

# ABUSO SEXUAL INFANTIL: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA CHILD SEXUAL ABUSE: THE ROLE OF THE DENTAL SURGEON

Joao Leno Neves dos Santos<sup>1</sup>, Leopoldo Luiz Rocha Fujii<sup>2</sup>, Flavio Salomao-Miranda<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA, e-mail: [joaoleneves@gmail.com](mailto:joaoleneves@gmail.com); <sup>2</sup>Centro Universitário Aparício Carvalho - FIMCA, e-mail: [prof.leopoldo.fujii@fimca.com.br](mailto:prof.leopoldo.fujii@fimca.com.br); <sup>3</sup>Centro Universitário Aparício Carvalho - FIMCA, e-mail: [prof.salomao.flavio@fimca.com.br](mailto:prof.salomao.flavio@fimca.com.br)  
<http://lattes.cnpq.br/8497595478018797>.

DOI: <https://doi.org/10.37157/fimca.v8i1.232>

## RESUMO

A conexão entre cirurgião-dentista, família e paciente ocorre de várias formas, uma delas é através da importância do papel que este profissional pode exercer diante da saúde geral dos bebês, crianças e adolescentes, promovendo saúde e detectando possíveis comportamentos atípicos. As manifestações orais decorrentes de abuso sexual é um assunto delicado no qual o cirurgião-dentista deve estar apto para reconhecer, através de um olhar minucioso e agir de forma adequada. A observação destas manifestações juntamente com o estudo comportamental dos pacientes pode nos revelar situações nas quais podem exigir uma intervenção multiprofissional. O objetivo desta pesquisa bibliográfica é reunir que trabalhos que tratem das principais lesões que podem ser encontradas em pacientes vítimas de abuso sexual e mostrar a importância do cirurgião-dentista diante de possíveis sinais de abuso sexual infantil. O profissional de saúde, em especial o cirurgião-dentista é o responsável pelo tratamento das manifestações orais em pacientes infantis, além disso, devido ao seu conhecimento sobre o comportamento infantil, pode detectar comportamento atípicos que podem estar relacionados com abuso sexual.

**Palavras-chave:** Delitos Sexuais, Violência Doméstica, Odontopediatria, Odontologia.

## ABSTRACT

The connection between dentist, family and patient occurs in several ways, one of which is the importance of the role that this professional can play in the general health of babies, children and adolescents, promoting health and detecting possible atypical behaviors. Oral manifestations resulting from sexual abuse is a delicate subject in which the dental surgeon must be able to recognize, through a thorough look and act appropriately. The observation of these manifestations together with the behavioral study of patients can reveal situations in which they may require a multidisciplinary intervention. The objective of this bibliographic research is to bring together works that deal with the main injuries that can be found in patients who are victims of sexual abuse and show the importance of the surgeon-dentist in the face of possible signs of child sexual abuse. The health professional, especially the dental surgeon, is responsible for the treatment of oral manifestations in child patients, in addition, due to his knowledge of child behavior, he can detect atypical behaviors that may be related to sexual abuse.

**Key words:** Sex offences, Domestic violence, pediatric Dentistry, Dentistry.

## INTRODUÇÃO

O Abuso sexual infantil pode ser legalmente tipificado em atentado violento ao pudor, corrupção de menores, sedução e estupro. Vale ressaltar que contatos físicos “forçados”, como beijos e toques em outras partes do corpo, podem ser considerados abuso sexual e ainda que não envolva qualquer contato físico, o abuso sexual de crianças é uma grave violação de direitos humanos, que deve ser denunciada às autoridades e pode trazer grandes traumas emocionais e psicológicos para as vítimas (VALENTIM, 2018).

Dados Sistema Único de Saúde revelam que em 2017 ocorreram 126.230 casos de violência contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2017).

Em 2019, o Disque Direitos Humanos (Disque 100), relatou 159.063 denúncias de maus-tratos, onde 55% era de violências contra crianças e adolescentes distribuídas da seguinte forma: 38% ligadas à negligência, 23% à violência psicológica, 21% à violência física, 11% à violência sexual, 3% à exploração/ao trabalho infantil e 3% associadas a outros agravos violentos (BRASIL, 2019).

Muitos aspectos da boca do bebê e da criança são únicos e peculiares, na infância, a boca apresenta desenvolvimento constante, estando em relação dinâmica com outros sistemas e órgãos. Desta forma, apresenta estruturas anatômicas únicas, transitórias e características desse período da vida (BALDANI;LOPES; SCHEIDT, 2001).

Para Guerra e Pereira (2009) as manifestações bucais são muito comuns e podem ser os primeiros sinais e sintomas de doenças ou de alterações sistêmicas. além disso, lesões bucais podem indicar o início ou evolução de alguma enfermidade, e portanto, podem funcionar como um sistema de alarme precoce para algumas doenças ou até mesmo um sinal de abuso sexual infantil (SHITARA, 2008).

## REVISÃO DE LITERATURA

A violência sexual (VS) pode ser considerada como todo ato ou jogo sexual, relação hetero- ou homossexual entre um adolescente ou adulto e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente essa criança ou adolescente ou utilizá-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra (AZEVEDO E GUERRA, 2000).

Para HABIGZANG e cols (2005) a VS pode acontecer de duas formas: com contato físico (com ou sem uso de força), através de toques (apalpamentos, penetração com os dedos), carícias, feleção, masturbação ou relações com penetração (genital ou anal); e sem contato físico, englobando ligações telefônicas obscenas, ofensas ao pudor e voyeurismo, imagens pornográficas, assédio sexual e exibicionismo.

O abuso sexual infantil (ASI) ocorre quando uma criança é submetida à atividade sexual a qual não possa compreender. Além disso, pode ser observado em práticas eróticas podendo variar desde atos em que não se produz o contato sexual, até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual sem ou com penetração (CAMINHA, 2000).

O ASI é considerado fator de risco para diversos problemas de saúde na infância, que impactam na saúde física e psicológica das vítimas (COCAN, 2011).

De acordo com Platt e cols (2018) dentre as consequências imediatas, destacasse o impacto do ASI sobre a saúde mental das vítimas, pois algumas destas podem tentar o suicídio; desenvolverem transtornos mentais, comportamentais além de estresse pós-traumático. A faixa etária mais acometida foi de 10 a 15 anos nas meninas e, de 2 a 6 anos nos meninos. A residência foi o local de maior ocorrência .

No Brasil estima-se que em torno de 6 milhões de meninas e 3.1 milhões de meninos sejam vítimas de abuso sexual a cada ano, vitimizadas que atingem comumente crianças dos 8 aos 12 anos (AZEVEDO e GUERRA, 2000).

Infelizmente, o abuso sexual infantil é uma realidade comum entre os lares, e independe de fatores sociais, econômicos, religiosos ou culturais (MATHEWS, COLLIN-VÉZINA, 2016).

Grande parte das lesões físicas estão situadas na região da cabeça e pescoço, variando de 40 a 60%, e aproximadamente metade das crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar lesões na cavidade oral independente de ter lesões em seus órgãos genitais, o que mostra a grande importância de os cirurgiões-dentistas estarem atentos em seus exames (CRESPO *et al.*, 2011).

Além dos danos emocionais, podemos observar, em casos de ASI, eritemas ou petéquias no palato, ulceração, vesículas purulentas, condilomas (MORA; NUNEZ; REBOLLEDO, 2020) fissuras labiais e do frênulo da língua podem significar a possibilidade de prática sexual oral forçada (JESSEE, 1995; JAIM, 1999) além destas, fissuras labiais ou do frênulo da língua também podem indicar prática sexual oral forçada.

Outro aspecto que nos chama atenção são as doenças sexualmente transmissíveis (DST) que podem ser causadas por agentes microbianos e virais, transmitidas principalmente pelo contato sexual sem o uso de preservativo com uma pessoa infectada, manifestando-se por meio de lesões ulcerativas, vesicobolhosas, vegetantes que podem se manifestar na cavidade bucal (BRASIL, 1996).

Na cavidade oral podemos observar sintomas das DST: Sífilis, gonorreia, herpes Simples, candidíase, Hpv e HIV/AIDS que devem ter confirmados seu diagnóstico através de exames clínicos e laboratoriais (BRENHA *et al.*, 2012).

Muitas das crianças abusadas sexualmente não apresentam sinais ou sintomas físicos óbvios. Indicadores comportamentais devem ser observados, como por exemplo o comportamento sexual impróprio ou a defesa por se sentir ameaçado pelo contato físico e até mesmo a história relatada (JESSEE, 1995).

De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), em seu artigo nº 13 fica estabelecido que todos cidadãos devem notificar ao juizado de menores a hipótese de maus tratos contra crianças, desta forma qualquer pessoa, independente de ser profissional da saúde ou não deve estar atento a isto, além disso, no artigo 18 Art. verificamos é dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

Ainda assim, analisando o ECA, verificamos no artigo 245: "...o médico, o professor e o responsável pelo estabelecimento de atenção à saúde ... assumem a posição de sentinela, devendo comunicar inclusive a suspeita da prática de maus-tratos."

Desta forma, o diagnóstico de abuso sexual e a proteção da criança dependem, em parte, da presteza do profissional da saúde em considerar o abuso como uma possibilidade (KRUGMAN, 1986).

De acordo com Sales-Perez e cols (2008), "Diante da legislação vigente, fica claro que é dever de qualquer cidadão, dentre os quais o Cirurgião-dentista, denunciar qualquer suspeita ou constatação de lesões em paciente menor de idade".

## **METODOLOGIA**

Foram elencadas e analisadas as publicações acerca do tema, a fim de compreender quais as principais manifestações bucais decorrentes do ASI e qual a atitude se espera do

Cirurgião-Dentista. Para elaboração do presente estudo foi realizada consulta às indicações formuladas pelo Ministério da Saúde; livros científicos e busca direcionada pelos descritores " Delitos Sexuais, Violência Doméstica e odontologia" que apontaram ocorrências na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

## **DISCUSSÃO**

Segundo a Constituição Brasileira, no artigo 227 encontramos: "... é dever da sociedade...assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde ...além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência..."

A todo momento devemos estar alerta, pois de acordo com Carvalho (2002) a maioria das agressões e abusos sexuais acontece dentro do próprio núcleo familiar das crianças e dos adolescentes.

Devido a sua formação, Figueredo e cols (2015) informa que o profissional da área de saúde é perfeitamente capaz de identificar e diferenciar um comportamento normal de um paciente e um paciente violentado, observando sinais e sintomas, de psicológicos (gritos, chutes, choro, etc.) a físicos (lesões de mucosa, cortes, machucados, entre outros). Alves e Cavalcanti (2003) afirmam que aproximadamente 65% das lesões físicas presentes no caso de abuso infantil acometem a região da cabeça e face.

Costa e Mania (2019) relatam que os principais maus-tratos apresentados na literatura são a negligência e o abuso físico, dentre os abusos físicos, as lesões orais que podem ser diagnosticadas pelo Cirurgião-dentista envolvem normalmente queimaduras, hematomas, arranhões, fraturas, avulsões, lacerações de lábio, equimoses, e lacerações de freio lingual e bucal, estas lesões localizam-se principalmente na região do palato duro ou palato mole, bem como língua, lábios, gengiva, freio labial ou mucosa.

Menoli e cols (2009), informam que o dentista é um profissional que tem situação privilegiada para diagnosticar casos de violência, pois grande parte das lesões de abuso envolve boca, face e cabeça.

Massoni e cols (2010) afirmam que a imediata identificação e relato de maus-tratos infantil pelo cirurgião-dentista são essenciais para a proteção das crianças, portanto é fundamental uma maior atuação destes profissionais, através da observação bem como registro e denúncia de todos os casos suspeitos às agências de proteção à criança a fim de evitar que outras agressões tornem a ocorrer.

Aragão (2015) afirma que a odontopediatria, em multidisciplinaridade com as Ciências Forenses e outras áreas da saúde, desempenham um papel fundamental no cotidiano das crianças vítimas de maus tratos, fazendo seu dever a denúncia de abuso de crianças, independente dos fatores de risco e indicadores de abuso sexual, emocional ou psicológico

Sales-Peres e cols (2008) relatam ser imprescindível evidenciar a importância da capacitação de cirurgiões-dentistas no diagnóstico de maus-tratos infantil, bem como a coragem em tomar as atitudes legais necessárias, visto que uma criança maltratada é muito mais propensa a ser um adulto traumatizado.

Danelon e cols (2014) afirmam a importância de dentistas estarem mais atentos em relação ao diagnóstico precoce,

bem como a comunicação aos pais e órgãos legais, evitando assim que a criança continue a sofrer o abuso.

Aragão (2015) complementa relatando que apesar da obrigação legal destes profissionais de saúde, muitos deles não denunciam as suas suspeitas de abuso, ou devido à sua pouca formação, ou por sigilo profissional, ou ainda por receio de cometer erros e de acusar injustamente os agressores.

Alves e cols (2003) afirmam que as bases e ensinamentos concedidos durante a graduação, quanto ao abuso sexual infantil, não são suficientes para a formatação do conhecimento sobre o assunto, pois muitos Cirurgiões-dentistas afirmam reconhecer sinais de abusos, porém lesões sexualmente transmissíveis não foram citadas em muitas pesquisas realizadas com esses profissionais.

Menoli e cols (2009) sugere que o currículo do curso de Odontologia contivesse o tema “Abuso Infantil” na disciplina de Odontopediatria ou Saúde Coletiva.

## CONCLUSÃO

São grandes os desafios e maior ainda o abismo que separa o ASI de sua notificação. O cirurgião-dentista tem papel importante no diagnóstico, na detecção e na notificação do abuso sexual infantil.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, MA; GUERRA, VNA. Infância e violência doméstica: fronteira do conhecimento (3a ed.). 2000, São Paulo: Cortez.

ALVES, PM; CAVALCANTI, AL. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. Uma revisão da literatura. Ciências biológicas e da saúde, v. 9, n. 3, 2003.

ARAGÃO, AAM. Abuso infantil: o papel do médico dentista no seu diagnóstico e atuação legal. Universidade Fernando Pessoa - (Dissertação de Mestrado), Lisboa- Portugal, 2015.

BALDANI, MH; LOPES, CMDL; SCHEIDT, WA. Prevalência de alterações bucais em crianças atendidas nas clínicas de bebês públicas de Ponta Grossa - PR, Brasil. Pesqui Odontol Bras, v. 15, n. 4, p. 302-307, out./dez. 2001.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL - **Ministério da Saúde**. DATASUS: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Indicadores de saúde: causas externas [homepage on the Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL - **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH). Disque 100. Relatório violência contra crianças e adolescentes. Brasília, DF: ONDH; 2019.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Hepatites, AIDS e Herpes na prática Odontológica. Brasília; 1996.

BRENHA, B et al. Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico. Odonto; 20(39): 61-70, 2012.

CAMINHA, R. M. A violência e seus danos à criança e ao adolescente. In Associação de Apoio à Criança e ao Adolescente (AMENCAR) (Org.), Violência Doméstica (pp. 43-60). Brasília: UNICEF, 2000.

CAVALCANTI, AL. Abuso Infantil: protocolo de atendimento odontológico. RBO, Rio de Janeiro, v. 58, n. 6, p. 378-380, nov./dez. 2001.

Committee on Child Abuse and Neglect (COCAN). Protecting children from sexual abuse by health care providers. Pediatrics; 128(2):407-426, 2011.

CARVALHO, C. Diagnóstico: abuso infantil. Rev. bras. odontol, v. 59, n. 3, p. 180-183, 2002.

COSTA, CC; MANIA, TV. Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas/Child Abuse: Lesions that can be identified by Dentists. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 13, n. 44, p. 905-916, 2019.

CRESPO, M et al. O papel do médico dentista no diagnóstico e sinalização do abuso de crianças. 2011.

DANELON, M et al. Condiloma Acuminado em língua e palato de criança por abuso sexual: relato caso. Revista de Odontologia da UNESP, v. 43, n. Especial, p. 0-0, 2014.

FIGUEREDO, PMV et al. Abuso sexual infantil intrafamiliar: Consequências emocionais e comportamentais nas vítimas. Revista Presença, v. 1, n. 1, p. 70-87, 2015.

GUERRA LM, PEREIRA AC. Pacientes imunossuprimidos. In: Pereira AC. Tratado de saúde coletiva em odontologia. Nova Odessa: Napoleão; p. 653-672, 2009.

HABIGZANG et al. Abuso Sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21(3), 341-348, 2005.

JAIN, AM. Emergency department evaluation of child abuse. Emerg Med Clin North Am.17:575-93,1999.

JESSEE, S. A. Physical manifestations of child abuse to the head, face and mouth: a hospital survey. ASDC journal of dentistry for children, v. 62, n. 4, p. 245-249, 1995.

KRUGMAN RD. Recognition of sexual abuse in children. Pediatr Rev. 8:25-30, 1986.

LOUZADO M et al. Manifestações orais em crianças abusadas sexualmente. Rev Bras Odontol . 58(1):33-34, 2001.

MASSONI, ACLT et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 2, p. 403-410, 2010.

MATHEWS, B; COLLIN-VÉZINA, D. Child sexual abuse: Raising awareness and empathy is essential to promote new public health responses. Journal of public health policy, v. 37, n. 3, p. 304-314, 2016.

MENOLI, AP et al. Manifestações bucais de maus tratos físicos e sexuais em crianças—conduta do cirurgião dentista. Varia Scientia, v. 8, n. 14, p. 11-22, 2009.

MORA, C; NUÑEZ, J; REBOLLEDO, J. Lesiones Orofaciales Relacionadas a Maltrato Infantil y su Relevancia en el Área Odontológica. Appli Sci Dent Vol. 1 suppl. 1:41-2, 2020.

PLATT et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. Ciência & Saúde Coletiva 23(4):109-1031, 2018.

SALES-PERES, A et al. Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos. Odontologia. Clín.-Científ., 7 (3): 185-189, 2008.

SHITARA PPL. A percepção dos médicos do conjunto hospitalar de Sorocaba em relação à importância da saúde oral [dissertação]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2008.

VALENTIM, C. Condições patológicas da cavidade bucal na infância. In: CORRÊA, 86 M.S.N.P. (Org.). Odontopediatria na Primeira Infância. São Paulo: Santos, cap. 67, p. 713-25, 2018.