saúde pública, que atinge toda a sociedade. Globalmente, essa prática é responsável pelo adoecimento, perdas e mortes de muitas crianças e adolescentes. As vítimas de violência utilizam cada vez mais os hospitais, serviços de emergência e de saúde, por apresentarem complicações decorrentes das violações sofridas, acarretando mais custos ao governo, prejudicando o desenvolvimento econômico, assim como social.<sup>1</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve que um dos principais fatores de risco para problemas de saúde até a fase adulta e o acometimento de outras formas de violência ocorre, principalmente, por violações vivenciadas na primeira década de vida da criança, sendo a violência sexual infantil o limiar dos casos de depressão, dependência de drogas e tentativas de suicídio. As situações violentas vivenciadas pela criança, de forma geral, levam-na a desenvolver práticas deletérias, associadas ao fumo, comportamentos sexuais de alto risco, além de distúrbios alimentares relacionados diretamente à violência física, sexual e outras formas de violações.<sup>2</sup>

Portanto, a notificação dos casos é o primeiro instrumento de garantia dos direitos de crianças e adolescentes, após a ocorrência da violência, e um dos meios essenciais para amenizar os impactos financeiros causados por este agravo.<sup>3</sup> Nos Estados Unidos, a notificação de violações acontece há mais de 30 anos, sendo os profissionais de saúde e de outras áreas sociais os principais responsáveis legais pela notificação.<sup>4</sup> Sendo aplicadas punições civis ou criminais, para os cidadãos que não notificarem uma situação de violência.<sup>5</sup>

Entretanto, pesquisa realizada em trinta países relatou que apenas a metade das nações desenvolvidas e um terço dos países em desenvolvimento dispõem de registros centralizados. Além disso, a coleta de dados é fragmentada e com escassa comparabilidade, atrapalhando o fluxo de registro de dados e a composição de medidas para enfrentamento da

violência, em países como Estados Unidos, França e Alemanha.<sup>4</sup>

O Brasil tem como parâmetro o padrão americano, quanto à obrigatoriedade de notificação, à necessidade de encaminhamento da notificação a um organismo designado em lei e à punição para o profissional que não notificar. Essa instrução foi estabelecida, no país, a partir da promulgação do Estatuto da Criança e adolescente (ECA) e apresenta-se em seu Artigo 13.<sup>3</sup>

Em 25 de janeiro de 2011, o Ministério da Saúde promulgou a Portaria n.º 104, que prevê a obrigatoriedade da notificação compulsória dos novos casos de agravos e doenças, incluindo a violência em seu rol de agravos.<sup>6</sup> Já a Portaria GM/MS n.º 204, de fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Esta portaria esclarece que todos os serviços de saúde que atenderem, identificarem ou suspeitarem de casos de violência devem notificar ao serviço de Vigilância Epidemiológica.<sup>7,8</sup> Especificamente, em se tratando de crianças e adolescentes, a comunicação do caso de violência, obrigatoriamente, deverá ser realizada ao Conselho Tutelar ou às autoridades competentes, conforme as exigências do ECA.<sup>9</sup>

Nesse sentido, compete aos profissionais da saúde conhecer o percurso a ser empregado em casos de suspeita e/ou confirmação de situações de violência. Os obstáculos existentes, no Brasil, como a carência de regulamentos que sustentem os procedimentos técnicos, a segurança do profissional responsável pela notificação, a lacuna na identificação da violência no setor saúde e a ruptura do sigilo profissional podem contribuir para a não notificação dos casos.<sup>5</sup>

Os profissionais da saúde assumem suas decisões e atitudes de trabalho embasados nos seus códigos de ética.<sup>5</sup> Nessa conjectura, o código de ética do fonoaudiólogo, em seu artigo 9º, descreve que o profissional deve respeitar seu cliente e não permitir que ele seja desrespeitado. No artigo 13º, o código afirma que é obrigação do

fonoaudiólogo “manter o sigilo sobre fatos de que tenha conhecimento em decorrência de sua atuação com o cliente, exceto por justo motivo”, compreendendo como “justo motivo” acontecimentos que o silêncio do profissional ponha em risco a sua integridade a do cliente e/ou da comunidade. Embora os artigos citados acima indiquem algumas condutas a serem adotadas pelo Fonoaudiólogo, no código de ética desse profissional, não existe citação ou determinação aos profissionais para notificarem a violência no desempenho da sua função, o que colaboraria para a não notificação.<sup>5</sup>

Destaca-se que a clínica fonoaudiológica constitui-se como um espaço propício para a identificação de alterações na linguagem, voz e motricidade oral, em crianças e adolescentes, vítimas de violência.<sup>10</sup> O contato constante com a criança ou o adolescente, sem a presença dos responsáveis, a regularidade dos encontros, o conhecimento do cotidiano da criança e a proximidade com a família são fatores que permitem ao fonoaudiólogo compreender a dinâmica familiar em que situações de violência podem estar presentes.<sup>10</sup>

Considerando o exposto, o presente trabalho objetiva investigar o conhecimento dos fonoaudiólogos sobre os órgãos a serem notificados em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes. Sob a hipótese de que o fonoaudiólogo possui conhecimento limitado sobre os órgãos de notificação de violência contra crianças e adolescentes.

## MÉTODOS

O presente estudo é do tipo transversal, foi submetido e aprovado com o parecer n.º 34894720.6.0000.8040, pelo Comitê de Ética da Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. Foram enviados questionários à população total de fonoaudiólogos inscritos no Conselho Regional de Fonoaudiologia – 3ª região (CREFONO-3), que correspondia a 4.297 fonoaudiólogos atuantes no Paraná e em Santa Catarina, no mês de março de 2021.

O questionário utilizado foi embasado em pesquisa anterior<sup>10</sup> por ser o primeiro e único instrumento elaborado por fonoaudiólogos para pesquisar sobre a violência, assim como, por apresentar questões referentes aos objetos do estudo. O questionário abordou dados sociodemográficos, de formação profissional dos participantes (estado de residência, tempo de formação; áreas de atuação; nível acadêmico) e quesitos relacionados ao conhecimento acerca dos órgãos a serem notificados em casos de suspeita ou confirmação de violência familiar contra crianças, ou adolescentes. O próprio CREFONO-3 enviou o instrumento, por e-mail, aos fonoaudiólogos.

Foram incluídos os profissionais que atendiam a crianças e adolescentes em âmbito clínico e assinalaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo excluídos os fonoaudiólogos que atendiam somente adultos e idosos. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi utilizada amostra por conveniência, sendo admitidos todos os participantes que responderam ao questionário e se adequaram aos critérios de elegibilidade, descritos no parágrafo acima. Para a interpretação dos dados, foi realizada a análise estatística descritiva com o cálculo da porcentagem utilizando o software estatístico Jasp versão 0.14.1.

## RESULTADOS

Foram coletados 85 questionários, entretanto, dois participantes, após lerem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), optaram em não participar e 8 trabalhavam somente com adultos e idosos e, por isso, foram excluídos do estudo. Assim, a pesquisa contou com 75 participantes. As características da população incluída no estudo estão descritas na tabela 1. Já os órgãos informados pelos fonoaudiólogos para a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes encontram-se na tabela 2.

**Tabela 1.** Características da população de estudo (n=75)

<i>Variável</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Tempo de formação	<i>1-5 anos</i>	30	40,0
	<i>6-10 anos</i>	15	20,0
	<i>10-20 anos</i>	13	17,3
	<i>Acima de 20 anos</i>	12	16,0
	<i>Menos de 1 ano</i>	5	6,7
Áreas de atuação	<i>Generalista</i>	53	70,7
	<i>Linguagem</i>	11	14,7
	<i>Audiologia</i>	7	9,3
	<i>Voz</i>	1	1,3
	<i>Motricidade orofacial</i>	1	1,3
	<i>Fonoaudiologia educacional</i>	1	1,3
	<i>Serviço especializado em violência</i>	1	1,3
Nível acadêmico	<i>Especialização/aperfeiçoamento</i>	37	49,3
	<i>Graduação</i>	27	36,0
	<i>Mestrado</i>	6	8,0
	<i>Doutorado</i>	5	6,7

Fonte: os autores.

**Tabela 2.** Órgãos informados pelos fonoaudiólogos para a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes

<b>Você sabe quais dos Órgãos Públicos, apresentados na seqüência, poderiam ajudar ou devem ser informados em casos de suspeita/confirmação de crianças ou adolescentes vítimas violência familiar?</b>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Conselho Tutelar</i>	72	96
<i>Vara da infância e da Juventude</i>	45	60
<i>Polícia</i>	32	42,7
<i>Conselhos municipais de Defesa</i>	20	26,7
<i>Ministério Público</i>	19	25,3
<i>Disque 100</i>	19	25,3
<i>SINAN</i>	8	10,7
<i>Não sei</i>	2	2,7
<i>Outros</i>	2	2,7

Fonte: os autores.

No que se refere à residência dos participantes, 70,7% dos fonoaudiólogos eram do Paraná e 29,3% de Santa Catarina. A respeito da autopercepção do fonoaudiólogo sobre seu conhecimento relativo à violência, 57,5% assinalaram ter conhecimentos.

## DISCUSSÃO

Os fonoaudiólogos, participantes deste estudo, demonstraram conhecimento adequado acerca dos órgãos a serem notificados em casos de suspeita ou confirmação de violência familiar contra crianças, ou adolescentes, sendo mais citado o Conselho Tutelar (CT). Esses dados são similares com os resultados de uma pesquisa realizada com cirurgiões-dentistas do Nordeste, na qual o conselho tutelar foi o mais mencionado pelos participantes.<sup>11</sup> A mesma concordância apareceu em uma revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil.<sup>12</sup> Especificamente relacionado à Fonoaudiologia, pesquisa feita com 89 fonoaudiólogos na cidade de Recife indicou que, entre as instituições responsáveis pela assistência à criança e ao adolescente vítimas de violência, o CT (96,6%) foi o mais mencionado nas respostas coletadas.<sup>13</sup>

Os dados do presente estudo contrapõem a primeira pesquisa realizada no Brasil, que expôs o conhecimento dos fonoaudiólogos sobre os órgãos de notificação. Os participantes citaram a Vara da Infância e da Juventude como o principal órgão a ser informado em casos de violência infantil e juvenil.<sup>14</sup> Diante dessa contraposição, é possível pressupor avanços acerca do conhecimento do fonoaudiólogo sobre os órgãos de notificação em casos de violência contra crianças ou adolescentes.

O artigo 131 do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) esclarece que o CT é o mais importante dentre todos os órgãos de proteção do sistema de garantia de direitos das crianças e adolescentes.<sup>15</sup> Em geral, a finalidade desse órgão é “zelar pelo cumprimento integral dos direitos da criança e do adolescente, atuando de forma incessante contra todas as formas de violações ou ameaças aos direitos humanos”.<sup>15</sup> O ECA conferiu

ao órgão o poder de promoção e execução de suas decisões, podendo, inclusive, requisitar serviços públicos ou, ainda, representar às autoridades judiciárias quando suas deliberações não forem cumpridas.<sup>16</sup> O CT é um órgão não jurisdicional e somente a estes cabem as competências previstas no Estatuto, pois as atribuições de caráter jurisdicional deverão ser encaminhadas ao juízo competente.<sup>16</sup>

No presente estudo, 32 (42,7%) dos participantes mencionaram a polícia como instituição a ser acionada em casos de violência infantil e contra o adolescente. Nesse sentido, salienta-se que a notificação de casos de violência é o processo que visa interromper as atitudes e comportamentos por parte do agressor, devendo ser realizada ao CT da respectiva localidade da vítima.<sup>17</sup> O órgão, após informado, analisa o caso e propõe as soluções cabíveis. Caso o profissional não tenha acesso ao CT em seu município, deve buscar outros meios que assegurem à criança ou ao adolescente a notificação da condição de violência. Nessa situação, recomenda-se notificar a Vara da Infância e Juventude (VIJ) ou os órgãos de proteção à criança. Em situações de violência sexual, violência física grave e negligência severa, é preciso notificar à Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA ou à Delegacia de Polícia mais próxima da Unidade de Saúde.<sup>15</sup> Reafirma-se que somente nesses casos a VIJ ou polícia deverá ser acionada diretamente pelo profissional, ou seja, quando não houver CT no município.

Vale esclarecer que a notificação ao CT não é e nem vale como denúncia policial. Ela indica que o profissional da saúde está relatando ao CT que a criança ou o adolescente e sua família precisam de ajuda.<sup>14</sup> A notificação também é um instrumento eficaz para composição de políticas públicas de vigilância e de assistência às vítimas.<sup>18</sup> Conforme o ECA, a não notificação em caso de suspeita de violações pode acarretar pena de 3 a 20 salários mínimos, e o dobro em caso de reincidência.<sup>19</sup>

Notabiliza-se que o CT é um dos órgãos que compõem o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, devendo existir uma integração operacional do sistema, ou seja, um trabalho entrelaçado entre os vários atores sociais pertencentes ao Sistema de Garantia de Direitos.<sup>17</sup> Além do CT, existem outros meios de notificação,

como o Disque 100 e a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Assim, entendendo que a notificação deve promover novas organizações e estruturas de atendimento capazes de qualificar a atenção à pessoa em situação de violência e a seus familiares.<sup>19</sup> Convém esclarecer as funções dos diferentes órgãos e unidades públicas, considerando sua importância na rede de combate à violência e de acolhimento as vítimas.

O Disque 100, mencionado por 19 (25,3%) participantes desta pesquisa, foi criado inicialmente para receber denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, entretanto, esse serviço atende comunicações de todos os tipos de agressões. Através do número 100, o usuário pode informar casos de suspeita e/ou confirmação de violência de forma anônima. As notificações recebidas pelo serviço são encaminhadas aos órgãos competentes em até 24 horas.<sup>5</sup>

Já o SINAN, apontado por 8 (10,7%) fonoaudiólogos, é destinado a profissionais designados pelas esferas federal, estadual e municipal que participam direta e indiretamente na notificação e investigação de casos de doenças e agravos. As unidades notificantes são, em geral, aquelas que prestam atendimento ao Sistema Único de Saúde, realizando as notificações dos casos. Outras unidades, como hospitais privados e/ou consultórios particulares, podem se inscrever no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), como fonte de notificação. Destaca-se que toda unidade de saúde que preste atendimento médico deve ser cadastrada como unidade notificante, utilizando-se do código CNES.<sup>20</sup>

A ficha de Notificação/Investigação Compulsória de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais foi criada pelo Ministério da Saúde, por meio da portaria n.º 2.406, de 05 de novembro de 2004. Quando há violência contra crianças ou adolescentes, essa ficha deve ser preenchida em duas vias e encaminhada para o Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência - PAV, da Unidade de Saúde, que acionará o CT da região. Casos mais graves são encaminhados para a Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA ou à Delegacia de Polícia.<sup>21,22</sup> Vale esclarecer, também,

que embora o ECA defina criança na faixa etária de zero a 11 anos e adolescente na faixa etária de 12 a 18 anos, o Ministério da Saúde adota a faixa etária definida pela OMS, considerando que a infância vai de zero a 9 anos e a adolescência, de 10 a 19 anos.<sup>15</sup>

Os Conselhos Municipais de Defesa apareceram em 20 (26,7%) das respostas dadas pelos participantes desta pesquisa. Nesse sentido, convém esclarecer que os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente são órgãos deliberativos responsáveis por assegurar, na União, nos Estados e nos municípios, prioridade para a infância e a adolescência. Previstos pelo ECA, na Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, os conselhos devem formular e acompanhar a execução das políticas públicas de atendimento à infância e à adolescência, além de fiscalizar a execução da legislação que assegura os direitos humanos de crianças e adolescentes.<sup>23</sup> Formados paritariamente por representantes do governo e da sociedade civil, os conselhos estão vinculados administrativamente ao governo do estado ou do município, mas têm autonomia para pautar seus trabalhos e acionar os CTs, as Delegacias de Proteção Especial e as instâncias do Poder Judiciário, como o Ministério Público, as Defensorias Públicas e os Juizados Especiais da Infância e Juventude, que compõem a rede de proteção aos direitos de crianças e adolescentes.<sup>23</sup>

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) foram mencionados por 2 (2,7%) fonoaudiólogos. O CRAS visa prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e da ampliação do acesso aos direitos de cidadania. Também desenvolve ações intersetoriais a fim de potencializar a proteção social, assim como visitas domiciliares. É um nicho municipal que atende crianças, adolescentes e todo o núcleo familiar, devendo estar localizado nas áreas de maiores índices de vulnerabilidade e risco social.<sup>24,25</sup> Já o CREAS realiza atendimento especializado às famílias e aos indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade ou violação de direitos, como: violência física, psicológica, sexual, negligência, abandono, discriminação, entre outros.<sup>18,26</sup>

O Ministério Público esteve presente na resposta de 19 (25,3%) participantes deste

estudo. Esse órgão atua embasado na Constituição e nas leis federais e é responsável por defender os direitos sociais e individuais indisponíveis aos cidadãos, como o direito à vida, à dignidade, à liberdade, entre outros.<sup>18</sup> Já a Vara da Infância e da Juventude (VIJ), segundo órgão mais citado pelos participantes desta pesquisa, com 45 (60%) menções, é a repartição principal do Sistema de Garantia de Direitos para a efetivação dos direitos das crianças e adolescentes. A VIJ trabalha com crianças e adolescentes em situação de risco social e, também, com adolescentes em conflito com a lei, seja a título preventivo, protetivo ou punitivo.<sup>27</sup>

É apropriado explicar, também, as diferenças entre o CT e a VIJ, visto que muitos profissionais confundem as atribuições dessas repartições. O CT investiga a notificação e, quando reconhecida sua autenticidade, propõe medidas a fim de interromper o quadro de violência para, posteriormente, tomar outras providências capazes de reconstituir os direitos da criança e do adolescente. O CT direciona à VIJ e/ou ao Ministério Público as ocorrências mais graves em que se faz necessário a destituição do pátrio poder. Entretanto, compete ressaltar que apenas em municípios sem um CT, a VIJ será a repartição acionada.<sup>14</sup>

Dois (2,7%) fonoaudiólogos não souberam informar as instituições responsáveis pela assistência à criança e ao adolescente, vítima de violência. Vale ressaltar que a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes está presente no trabalho dos fonoaudiólogos, e por esse motivo, é fundamental que tais profissionais obtenham conhecimentos sobre a violência e os órgãos de notificação.<sup>13</sup> Dessa forma, cumprem o dever legal de notificar os órgãos competentes sobre os casos suspeitos ou confirmados de violência contra as crianças e adolescentes. Visando o acompanhamento e proteção das vítimas e familiares envolvidos, bem como à prevenção do problema.<sup>18</sup>

Destaca-se que, no Brasil, os dados epidemiológicos sobre violência infantil e contra o adolescente apresentam-se deficitários, não existindo estatísticas fidedignas sobre a questão, dificultando um maior enfrentamento da problemática.<sup>28</sup> Apesar da frequência com que ocorre a violência familiar junto à criança e ao adolescente, estima-se que apenas 20% das

ocorrências sejam notificadas.<sup>29</sup> Esse dado indica que, embora os órgãos a serem informados em situações de violência contra crianças e adolescentes seja bem conhecido pela população e por profissionais de saúde, a notificação de casos ainda é uma prática pouco exercida.<sup>30</sup> Portanto, situações de violência que chegam ao conhecimento público e conseguem furar o véu da vergonha, do estigma e do ocultamento parecem indicar apenas a ponta de um iceberg.<sup>30</sup> Nesse sentido, convém refletir que não basta saber meramente os órgãos a serem acionados em situações de violência contra crianças e adolescentes, é preciso realizar a notificação ao CT.<sup>18</sup>

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que os fonoaudiólogos participantes demonstraram conhecimento acerca dos órgãos a serem notificados em casos de suspeita ou confirmação de violência familiar contra crianças, ou adolescentes, sendo o Conselho Tutelar o mais citado. Desta forma, os resultados contrapuseram a hipótese levantada inicialmente, na qual o fonoaudiólogo possui conhecimento limitado sobre os órgãos de notificação.

O estudo discutiu, também, a necessidade de os profissionais, além de conhecerem os órgãos a serem acionados em casos de violência infantil ou contra o adolescente, notificá-los ao Conselho Tutelar. Nesse sentido, a pesquisa em tela, além de fortalecer o conhecimento que o fonoaudiólogo tem acerca da temática, esclarece ao profissional as funções das diferentes instituições responsáveis pela assistência à criança e ao adolescente, vítima de violência.

A pesquisa teve como limitação a baixa devolução dos questionários. Diante disso, destaca-se a importância de mais pesquisas neste âmbito, de modo a abranger um número maior de profissionais. Mesmo com tal restrição, o estudo realça a importância da preparação do fonoaudiólogo para conhecer e notificar casos de violência contra crianças e adolescentes. Trazendo importantes contribuições para a ciência fonoaudiológica, comunidade acadêmica

e profissionais que trabalham com o público infantil e adolescente.

Enfatiza-se também a demanda de quebrar o silêncio da comunidade científica fonoaudiológica que pouco publica sobre a violência contra crianças e adolescentes e assim, como consequência desse rompimento, proporcionar a construção de novos saberes científicos que auxiliem o exercício profissional.

## REFERENCES

- Zuchi CZ, Silva EB da, Costa MC da, Arboit J, Fontana DGR, Honnef F, Heisler ED. Violência contra as mulheres: concepções de profissionais da estratégia saúde da família acerca da escuta. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2018;22(1):1-9. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180015>. Acesso em: 08 fev. 2022.
- Costa LG, Costa VS, Silva NM, Freitas FM, Coutinho MT, Souza CA et al. Considerações sobre a violência infantil e as ações do enfermeiro: um ensaio da literatura. *Research, Society and Development.* 2020;9(9):e79996712. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6712>. Acesso em: 05 mar. 2022.
- Garcia J, Da Silva VMG. A notificação compulsória da violência contra crianças e adolescentes e seus desdobramentos via Conselho Tutelar. *Desidades.* 2021;31(1):1-19. <https://doi.org/10.54948/desidades.v0i31.42585>. Acesso em: 08 fev. 2022.
- Lima JS, Deslandes SF. A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. *Interface.* 2011;15(38):819-32. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000040>. Acesso em: 08 fev. 2022.
- Almeida AHV, Silva MLCA, Musse TO, Marques JAM. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. *Arq Odontol.* 2012;48(2):102-15. <https://doi.org/10.7308/aodontol/2012.48.2.08>. Acesso em: 08 fev. 2022.
- Brasil. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil,* 37-37. Ministério da Saúde. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html). Acesso em: 08 fev. 2022.
- Brasil. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. 2. ed. Brasília, 2016. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpeosol\\_autoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpeosol_autoprovocada_2ed.pdf). Acesso em: 09 fev. 2022.
- Brasil. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília DF, 2017. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_violencias\\_interpeosol\\_autoprovocadas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpeosol_autoprovocadas.pdf). Acesso em: 09 fev. 2022.
- Matos É, Silva H, Nascimento F. A responsabilidade civil e legal do cirurgião dentista frente a crianças e adolescente que sofrem maus-tratos. *Revista Cathedral* [Internet]. 2020;2(3):84-02. <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/>

- cathedral/article/view/185. Acesso em: 09 fev. 2022.
10. Noguchi MS. O dito, o não dito e o mal-dito o fonoaudiólogo diante da violência familiar contra crianças e adolescentes [Tese de doutorado]. Orientadora: Assis SG. Rio de Janeiro: Escola nacional de saúde pública – fundação Oswaldo Cruz. 2005. [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12836/1/ve\\_Milica\\_Noguchi\\_ENSP\\_2005.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/12836/1/ve_Milica_Noguchi_ENSP_2005.pdf). Acesso em: 08 fev. 2022.
  11. De Melo JGA, de Araújo LNC, Soares AML, Soares DM. Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas Brasileiros na Detecção de Maus-Tratos Infantis. *Archives Of Health Investigation*. 2023;12(2):188-95. <https://doi.org/10.21270/archi.v12i2.5887>. Acesso em: 5 maio. 2023.
  12. Macedo DM, Foschiera LN, Bordini TCPM, Habigzang LF, Koller SH. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019;24(2):487-96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>. Acesso em: 5 maio. 2023.
  13. Acioli RML, Lima MLC, Braga MC, Pimentel FC, Castro AG. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2011;11(1):21-28. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000100003>. Acesso em: 28 mar. 2022.
  14. Noguchi MS, Assis SG, Santos NC. Entre quatro paredes: atendimento fonoaudiológico a crianças e adolescentes vítimas de violência. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004;9(4):963-73. <https://www.redalyc.org/pdf/630/63043001017.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2022.
  15. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm). Acesso em: 28 fev. 2022.
  16. Prandi LR, Marangoni PH, Cebrian LM, Ramos CSA, Chinaglia ES. Conselho tutelar: características, funções e estrutura do órgão. *Akrópolis Umuarama*. 2019;27(1):93-100. <https://doi.org/10.25110/akropolis.v27i1.7623>. Acesso em: 01 abr. 2022.
  17. Nunes TFAH, Melo LSA, Colares V, Kelly A. Diagnóstico e notificação de casos de violência contra crianças e adolescentes: conhecimento de estudantes de Odontologia. *Revista da ABENO*. 2021;21(1):1-14. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.936>. Acesso em: 01 abr. 2022.
  18. Dos Santos DN, Matos Oliveira M. Notificação compulsória da violência infanto-juvenil e aplicabilidade do estatuto da criança e do adolescente – ECA no VIII distrito sanitário de saúde de Maceió – AL. *CBioS [Internet]*. 2021;6(3):119-33. <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/8272>. Acesso em: 01 mai. 2022.
  19. Brasil. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da saúde. Brasília, DF, 2010. Página 88, seção 1 do diário oficial da união de 31 de dezembro de 2010. [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf). Acesso em: 20 jun. 2017.
  20. SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Perguntas frequentes, 2018. <http://portalsinan.saude.gov.br/perguntas-frequentes>. Acesso em: 01 mai. 2022.
  21. Da Silva MG. A notificação compulsória no enfrentamento da violência contra crianças

- e adolescente. SSD [Internet]. 2022;5(1):233-50. <https://doi.org/10.36704/ssd.v5i1.6264>. Acesso em: 01 mai. 2022.
22. López MES, Linch G, Paz AA, Valenzuela LV, Levandowski DC, Barros HMT. Epidemiology of violence against adolescents in Brazil: Data analysis of the violence and accident surveillance system. *Rev Med Hered* [Internet]. 2021;32(2):79-90. <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i2.3981>. Acesso em: 03 mai. 2022.
23. Custodio AV, Martins MDP. As atribuições dos conselhos de direitos na formulação de políticas públicas para infância. *Conhecimento & Diversidade*. 2020;12(28):86-98. <https://doi.org/10.18316/rcd.v12i28.6919>. Acesso em: 03 mai. 2022.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_aut\\_ouprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_aut_ouprovocada_2ed.pdf). Acesso em: 03 mai. 2022.
25. Rodrigues LL, Gomes JPG, Carvalho SB, Lopes KA, Silva, MC. Estratégias socioeducativas em tempo de pandemia. *Revista Projetos Extensionistas*. 2021;1(1):53-9. <https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/PE/article/view/277/206>. Acesso em: 03 mai. 2022.
26. Maranezi G, da Penha CB. O fazer do psicólogo: experiência de estágio em psicologia no centro de referência especializado em assistência social (CREAS). *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2022;8(3):20263-74. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n3-298>. Acesso em: 03 mai. 2022.
27. Luiz EA. Sistema de garantia de direitos e coordenação de políticas públicas: Estudo de Caso da atuação da Vara da Infância e Juventude da comarca de Anápolis, Goiás. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Instituto Brasileiro de Ensino. Orientadora: Profa. Dra. Luciana Garcia, Brasília/DF, 2020. <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/3090>. Acesso em: 03 mai. 2022.
28. Antognolli SRDB, De Oliveira GF, Da Cunha BRR, Alves PMR, Silva LRDS, Giorgiani et al. Perfil Epidemiológico da Violência Contra Crianças e Adolescentes no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*. 2021;25(1):95-101. <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2021v25n1p95-101>. Acesso em: 15 maio. 2023.
29. Silva MS, Milbrath VM, Dos Santos BA, Bazzan JS, Gabatz RIB, Freitag VL. Assistência de enfermagem à criança/adolescente vítima de violência: revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 2020;12(1):114-22. <https://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P114122>. Acesso em: 27 fev. 2022.
30. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Flacso Brasil, 2012. [https://flacso.org.br/files/2020/03/MapaViolencia2012\\_Crianças\\_e\\_Adolescentes.pdf](https://flacso.org.br/files/2020/03/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf). Acesso em: 12-03-2021.

Received: 23 Feb. 2024  
Accepted: 09 June. 2024