

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ISABELA MARINS SOARES

ABUSO SEXUAL INFANTIL: O que o cirurgião dentista deve saber?

PATOS DE MINAS

2023

ISABELA MARINS SOARES

ABUSO SEXUAL INFANTIL: O QUE O CIRURGIÃO-DENTISTA DEVE SABER?

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia para finalidade de obtenção do título de Bacharel, podendo gozar dos direitos de Cirurgião Dentista.

Orientador: Prof. Me. Túlio Silva Pereira

**PATOS DE MINAS
2023**

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
Curso Bacharelado em Odontologia**

ISABELA MARINS SOARES

ABUSO SEXUAL INFANTIL: O que o cirurgião-dentista deve saber?

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 24 de outubro de 2023.

Orientador: Prof. Me. Túlio Silva Pereira
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Dr. Roberto Wagner Góes
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 2: Profa. Mayra França
Faculdade Patos de Minas

Dedico este trabalho à minha família pelo amor incondicional, apoio e sacrifícios que fizeram para me ver alcançar este objetivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois em momentos de desânimo recebi forças e o consolo divino.

Muito obrigada aos meus pais, irmão e ao meu noivo por toda torcida e incentivo.

Em especial agradeço ao meu pai do qual suas mãos calejadas é a representação do fruto que hoje posso colher seu esforço infindável para que pudesse ter a oportunidade de aqui estar.

Obrigada por me acolherem todos os finais de semana, foram nestes momentos que encontrei forças para prosseguir. Sem vocês isto não seria possível.

Agradeço ao meu orientador Túlio por todo ensinamento, carinho e paciência.

Aos meus tios Reis e Dalva pelo acolhimento em sua casa onde encontrei amor e atenção no início desta caminhada.

Aos meus primos Thiago e Tatiane que me ajudaram e me receberam de braços abertos em momentos difíceis.

Aos meus avós por todo carinho recebido ao longo destes anos.

Obrigada Jesus; “Consagre ao Senhor tudo o que você faz e os seus planos serão bem-sucedidos”.

Deixem vir a mim as crianças e não as impeçam; pois o Reino dos céus pertence aos que são semelhantes a elas.

Mateus 19

ABUSO SEXUAL INFANTIL: O QUE O CIRURGIÃO-DENTISTA DEVE SABER?

CHILD SEXUAL ABUSE: WHAT SHOULD DENTAL SURGEONS KNOW?

Isabela Marins Soares¹

Túlio Silva Pereira²

RESUMO

Abuso sexual infantil é definido como o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende totalmente ou é incapaz de dar consentimento informado. O cirurgião-dentista que trabalha com a população infantil deve estar atento a sinais e comportamentos que possam ajudar no diagnóstico do abuso e na criminalização do agressor. Assim, o presente estudo teve como objetivo apresentar uma revisão de literatura a respeito da conduta odontológica frente a casos sugestivos de abuso sexual infantil. De acordo com a revisão de literatura foi possível identificar que o abuso sexual infantil é uma questão social silenciosamente subnotificada, capaz de inferir danos físicos e psíquicos a vítima. Lesões sugestivas, preferencialmente na região de cabeça e pescoço, devem ser avaliadas tomando nota o histórico causal relatado pela criança e seu responsável, caso necessário separadamente. Na assimilação de lesões provenientes de infecções sexualmente transmissíveis, a testagem e tratamento devem ser incluídos no cuidado. O cirurgião-dentista deve estar preparado para realização de notificação compulsória sob risco de acusação ética, civil e penal. Criação de políticas públicas e união de setores que trabalham diretamente com a população infantil deve focar na educação e no entendimento da criança sobre os limites do acesso por terceiros sobre seus corpos, bem como redes de apoios para reestruturação mental e social da vítima.

Palavras-chave: Abuso sexual na infância. Odontopediatria. Cavidade oral.

ABSTRACT

Child sexual abuse is defined as the involvement of a child in sexual activity that he or she does not fully understand or is unable to give informed consent to. Dental surgeons who work with children must be alert to signs and behaviors that can help diagnose abuse and criminalize the aggressor. Thus, the present study aimed to present a literature review regarding dental management in cases suggestive of child sexual abuse. According to the literature review, it was possible to identify that child

¹Graduanda em Odontologia. pela Faculdade Patos de Minas (FPM). Isabelamarinsms@gmail.com

²Doutorando em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Docente e orientador do Departamento de Graduação em Odontologia da Faculdade de Patos de Minas (FPM). tuliodontologia@gmail.com

sexual abuse is a silently underreported social issue, capable of causing physical and psychological harm to the victim. Suggestive injuries, preferably in the head and neck region, should be evaluated taking note of the causal history reported by the child and their guardian, if necessary, separately. In the assimilation of injuries resulting from sexually transmitted infections, testing and treatment must be included in care. The dental surgeon must be prepared to carry out compulsory notification under the risk of ethical, civil and criminal charges. The creation of public policies and the union of sectors that work directly with the child population must focus on education and children's understanding of the limits of access by third parties to their bodies, as well as support networks for the victim's mental and social restructuring.

Keywords: Sexual abuse in childhood. Pediatric dentistry. Oral cavity.

1 INTRODUÇÃO

O abuso e a negligência infantil são uma preocupação global de saúde pública. É um problema recorrente em todas as gerações, estratos socioeconômicos e sociedades. Estima-se que globalmente cerca de 40 milhões de crianças de 0 a 14 anos sofrem algum tipo de abuso e negligência que requer cuidados de saúde e sociais (World Health Organization, 2004).

O abuso infantil constitui-se em quatro tipos principais, a violência sexual, a física, a psicológica/emocional, e a mais comum dentre estas, a negligência. Estima-se que nos países europeus desenvolvidos e nos Estados Unidos (EUA), as prevalências de abusos variem de 5-35% (Crespo *et al.*, 2011).

Abuso sexual infantil é definido como o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende totalmente, é incapaz de dar consentimento informado ou para o qual a criança é não está preparada para o desenvolvimento e não pode dar consentimento, ou que viole as leis ou tabus da sociedade (WHO, 1999). No Brasil foram registrados 202,948 casos de violência sexual contra crianças no período entre 2015-2021. Deste total, 41,2% de crianças de 0-9 anos e 58,8% em adolescentes de 10-19 anos, onde os casos eram mais prevalentes em meninas. Estupro, assédio sexual e pornografia foram as formas de abuso mais frequentes (Brasil, 2023).

O agressor pode apresentar vínculo intrafamiliar com a vítima, sendo por consanguinidade (pais, irmãos, avós, tios), legalidade (guarda, tutela, adoção) e/ou afinidade (padrasto, cunhado). Quando ocorre por agressor de origem extrafamiliar podem ser elencados amigos, vizinhos e profissionais que tenham contato com a

vítima (Brasil, 2022). Oitenta e cinco por cento dos agressores sexuais são pessoas do núcleo intrafamiliar (Azevedo, 2000). Segundo dados da mesma pesquisa, uma em cada quatro meninas e um em cada dez meninos sofrerão algum tipo de violência sexual antes de completarem 18 anos.

Cabe ao cirurgião-dentista, em especial o odontopediatra, que possui uma maior chance de primeiro contato com os cuidados odontológicos da criança, coletar o histórico relativo a lesões que possam ser sugestivas de abuso sexual. O responsável legal deve ser informado, assim como as autoridades que oferecem apoio especializado, para devidas arguições forenses e coleta de amostras para correta judicialização do caso (Fisher-Owens *et al.*, 2017).

Com isso, a presente estudo teve como objetivo apresentar uma revisão de literatura a respeito da conduta odontológica frente a casos sugestivos de abuso sexual infantil.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O abuso sexual infantil

Toda criança tem direito a um ambiente amoroso, merece uma vida livre de violência e proteção por meio do Estado e da sociedade (Bathia *et al.*, 2014). A infância é uma fase delicada, de grande desenvolvimento cognitivo e psicossocial, nela compreende importante investimento afetivo, suporte social da família e da comunidade. Muitas vezes, é justamente nesse período que os direitos básicos das crianças são violados, como, por exemplo, em situações de violência sexual, gerando um grande impacto em sua saúde física e mental (Figueiredo *et al.*, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) abuso e negligência infantil podem ser categorizados como todas as formas de abuso físico, sexual, emocional, negligência e exploração que gere dano real ou potencial à saúde, desenvolvimento ou dignidade da criança. O abuso é definido como um ato de comissão e a negligência é definida como um ato de omissão no cuidado que leva a danos potenciais ou reais (Gonzalez *et al.*, 2023).

O abuso sexual infantil é um problema social, que é independente de classe social, religião ou cultura, e pode acarretar danos biopsicossociais na criança (Figueiredo *et al.*, 2015). É uma emergência de saúde silenciosa. Passa

despercebido, é grosseiramente subnotificada e mal gerenciada. É cercada por uma cultura de silêncio e estigma, principalmente quando ocorre dentro do ambiente familiar por alguém que a criança conhece e em quem confia (WHO, 2004).

O abuso sexual contra crianças e adolescentes pode ser definido como todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicosexual mais adiantado que a criança ou adolescente (Habigzang *et al.*, 2006). Pode acontecer em ambientes familiares e não familiares, podendo o agressor ser uma pessoa do convívio familiar e/ou social da vítima ou não. Trata-se de uma relação adulto cêntrica, determinando relação desigual de poder, onde ocorre a dominação da criança pelo agressor (Brasil, 2022).

2.2 Padrões comportamentais da vítima de abuso sexual infantil

As crianças podem ser expostas a vários tipos de abuso e negligência que apresentam sinais e sintomas na cavidade oral, portanto, os dentistas precisam estar cientes de como avaliar e abordar essas possíveis situações (Fisher-Owens *et al.*, 2017).

Sempre que surgirem suspeitas de abuso sexuais infantis, um protocolo de rotina deve ser seguido. É essencial elaborar uma história clínica completa e detalhada, de preferência diretamente da criança, que documente com precisão todas as possíveis explicações relevantes dos pais ou cuidadores, de maneira cuidadosa e prudente, na tentativa de contrastar todas essas informações com os achados clínicos para descobrir a verdade sobre manifestações orais, periorais ou comportamentais incomuns (Kumar *et al.*, 2011).

O dentista deve questionar a criança e os pais separadamente em relação ao que causou qualquer lesão observada, e deve levar em consideração a sua própria atitude em relação a uma situação que envolva essas características e proporcionar um ambiente tranquilo, seguro e confortável no consultório odontológico (Hinchliffe, 2011).

O diagnóstico do abuso sexual pode ser dificultado pelo preconceito arraigado em condições da pureza da criança e no tabu da sociedade, fazendo que o ato seja escondido de familiares que poderiam oferecer proteção efetiva. Nesse contexto, a progressão do abuso pode acontecer. À medida que a criança vai crescendo, o

abuso pode passar a ser consentido ou naturalizado devido a incapacidade de entender que o ato é criminoso (Carneiro, 2020).

No abuso sexual o envolvimento de acontece entre um adulto e uma criança ou adolescente dependente e imaturo em atividades com conotação sexual as quais não compreendem totalmente ou que são incapazes de dar consentimento ou que violam as convenções sociais da relação familiar. Neste tipo de violência, não necessariamente é preciso que ocorra penetração oral, anal ou vaginal e podem incluir exposição a materiais sexualmente explícitos, contato oral-genital, contato genital-genital, contato genital-anal e carícias genitais (Gonzalez *et al.*, 2023).

Quando o abusador é de origem intrafamiliar, as investigações e obtenção de provas podem ser dificultadas pelo próprio contexto familiar. Em crianças de baixa condição socioeconômica, e seu lar está alocado em regiões insalubres, desfavoráveis e perigosas, sinais de violência podem apresentar-se comuns, o que pode passar despercebidos por familiares ou pessoas próximas acostumadas com baixa qualidade de vida e acesso a serviços de saúde (Silva *et al.*, 2021).

Quando o abuso não deixa visível sua prática ou o abusador oculta os vestígios, é de extrema importância que o cirurgião-dentista observe o comportamento da vítima. Crianças abusadas sexualmente são afetadas psicologicamente, produzindo comportamentos agressivos, falta de atenção, hiperatividade, isolamento social, indisposição, tentativa de suicídio e tentativas de automutilações (Conceição *et al.*, 2020).

Atipias comportamentais podem estar ligadas a experiência de abuso e o cirurgião-dentista pode identificar no ambiente odontológico. Os fatores psicológicos fora do padrão como choro, chutes, gritos e dificuldades de contenção são frequentes. Nesses casos, o profissional deve estar atento aos sinais e receptivo para denunciar abusos para que episódios como esse não fiquem impunes (Figueiredo *et al.*, 2011).

Alguns comportamentos que também podem ser notados pelo cirurgião-dentista ao receber um paciente, que podem transparecer sinais comportamentais de abuso como, por exemplo, aversão ou medo de uma determinada pessoa, comportamento agressivo ou extremamente submisso e cauteloso. Se uma criança que antes era alegre e corajosa passa a ser, sem nenhum motivo aparente, medrosa e apática, certamente há indícios de alguma coisa errada acontecendo com ela (Rosa *et al.*, 2021).

Outras ações que a criança pode apresentar que pode denotar a convivência com a violência sexual é a facilidade de se despir na frente de terceiros ou tocar nos órgãos genitais de outra pessoa sem pudor. É importante entender que um exame físico normal não exclui o abuso sexual. De fato, a maioria das vítimas de abuso sexual tem um exame anogenital normal. Na maioria dos casos, a evidência mais forte de que o abuso sexual ocorreu é a declaração da criança (Gonzalez *et al.*, 2023).

A forma de cada criança a reagir a um estímulo de abuso é individual e está associado aos cuidados precoces de ensinar a criança o que pode ou não ser conduzido com seu corpo e as situações em que estão expostas. Dessa forma, a idade da criança, o tempo do abuso, abuso relacionado com ameaça, a proximidade com o agressor e a falta de uma rede de apoio depois da violência, assim como para pedir socorro e ter proteção para que o ato do abuso não aconteça novamente (Santos; Ippolito, 2009; Florentino, 2015).

Estudo mostrou que a experiência de abuso sexual na infância pode ter um impacto negativo no cuidado com saúde bucal na vida adulta. Os participantes da pesquisa afirmaram que a saúde bucal é de extrema importância, mas também é associada fortes impactos emocionais, e que para pessoas que sofreram abuso sexual na infância havia obstáculos para a manutenção da saúde bucal que foram difíceis de superar (Wolf *et al.*, 2021).

De acordo com Kundu *et al.* (2014) sobreviventes do abuso sexual infantil têm saúde bucal pior do que pessoas que não passaram por abuso durante a infância. Assim, pode ser possível associar o abuso como um fator contribuinte para a percepção negativa da saúde bucal. Segundo Wolf *et al.* (2021) sobreviventes de abuso sexual relataram saúde bucal inadequada. É suposto que exista dificuldades em manter ou alcançar a saúde bucal numa associação direta com o passado de abuso. Além disso, existe relato da dificuldade da manutenção da saúde bucal diária após o trauma sexual ser divulgado, afetando o autocuidado e necessitando de ajuda terapêutica adicional. Embora a experiência de abuso provavelmente não é a única razão para a saúde bucal percebida problemas, é certamente um risco importante.

O abuso causa vergonha, não só no contexto social, mas também no ambiente odontológico (Wolf *et al.*, 2020). Em relação a vergonha, a relevância e o impacto da atitude dos profissionais de saúde bucal em relação um paciente com

problemas odontológicos, que repetidamente cancela ou não comparece em consultas agendadas, garante piora no prognóstico de tratamentos que devem ser estabelecidos. A vergonha pode desencadear uma negativa espiral e é ativado através de críticas, condenações e ameaças de ser rejeitado, situações que podem surgir em um consultório odontológico encontro quando um paciente apresenta condições de saúde bucal e higiene deficientes (Wolf *et al.*, 2021).

2.3 Padrões clínicos sugestivos de abuso sexual infantil

Os prestadores de cuidados de saúde são obrigados a relatar lesões que parecem demonstrar risco de abuso ou negligência com a população infantil aos serviços de proteção à criança de acordo com os requisitos legais locais ou estaduais. Lesões decorrentes de abuso sexual envolvem a face e a cavidade oral e, portanto, podem ser encontrados pela primeira vez por profissionais da odontologia (Fisher-Owens *et al.*, 2017).

A cabeça e a cavidade oral são os focos centrais do abuso, por serem áreas expostas e acessíveis, por sua importância na nutrição e na comunicação, e por serem representativas de todo o ser. Lesões acidentais na cavidade oral, face e cabeça devem ser diferenciadas daquelas causadas por abuso, estabelecendo se a história, o momento e o mecanismo da lesão são consistentes com o tipo de lesão e as capacidades de desenvolvimento da criança (American Academy of Pediatric Dentistry [AAPD], 2009).

O sexo forçado traz consigo, além dos traumas psicológicos e físicos, possíveis infecções sexualmente transmissíveis, onde o contato entre as mucosas machucadas se torna a via de transmissão do vírus de um indivíduo infectado para um saudável (Guimarães *et al.*, 2022).

Cabe destacar a importância da notificação na oferta e no estabelecimento de fluxo de cuidado, podendo sinalizar aos profissionais o rastreamento e as medidas profiláticas de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatites virais. No caso de meninas, visa também viabilizar o acesso às medidas de contracepção de urgência e à interrupção legal da gestação (Brasil, 2015). Precisão para diagnosticar IST's da cavidade oral é aumentada se a coleta for realizada dentro do período de 24 horas de exposição em crianças (Girardet *et al.*, 2011).

A abordagem de infecções sexualmente transmissíveis devem ser prontamente atendidas e necessitam de diagnóstico e avaliação precoce para determinação do cuidado e oferecer evidências forenses para proteção da criança e do adolescente. Uma busca laboratorial e tratamento por questões relacionadas a infecções sexuais como HIV, gonorreia, sífilis, condiloma (HPV), herpes, clamídia, trichomonas e vaginose bacteriana para as vítimas adolescentes deve ser estipulado. O manejo profilático é possível se os pacientes se apresentarem dentro de 72 horas após o incidente para receber cuidados adequados, bem como contracepção de emergência, se desejado. Tratamentos profiláticos não são indicados nessa idade devido à baixa incidência ISTs na população infantil, apenas aqueles que apresentarem lesões patognomônicas nas regiões bucal, anal e genital (Massoni *et al.*, 2010; Cukovic-Bagic *et al.*, 2013; Girardet *et al.*, 2018).

Sinais intrabucais frequentes são laceração de freios labiais ou linguais, equimoses e petéquias no palato (especialmente na junção palato duro/mole), contusões na gengiva ou mucosa fissuras em comissuras labiais. Extra bucalmente é possível detectar dilaceração de lábios, equimoses no pescoço, mordidas, arranhões, escoriações de padrão ovoide ou em formato elíptico. Tais características devem estar alinhadas com relato do histórico da lesão e podem ligar o alerta sobre o abuso sexual infantil (Schlesinger *et al.*, 1975; Fonseca *et al.*, 1992; Bell, 2000; Cavalcanti, 2001; Mathur; Chopra, 2013; Alves, 2016).

2.4 Compromisso legal e notificação

Todos os dentistas devem aprender e assumir, como obrigações profissionais, a identificação, o mais precocemente possível dos sinais ou sintomas característicos do abuso sexual infantil quando confrontados com um caso suspeito, devendo ter pleno conhecimento dos procedimentos adequados de registo e notificação. Tais esforços poderiam aumentar a nossa capacidade de proteger e cuidar dos nossos pacientes, que muitas vezes são incapazes de autoproteção (Garrocho-Rangel *et al.*, 2015).

Há três formas de realizar a comunicação ou notificação dos casos suspeitos ao conselho tutelar, por telefone, por escrito ou pessoalmente, com anonimato ou não, e pode ser denunciado diretamente para as autoridades policiais, com

solicitação de um guia de encaminhamento da criança ao exame de corpo delito no Instituto Médico Legal (Menoli *et al.*, 2008).

A notificação compulsória além de interromper o processo de violência, é um meio de gerar dados para as autoridades legais, indicando suas proporções, auxiliando no direcionamento das ações que acolhem vítimas, agressores e analisando seus impactos na sociedade de forma geral. Devido a ampla importância do ato de notificar a violência, o profissional da saúde recebe essa responsabilidade de forma obrigatória (Santos *et al.*, 2021; Loiola *et al.*, 2021).

É possível inferir que os cirurgiões-dentistas relutam em acreditar que algum dos familiares possa ter sido um sujeito abusivo e/ou negligente. Entretanto, eles, ao se depararem com tais casos, devem tomar as medidas apropriadas a fim de relatar para as autoridades, por meio de relatório detalhado ou seu testemunho, se necessário, a real condição do paciente. Essa prova deve ser composta por registros completos e precisos da instância, incluindo fotografias das lesões e estudos radiográficos (Figueiredo *et al.*, 2011).

O amparo legal a respeito da obrigatoriedade de notificar qualquer caso de suspeita ou confirmação de abuso é relatado pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2012), o qual explicita no artigo 9º, inciso VII do Código de Ética profissional. Em caso de omissão, o cirurgião-dentista infringirá o Código de Ética Odontológica, incorrendo em ilícito penal, sujeito às sanções da lei, podendo ser processado criminalmente (Cavalcanti, 2001; Souza *et al.*, 2016).

A lei brasileira nº 8.069 (Brasil, 1990), que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), decretou a proteção integral à criança e ao adolescente, assegurando-lhes direitos fundamentais a pessoa humana, assim como todas as oportunidades e facilidades para seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, social e moral, de forma livre e digna. Quando houver hipótese de maus tratos, opressão ou abuso sexual, sejam eles impostos pelos próprios pais ou pelos responsáveis, a autoridade judiciária pode determinar, com a medida cautelar, o afastamento do causador da agressão da moradia do abusado, dessa forma, caso seja um familiar, deverá se retirar da casa e do ambiente em que a vítima reside (Brasil, 1990).

Segundo o artigo 245 desse mesmo Estatuto (ECA) está expresso a previsão de sanção para o profissional (médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou

creche) que deixe de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente. Com multa podendo variar de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

A Lei N.º 9.970, de 17 de maio de 2000, instituiu o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes para alertar a sociedade, a família e o Estado que é preciso proteger nossas crianças e adolescentes e que o silêncio em face da violação de seus direitos gera impunidade, adoecimento e morte (Brasil, 2000).

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) é uma política pública nacional que tem como finalidade alertar a respeito de qualquer tipo de violência praticada contra crianças e adolescentes e subsidiar as ações de atenção, promoção e proteção às vítimas (Brasil, 2016).

Criminalmente, o Decreto-Lei 2.848 de 1940, Código Penal Brasileiro, em seu artigo 217-A, considera-se estupro de vulnerável a conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso com pessoas menores de 14 anos (Brasil, 2009). O Superior Tribunal de Justiça do Brasil, por meio da Súmula N.º 593/2017, considera estupro de vulnerável todo e qualquer ato libidinoso, com ou sem o consentimento, em pessoas menores de 14 anos de idade (Brasil, 2017).

2.5 Abordagem educacional

A inocência e conformação da criança pode dificultar o diagnóstico de abuso pela incapacidade cognitiva de entender que os atos abusivos não deveriam acontecer. Ao passar longos períodos sofrendo a violência, passa a enxergar aquilo como algo normal, algo que ela merece ou como fator de sobrevivência em meio as ameaças do agressor. Por isso, é importante que a criança saiba desde cedo, o que é o abuso sexual, pois muitas vezes a própria família nunca tocou nesse tema, deixando a criança no escuro do saber, sem ter noção do que ela mesma está passando (Guimarães *et al.*, 2022).

É fundamental que essas políticas e os programas envolvam não só as áreas de saúde e educação, mas também outros setores, como assistência social, justiça e segurança pública, de forma a garantir uma atuação integrada e efetiva na proteção desses grupos (Brasil, 2016).

O Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação tem feito esforços para atingir a educação em saúde no âmbito escolar, visto que crianças e adolescentes majoritariamente estão inseridos no processo escolar. Trata-se do Programa Saúde na Escola, suas ações devem ser desenvolvidas considerando o contexto social, histórico e cultural de cada território e devem promover a redução de danos físicos e psicológicos nos estudantes por meio da promoção da cultura de paz e de direitos humanos (Brasil, 2022).

Nesse contexto, é fundamental que os estudantes recebam informações adequadas sobre sexualidade e relacionamentos saudáveis, de forma a capacitá-los para identificar situações de violência sexual e buscar ajuda (Brasil, 2023).

Uma lacuna do contexto do abuso sexual e suas manifestações bucais nos projetos pedagógicos dos cursos de odontologia pode oferecer uma baixa identificação de possíveis casos devido ao escasso treinamento teórico e clínico. É necessário que profissionais da Odontologia sejam conscientizados durante sua graduação, para que, depois de formados, não sejam omissos. Cabendo uma revisão no conteúdo referente ao diagnóstico e notificação de casos de abuso sexual infantil (Alves, 2016).

O abuso sexual, depende de um olhar clínico especial, mas também requer do profissional de odontologia uma capacitação adequada e acolhedora no sentido de interpretar linguagem emocional e dificuldade de comunicação pelo incipiente desenvolvimento cognitivo da criança, dependendo da idade. Assim outros aspectos de psicologia infantil e comunicação não-verbal que possam ajudar na identificação de um abuso pode ser adicionado à preparação do futuro cirurgião-dentista em formação (Katz; Paddon; Barnetz, 2016).

É extremamente importante que esse conteúdo seja abordado na formação acadêmica dos profissionais, no intuito de estimular uma postura ativa do profissional frente às situações de violência infantil e incentivar práticas interdisciplinares e multiprofissionais como medida de prevenção a esses eventos (Souza *et al.*, 2017).

3 DISCUSSÃO

A presente revisão de literatura teve como objetivo apresentar um levantamento bibliográfico a respeito da abordagem do cirurgião-dentista na suspeita

de abuso sexual infantil durante o atendimento odontológico. Fatores relacionados aos sinais e sintomas intra e extrabucais sugestivos, infecções sexualmente transmissíveis que podem estar associadas, a condição compulsória do profissional de acionar autoridades competentes, além do esforço governamental para incluir atividades educativas para o entendimento infantil de situações de risco para o abuso sexual foram avaliados. Tudo isso congruente com o pressuposto que o abuso sexual infantil é um problema de saúde pública, capaz de violar direitos humanos e presumir cuidado total para enfrentamento e coibição por parte do Estado e da sociedade civil (WHO, 2004; Brasil, 2008; Brasil, 2022, 2023).

Devido ao cuidado precoce de condições bucais estarem atrelados aos cirurgões-dentistas, em especial os odontopediatras, o contato frequente e vínculo estabelecido desde cedo entre criança/família/profissional oferece oportunidade de observar mudanças nos padrões de comportamento ou estado psicológico do núcleo familiar (Hinchliffe, 2011; Fisher-Owens *et al.*, 2017). Cabe ao odontopediatra ter a sensibilidade de perceber sinais que indiquem possível situação de abuso sexual, entendendo que não está somente relacionado a evidência de lesões físicas características, mas de um contexto familiar, exame clínico minucioso e testes adicionais para fechar diagnóstico que sustente os achados e que ofereça determinantes a qualquer outro tipo de abuso ou negligência que a criança possa estar sofrendo (Crespo *et al.*, 2011; Katner, Brown, 2012).

Lesões bucais e /ou orofaciais podem ocorrer em crianças de idades menores por outros fatores que não necessariamente condições de abuso sexual, nesse sentido é mandatório correlacionar histórico do acontecimento da lesão com a evidência clínica avaliada (Cavalcanti, 2001; Mathur; Chopra, 2013; Alves, 2016). É fato que marcas ou ferimentos deixados por mamadeiras ou talheres na alimentação forçada, mão, cintos, líquido quente ou outras substâncias, chicotadas ou chicotadas, mordidas ou tremores intensos possam trazer padrões semelhantes o que deve ser corretamente certificado (AAPD, 2009). Não menos importante, a busca ativa de através de sinais patognomônicos de infecções sexualmente transmissíveis, estabelecimento de profilaxia ou tratamento imediato, além contracepção de emergência devem fazer parte da conduta inicial de cuidados à criança vítima de abuso (Massoni *et al.*, 2010; Cukovic-Bagic *et al.*, 2013; Girardet *et al.*, 2018).

A subnotificação de casos de abuso sexual infantil é alarmante, o que torna a justiça pouco acessada em casos que competem a proteção da criança e criminalização do agressor (Loiola *et al.*, 2021). O profissional de odontologia, em questão nessa revisão, levanta questionamentos de constrangimentos, medos, sobrecarga de trabalho, exposição de pacientes e dificuldade de lidar com o envolvimento legal entre famílias, diminuindo sua participação na denúncia de casos sugestivos de abuso (Allareddy *et al.*, 2014; Souza *et al.*, 2016). Outro fator explicitado, foi a dificuldade e falta de capacitação de preenchimentos das fichas de denúncia, o que pode acarretar a desarticulação da rede de cuidado. Por isso, o Conselho Tutelar deve ser acionado obrigatoriamente nos casos que envolvem violência contra crianças e adolescentes para que o processo seja feito de maneira assistida e correta (Brasil, 2023). Não obstante, um trabalho multidisciplinar para assuntos, civis, criminais, sociais e psicológicos deve sempre existir a fim de abordar o quanto antes a criança abusada e respaldar o cirurgião-dentista que busca notificação imediata (Garbin *et al.*, 2015; Brasil, 2016, 2017).

O trabalho educativo consiste em implementar normativas que apoiem promoção de saúde e combate à violência infantil (Brasil, 2016; Brasil, 2022). Linhas de cuidado devem ser planejadas no intuito de qualificar os serviços de saúde para atenção integral de crianças e adolescentes em todos os aspectos, sendo treinando profissionais para estar atentos à sinais e sintomas de abuso sexual, informando crianças de diferentes idades sobre consentimento sobre seu corpo e formulando frentes especializadas em acolhimento biopsicossocial da vítima e familiares (Alves, 2016; (Katz; Paddon; Barnetz, 2016; Guimarães *et al.*, 2022; Brasil, 2022, 2023).

4 CONCLUSÃO

De acordo com a revisão de literatura foi possível identificar que o abuso sexual infantil é uma questão social silenciosamente subnotificada, capaz de inferir danos físicos e psíquicos a vítima. Lesões sugestivas, preferencialmente na região de cabeça e pescoço, devem ser avaliadas tomando nota o histórico causal relatado pela criança e seu responsável, caso necessário separadamente. Na assimilação de lesões provenientes de infecções sexualmente transmissíveis, a testagem e tratamento devem ser incluídos no cuidado.

O cirurgião-dentista deve estar preparado para realização de notificação compulsória sob risco de acusação ética, civil e penal. Criação de políticas públicas e união de setores que trabalham diretamente com a população infantil deve focar na educação e no entendimento da criança sobre os limites do acesso por terceiros sobre seus corpos, bem como redes de apoios para reestruturação mental e social da vítima.

REFERÊNCIAS

ALLAREDDY V. *et al.* Hospital based emergency department visits attributed to child physical abuse in United States: predictors of hospital mortality. **Plos One**, San Francisco (EUA), v. 9, p. 1-8, 2014.

ALVES, M. A. Importância do cirurgião dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, 2016.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC. **Guideline on oral and dental aspects of child abuse and neglect**. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect; American Academy of Pediatric Dentistry; American Academy of Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs, v.30, p. 86-89, 2008-2009.

AZEVEDO, M. A. **Telecurso de especialização na área da violência doméstica contra crianças e adolescentes**. São Paulo: Lacri/USP, 2000.

BATHIA, S. K. *et al.* Characteristics of child dental neglect: a systematic review. **Journal of Dentistry**, Shiraz (Irã), v. 42, p. 229-239, 2014.

BELL, K. Identification and documentation of bite marks. **Journal of Emergency Nursing**, New York (EUA), v. 26, p. 628-630, 2000.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Dos crimes sexuais contra vulnerável. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 de ago. de 2009.

BRASIL. Lei nº 9.970, de 17 de maio de 2000. Institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 de maio de 2000.

BRASIL. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. **Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021**. Boletim epidemiológico, Brasília, v. 54, n. 8, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>. Acesso em 28 ago. 2023.

BRASIL. **Viva**: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Caderno Temático**: direitos sexuais são direitos humanos – coletânea de textos. Brasília: MDHC; 2008. 103 p.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 593**. Brasília: Superior Tribunal de Justiça, 2017. Disponível em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2017_46_capSumulas593-600.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. **Caderno temático do Programa Saúde na Escola: Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 32p.

CARNEIRO, C. S. A. **Conduta do cirurgião-dentista ante a violência infantil: revisão de literatura**. 2020. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/4610>. Acesso em: 01 set. 2023.

CAVALCANTI, A. L. Abuso Infantil: protocolo de atendimento odontológico. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 6, p. 378-380, nov./dez. 2001.

CONCEIÇÃO, M. I. G. *et al.* Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 101-121, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-56652020000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução do Conselho Federal de Odontologia – CFO 118 de 11 de maio de 2012**. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Brasília, DF, 2012.

CRESPO, M., *et al.* O papel do médico dentista: no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa (Portugal), v. 24, n. 4, p. 939-948, 2011.

CUKOVIC-BAGIC, I. *et al.* Child protection: legal and ethical obligation regarding the report of child abuse in four different countries. **Journal Forensic Odonto-Stomatology**, Firenze (Itália), v. 31, p. 15-21, 2013.

FIGUEIREDO, P.M.V. *et al.* Abuso sexual infantil intrafamiliar: Consequências emocionais e comportamentais nas vítimas. **Revista Presença**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 70-87, 2015.

FIGUEIREDO, M. C. F. *et al.* Violência sexual contra crianças e seus aspectos relevantes para o profissional de saúde: relato de caso clínico. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 735-740, 2011.

FISHER-OWENS, S.A. *et al.* American Academy of Pediatric Dentistry, Council on Clinical Affairs, Council on Scientific Affairs, Ad Hoc Work Group on Child Abuse and Neglect, American Academy of Pediatrics, Section on Oral Health Committee on Child Abuse and Neglect. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. **Pediatric Dentistry**, Chicago (EUA), v. 39, n. 4, p. 278-283, 2017.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 02 out. 2023.

FONSECA, M.A., *et al.* Dental aspects of 1248 cases of child maltreatment on file at a major county hospital. **Pediatric Dentistry**, Chicago (EUA), v. 14, p. 152-157, 1992.

GARBIN, C. A. S. *et al.* Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1879-1990, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>.

GARROCHO-RANGEL, A. *et al.* Dentist attitudes and responsibilities concerning child sexual abuse. A review and a case report. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, London (England), v. 7, n. 3, p. 428-434, 2015. Disponível em: <http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v7i3/jcedv7i3p428.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.

GIRARDET, R. *et al.* Child protective services utilization of child abuse pediatricians: a mixed methods study. **Child Abuse & Neglect**, Greenwood Village (EUA), v. 76, p. 381-387, fev. 2018.

GIRARDET R., *et al.* Collection of forensic evidence from pediatric victims of sexual assault. **Pediatrics**, Stanford (EUA), v. 128, n. 2, p. 233-238, 2011.

GONZALEZ, D. *et al.* **Child abuse and neglect**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.

GUIMARÃES, L. A. *et al.* Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir – revisão da literatura. **Revista Cathedral**, Caçari, v. 4, n. 1, p. 63-70, 2022.

HABIGZANG, L.F. *et al.* Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: reflexão e crítica**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 379-386.

HINCHLIFFE, J. Forensic Odontology, **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 210, p. 423-428.2011.

KATNER, D.R.; BROWN, C.E. Mandatory reporting of oral injuries indicating possible child abuse. **Journal of the American Dental Association**, Filadélfia (EUA), v. 143, p. 1087-1092, 2012.

KATZ, C.; PADDON, M.J.; BARNETZ, Z. Emotional Language Used by Victims of Alleged Sexual Abuse During Forensic Investigation. **Journal of Child Sexual Abuse**, Binghamton (EUA), v. 25, n.3, p. 243-261, 2016.

KUMAR, K.S.V. *et al.* Medical professional perception, attitude, knowledge, and experience about child abuse and neglect in Bagalkot district of north Karnataka: a survey report. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, Delhi (Índia), v. 29, p. 193-197, 2011.

KUNDU, H. *et al.* Domestic violence and its effect on oral health behaviour and oral health status. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, Delhi (Índia), v. 8, n. 11, p. 09-12, 2014.

LOIOLA, N. G.; *et al.* Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 14, e479101422370, 2021.

MASSONI, A.C.L.T. *et al.* Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio De Janeiro, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010.

MATHUR, S; CHOPRA, R. Combating child abuse: the role of a dentist. **Oral Health Prev Dent**, Berlim, v. 11, n. 3, p.243-250, set. 2013.

MENOLI, A. P. *et al.* Manifestações Bucais De Maus Tratos Físicos E Sexuais Em Crianças – Conduta Do Cirurgião **Dentista**. **Revista Multidisciplinar da Unioeste**, Paraná, 2008, v. 8, n. 14, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **RELATÓRIO mundial sobre violência e saúde: violência sexual**. Genebra: OMS, 2002.

ROSA A.C.M. *et al.* The dentist's conduct towards child abuse: a literature review. **Revista Uningá**, Maringá, v. 58, 2021.

SANTOS, B. C. F. *et al.* A notificação e prevenção do abuso infantil pelos profissionais da saúde: revisão de literatura. **Revista de Odontologia Contemporânea**, Patos de Minas, v. 5, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://rocfpm.com/index.php/revista/article/view/108>.

<https://doi.org/10.31991/v5n12021rocaabuso>. Acesso em: 02 out. 2023.

SANTOS, B. R.; IPPOLITO, R. (2009) **Guia de referência**: construindo uma cultura escolar de prevenção à violência sexual. 4. ed. São Paulo: Childhood, 2009.

Disponível em:

https://www.childhood.org.br/childhood/publicacao/Guia_de_Refere%CC%82ncia_4_Edic%CC%A7a%CC%83o_2020_PAG_DUPLA.pdf. Acesso em: 03 out. 2023.

SCHLESINGER, S.L. *et al.* Petechial hemorrhages of the soft palate secondary to fellatio. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology**, New York (EUA), v. 40, n. 3, p. 376-378, 1975.

SILVA S.S. *et al.* A importância do cirurgião-dentista frente aos maus-tratos infantis: revisão de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 2, n. 5, 2021.

SOUZA, C.E. *et al.* Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista—revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 53-63, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Child sexual abuse**: a silent health emergency. Report of the Regional Director Regional Committee for Africa AFR/RC54/15 Rev. 1, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the consultation on child abuse prevention**. Geneva: World Health Organization, 1999.

WOLF, E. *et al.* Dental care: an emotional and physical challenge for the sexually abused. **European Journal Oral Sciences**, [S.l.] v. 128, p. 4, p. 317–324, 2020.

WOLF, E. *et al.* 2021. Dental care of patients exposed to sexual abuse—need for alliance between staff and patients. **European Journal Oral Sciences**, [S.l.], v. 129, n. 3, 2021.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autor Orientando:

Nome completo: Isabela Marins Soares

Endereço: Rua Rio Piracicaba 412 Sol nascente, São Gotardo-MG

Telefone de contato: (34) 9 97293712

Email: Isabelamarinsms@gmail.com

Autor Orientador:

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 27 de novembro de 2023.

_____Isabela Marins Soares_____

Digitar nome completo do Orientando

_____Túlio Pereira Silva_____

Digitar o nome completo do Orientador sem colocar a titulação

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu Isabela Marins Soares matriculado sob o número da FPM, DECLARO que efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de Defesa Pública do meu TCC intitulado: **ABUSO SEXUAL INFANTIL: O QUE O CIRURGIÃO-DENTISTA DEVE SABER?**.

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão gramatical exigida no Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Patos de Minas.

Graduando Concluinte do Curso

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está
AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Professor(a) Orientador(a)