

# **VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA**

## **CHILD SEXUAL VIOLENCE: EXPERIENCE REPORT OF A DENTISTRY STUDENT**

Tainá Bulhões Werneck<sup>1</sup>

Auto Mateus Pau-Ferro Rodrigues<sup>2</sup>

Yasmim Liborio Passos<sup>3</sup>

Malvina de Souza Pereira<sup>4</sup>

**Resumo:** objetivo: relatar uma vivencia clínica em odontopediatria onde uma aluna precisou lidar com um caso de abuso sexual infantojuvenil. metodologia: foi realizado o acompanhamento de uma menina de 7 anos que sofria com abuso sexual, após coleta das todas as possíveis evidencias, foi realizada a denúncia para o conselho tutelar do abuso sofrido pela menor. resultado: realizada a denúncia, foi feita a primeira visita in loco das agentes de saúde e do conselho tutelar. conclusão: conclui-se que a maioria dos alunos de odontologia não detém o conhecimento necessário das

---

1 Discente de Odontologia da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina

2 Discente de Odontologia da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina

3 Discente de Odontologia da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina

4 Doutora e Mestre em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic



evidências clínicas físicas e psicológicas de uma vítima de abuso sexual para lidar com tal caso

**Palavras-chave:** assédio sexual. odontopediatria. estudantes. menores de idade.

**Abstract:** objective: to report a clinical experience in pediatric dentistry where a student had to deal with a case of child sexual abuse. methodology: a 7-year-old girl who suffered from sexual abuse was monitored, after collecting all possible evidence, a complaint was made to the guardianship council of the abuse suffered by the minor. results: after the complaint was made, the first on-site visit of health agents and the guardianship council was made. conclusion: it is concluded that most dentistry students do not have the necessary knowledge of the physical and psycholo-

gical clinical evidence of a victim of sexual abuse to deal with such a case.

**Keywords:** sexual harassment; pediatricdentists; students; minors;

## INTRODUÇÃO

Com base nos especialistas, o crime de violência sexual infantojuvenil é caracterizada pelo ato ou jogo sexual, hetero ou homossexual, de um menor de idade, em qualquer etapa da vida, para a satisfação de um adulto, podendo afetar sua integridade biopsicossocial (COSTA et al., 2021; ROVER et al., 2020; SANTOS et al., 2021). A Constituição de 1988, garante às crianças e aos adolescentes o direito fundamental de sobrevivência, desenvolvimento pessoal, social, integridade física, psicológica



e moral. E também antecipou formas legais para proteger os menores de idade contra negligência, maus tratos, exploração, crueldade, opressão e violência (SELL e OSTERMANN, 2015).

No cenário de pandemia que o mundo vive, a quantidade de denúncias de violência infantojuvenil cresceu cerca de 50%, devido ao fato dos pais que antes não tinham esse contato com seus filhos agora se encontram confinados com essas crianças em casa (PREFEITURA DO RIO, 2021). O abuso sexual, dentre os tipos de violências infantojuvenil, é a mais comum e silenciosa, em razão de quando analisamos que a cada caso denunciado, dez a vinte não são notificados (ROVER et al., 2020).

A violência sexual infantojuvenil é um problema grave de saúde pública, devido a ter uma série de consequências para

o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima, que acomete vários locais, fatores sociais, econômicos, religiosos, de etnia e nível educacional. A maioria dos casos não são notificados pela falta de conhecimento dos familiares ou por estes mesmos serem os agressores. Segundo Platt e cols (2018), a residência foi o local de maior ocorrência dessas violências (COSTA et al., 2021; ALVES et al., 2016; SANTOS et al., 2021).

A relação da vítima com o agressor é de suma importância, para saber como lidar em frente a tal situação. Esta relação pode ser dividida em intrafamiliar, correspondendo à 97,8% de possíveis agressores, quando possui algum vínculo afetivo e sanguíneo, podendo ser pai, irmão, tio, primo, ou extrafamiliar, quando é conhecido ou desconhecido (COSTA et al., 2021; ALVES et



al., 2016; FÓRUM NACIONAL DA JUSTIÇA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE, 2022).

Em 2018, no Brasil foram atendidos por profissionais da saúde de diversas áreas 12.178 mil menores de idade, que sofreram abuso sexual infantojuvenil, esse número corresponde à 26,5% das violências cometidas contra menores (FÓRUM NACIONAL DA JUSTIÇA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE, 2022).

As lesões em região de cabeça e pescoço representam 40 a 60% das lesões físicas manifestadas pelo abuso, apresentando lesões na cavidade oral, mesmo em situações onde não há lesão nos órgãos genitais da vítima. Expondo assim, a importância do Cirurgião - Dentista, principalmente dos Odontopediatras, para estarem atentos aos exames clínicos (ROVER et al., 2020; ALVES et al., 2016; SANTOS et

al., 2021).

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Apresenta-se como um caso desafiador, primeiro por ser algo que nem todos os estudantes da graduação sabem lidar e por fim saber equilibrar o emocional. A situação de violência sexual em menores, é algo pouco explorado pelos profissionais da odontologia e muitas vezes os sinais passam despercebidos.

A primeira consulta aconteceu no dia 01/04/2022, a paciente do sexo feminino, 7 anos, chegou à clínica da Faculdade Soberana demonstrando ser muito tímida e receosa, relatando nunca ter ido ao dentista, portanto foi atribuído tais características ao receio de algo novo. A paciente não se sentia confortável perto da presença masculina, que era do auxiliar naquela consulta,



tanto que ao notar esse incômodo, ele se manteve afastado a todo o momento. Ela não sabia responder a questionamentos simples como “com quem você mora?”, esse fato deixou um alerta sobre ela poder ter algum déficit cognitivo.

No exame físico, como de rotina, foi analisado todas as estruturas da cavidade oral da paciente, para que nada passasse despercebido, e durante essa análise foi notada a característica principal da Violência Sexual, equimose em palato. No momento que foi detectado a lesão, saber manter um equilíbrio emocional foi necessário, sendo solicitado ao auxiliar que analisasse a lesão de modo discreto, foi feito registros fotográficos e levou-se o caso às professoras responsáveis do estágio supervisionado de odontopediatria, que, ao averiguar a lesão, confirmaram o diagnóstico.

Após esse momento não poderia expressar reações diferentes para que a acompanhante da paciente na consulta, não notasse e possivelmente acabaria perdendo o contato com a paciente.



Imagem 1 - Registro do palato com presença da lesão na consulta inicial



Fonte: Arquivo do Autor (2022)

Então o controle emocional foi trabalhado durante todo o atendimento. Finalizado o exame clínico, continuou as tentativas de extrair mais informações sobre “como é o convívio da criança em casa?”, “com quem ela brinca?”, “com quem ela fica a maior parte do tempo?”, “qual o horário de trabalho dos pais?”, “com quem ela fica em casa durante esse tempo?” e “se ela gosta de estudar?”. No momento do questionamento sobre com quem ela mora, a vítima chorou e não tivemos uma explicação do moti-

vo pelo qual a mesma estava chorando. As informações coletadas foram de que ela mora com o pai, a mãe, o tio, a tia e 03 (três) irmãs. A mãe trabalha durante o dia, durante a parte da manhã ela fica com a tia e na parte da tarde ela estuda, onde a mesma foi questionada sobre gostar de estudar e ela relatou não gostar nenhum pouco de estudar, nem das matérias mais atrativas para as crianças; esses dados foram coletados com base no que a acompanhante ajudou a responder. Foi marcado o retorno na semana



seguinte para poder continuar o atendimento e colher mais provas do caso.

A segunda consulta aconteceu no dia 08/04/2022, a paciente já chegou com um receio menor em relação ao atendimento, demonstrando ser uma criança extremamente amorosa. Para essa consulta foi preparado apenas um portfólio para restauração para que desse modo conseguisse prolongar o atendimento e fazer com que a criança comparecesse cada vez mais à clínica e não perder rapidamente o contato com a paciente. O controle emocional foi trabalhado durante toda a semana para lidar com o caso. Nesse atendimento criamos a estratégia de chamar uma auxiliar mulher, no primeiro momento a paciente estranhou a presença de uma nova pessoa, mas a auxiliar lidou com cautela para que a criança se sentisse mais confortá-

vel em sua presença.

Durante esse segundo atendimento foi notado que ela tinha uma dificuldade grande de abertura bucal, o que se pode relacionar com fatores da violência sexual. Nessa consulta foram realizados novos registros fotográficos do caso e novamente questionamentos sobre o convívio com os familiares, e a paciente demonstrou ter um apego muito grande com o irmão mais velho.



Imagem 2 - Registro do palato com presença da lesão na segunda consulta com a vítima



Fonte: Arquivo do Autor (2022)

Uma das alunas da instituição, a pessoa que indicou a Faculdade para a paciente, relatou que a criança mora em um village, com muitas outras casas de maneira parecida que a mesma vive, no meio dos adultos e outros adolescentes. E que em certo momento convidou-a juntamente com uma amiga para um banho de piscina em sua residência, sendo assim o momento em que a aluna notou que algo nessas crianças não estava correto. Quando uma das meninas relatou que a maneira da família era

complicada demais para entender, a aluna então analisou a situação da saúde bucal das crianças e encaminhou elas para o atendimento na Faculdade Soberana. Não foi comentado nada sobre o caso com a aluna, mas a mesma veio até a equipe responsável para saber sobre o andamento do atendimento e relatou que a sua mãe, que é mais próxima a família da paciente e responsável pela a paciente nas consultas, voltou para sua cidade e no momento de se despedir da criança, a mesma entrou em certo desespero, cho-





rando e pedindo para que ela não fosse embora e deixasse ela lá, levando novamente as suspeitas da violência.

Foi marcada uma consulta no dia 29/04/2022, mas a paciente alegou não ter recebido pagamento para a compra do kit disponibilizado pela Faculdade, a responsável pelo atendimento ofereceu para doar o kit, mas a mãe da paciente deu uma justificativa sobre morar longe e a criança não ter como ir. Nessa semana foi feita uma denúncia anônima para o conselho mandando agentes de saúde fazer a fiscalização in loco. E foi solicitado também para mandar uma Agente de Vacinação fazer a averiguação do caso.

Após remarcar novamente uma consulta para o dia 06/05/2022, a mãe da paciente alegou que a criança estava doente e não poderia ir, colocou até a

criança para mandar áudios com tosse suspeita para confirmar o fato, dizendo que quando estivesse melhor iria para as consultas. E novamente foi marcada uma consulta para o dia 13/05/2022 onde a criança respondeu dizendo continuar doente.

## **METODOLOGIA**

A experiência com o caso de violência sexual infantojuvenil na graduação é muito marcante por se tratar de um relato muito delicado e necessitar do aluno uma conduta tão imparcial e detalhada.

Foi realizado todo o protocolo fotográfico intra oral da paciente e uma anamnese detalhada com a finalidade de colher informações e evidências suficientes para a notificação do caso. Primeiro foi realizada a notificação da violência sexual



ao conselho tutelar em nome da Faculdade Soberana, foi elaborado todo um cenário para que os familiares não suspeitassem de onde foi realizada a denúncia, solicitou-se aos agentes de saúde passarem in loco e realizar a averiguação da denúncia.

Para o embasamento teórico, foi selecionado os artigos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e PubMed para a busca de artigos científicos, utilizando os descritores “abuso sexual infantojuvenil”, “violência sexual infantil” e “odontologia”.

## **DISCUSSÃO**

No atual cenário da saúde pública no Brasil, os profissionais da odontologia, em sua

maioria, se encontram despreparados para atuar diante a violência sexual de crianças e adolescentes. Justificando assim, o baixo percentual de notificações às autoridades competentes sobre tais suspeitas (ROVER et al., 2020). Esse despreparo é comprovado em uma pesquisa realizada por Josgrilberg et al. (2008), relatando que apenas 20,9% dos cirurgiões dentistas não sabiam que a região mais atingida pelo abuso sexual era a de face, cabeça e pescoço, do mesmo modo, não sabiam identificar as principais manifestações da violência sexual infantojuvenil (ALVES et al., 2016).

A maioria dos cursos de graduação, ainda não abordam como deveria o tema de violência sexual infantojuvenil, aos que abordam é na disciplina de Odontologia Legal, e 76% dessas instituições de ensino discutem



o tema em menos de oito horas durante toda a graduação. A desinformação sobre as manifestações de violência sexual infantojuvenil na formação acadêmica do cirurgião dentista, resulta no despreparo no momento do diagnóstico e de notificação das suspeitas do caso para às autoridades responsáveis (ROVER et al., 2020; ALVES et al., 2016).

O Conselho Federal de Odontologia, explana no artigo 9º, inciso VII do Código de Ética Profissional, que é de obrigatoriedade de o Cirurgião Dentista notificar qualquer caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos ao menor de idade.

Elaborando um ofício, notificando ao Conselho tutelar, ou, comunicando ao Juizado da Infância e Juventude, e notificando a ocorrência à autoridade policial. O não cumprimento, ocasiona ao profissional ficar sujeito às

sanções da lei, podendo ser processado criminalmente (ROVER et al., 2020).

A vítima do relato é uma menina de 7 anos, que agora faz parte de um percentual de que a cada quatro meninas, uma sofre com a violência sexual infantojuvenil. A idade que os abusos começam, em geral, é entre 2 a 5 anos, no relato não se sabe quando os abusos tiveram início. Os agressores, em sua maioria, são tipificados pela forma gradativa da violência, iniciando o abuso pelos atos de comentários e/ou carícias até a relação sexual propriamente dita (ALVES et al., 2016).

Em situações que as vítimas não consentem, buscam evitar ou pedir ajuda, as mesmas estão sujeitas a sofrerem com agressões físicas, ameaças e/ou chantagens do agressor. Atualmente, não sabemos de estudos



que relatam sobre falas diretas dessas vítimas de abuso sexual infantojuvenil (COSTA et al., 2021; SELL e OSTERMANN, 2015; ALVES et al., 2016). Em 2018, em uma pesquisa realizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), constatou-se que a taxa de mortalidade infantojuvenil devido às violências é de 291 menores de idade, sendo 130 meninas e 161 meninos. Pode-se relacionar esse índice aos riscos que esses jovens sofrem ao enfrentar o agressor (FÓRUM NACIONAL DA JUSTIÇA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE, 2022).

O Assédio Sexual Infantojuvenil tem um grande impacto na saúde física e psicológica das crianças e Adolescente. E todo profissional da área da saúde deve ter a capacidade de diferenciar os pacientes de comportamento normal daqueles que

sofrem com a violência. Existem sinais e sintomas, psicológicos e físicos, que esses pacientes manifestam (SANTOS et al., 2021). Portanto, tem que ser exigido desses profissionais a adequada capacitação para interpretação de uma linguagem emocional, psicológica infantil e para investigar os sinais físicos dessa patologia (ALVES et al., 2016).

As manifestações psicológicas de uma vítima de violência sexual infantojuvenil é demonstração de medo, raiva, ansiedade, angustia, depressão, isolamento, mentiras compulsivas, falta de confiança em adultos, choro sem motivo, não querer retornar para casas e falta de interesse na escola. No caso relato, foi evidenciado a maioria dessas características na paciente (ROVER et al., 2020). Platt e cols (2018), relataram que a consequência desses problemas



psicológicos pode ocasionar nessas crianças e adolescente é desenvolver transtornos mentais, comportamentais e levar essas vítimas a tentarem cometer suicídio. E essas complicações são mais acometidas na faixa etária de 10 a 15 anos em meninas e 2 a 6 anos em meninos (SANTOS et al., 2021).

Os sinais físicos na região de face, cabeça e pescoço presentes nas crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, são: lacerações dos freios labiais e linguais, lesões na língua e no canto da boca, trauma dental, fraturas ósseas, desvio de abertura bucal, marcas de mordidas, equimoses de sucção na região de pescoço, herpes tipo II, tricomoníase, condiloma acuminado, sífilis, gonorreia, candidíase, papiloma verrucoso (HPV), síndrome da imunodeficiência humana (AIDS) e a mais recorrente nos

casos, também presente no caso relato, são os eritemas ou petéquias no palato da vítima (OLIVÁN, 2021; ALVES, 2003).

A importância de um criterioso exame clínico no atendimento odontológico é fundamental para identificar os casos de violência sexual infantojuvenil, e assim, denunciando esse crime. O profissional de odontologia tem um contato muito próximo e direto com a vítima, o que favorece no momento de identificar as características físicas e psicológicas desse paciente, podendo realizar uma análise comportamental desses indivíduos (ROVER et al., 2020; SANTOS et al., 2021).

O profissional deve recolher o máximo de informações e provas possíveis nas consultas, assim sendo, o preenchimento da ficha clínica deve ser realizado de forma cuidadosa, questio-



nando sobre o convívio familiar, história da gravidez, histórico da doença atual, sobre as lesões, descrição do estado emocional, quais são os acompanhantes na consulta, realizar exames complementares, fotografar todas as lesões apresentadas pela vítima e todas as informações que sejam relevantes para o caso (ROVER et al., 2020).

### CONCLUSÃO

Com isso, existe a necessidade de mais discussões sobre Violência Sexual Infantojuvenil nas Instituições de Ensino Superior, para preparar os futuros cirurgiões dentistas guiando num correto diagnóstico e notificação do relato. Com essa correta conduta do profissional, haverá o crescimento dos índices de violência podendo ter uma correta estimativa dos casos ocorridos,

fazendo as autoridades tomarem medidas protetoras mais efetivas em frente aos relatos.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, Irlena Maria Malheiros da; BARREIRA, César; BARROS, Luis Silva; SOUZA, Jackeline S. Jerônimo de. ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL ENQUANTO PROBLEMA SOCIAL EM FORTALEZA, CEARÁ. Caderno CRH, Salvador, v. 34, p. 1-17, 2021.

SELL, Mariléia; OSTERMANN, Ana Cristina. A construção da significação da experiência do abuso sexual infantil através da narrativa: uma perspectiva interacional. D.E.L.T.A. , [s. l.], v. 31, ed. 2, p. 307-332, 2015.

ROVER, Aline de Lima Perei-



- ra; OLIVEIRA, Gabriela Cristina de; NAGATA, Mariana Emi; FERREIRA, Rafael; MOLINA, Andrés Felipe Cartagena; PARRERAS, Sibelli Olivieri. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 43738-43750, jul 2020.
- ALVES, Milena Arantes; FONSECA, Bianca Andrade da; SOARES, Thais Rodrigues Campos; FRANÇA, Adilis Kalina Alexandria de; AZEVEDO, Rosany Nascimento de; TINOCO, Rachel Lima Ribeiro. IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL – REVISÃO DE LITERATURA: Abuso sexual infantil e Odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL*, 2016; 3(2):92-99.
- FÓRUM NACIONAL DA JUSTIÇA FONINJ DA INFÂNCIA E JUVENTUDE. Campanha “Me Proteja”: Campanha de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. [S. l.], 23 maio 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/12/campanha-contra-violencia-infantoj-juvenil-foninj-2.pdf>. Acesso em: 23 maio 2022.
- SANTOS, Joao Leno Neves dos; FUJII, Leopoldo Luiz Rocha; MIRANDA, Flavio Salomao. ABUSO SEXUAL INFANTIL: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA. *REVISTA FIMCA*, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 9-11, AGOSTO 2021.
- PREFEITURA DO RIO. Pandemia aumentou em 50% denúncias de violência contra crianças e adolescentes. [S. l.], 18 maio 2021.



Disponível em: <https://prefeitura.rio/assistencia-social-direitos-humanos/pandemia-aumentou-em-50-de-nuncias-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes/>.  
Acesso em: 23 maio 2022.

TEODONTOLÓGICO. UMA REVISÃO DA LITERATURA UEPG Biol. Health Sci., Ponta Grossa, 9 (3/4): 29-35, set./dez. 2003

OLIVÁN Gonzalvo G, de la Parte Serna CA. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:15-15.

SANTOS, Joao Leno Neves dos; FUJII, Leopoldo Luiz Rocha; MIRANDA, Flavio Salomao. ABUSO SEXUAL INFANTIL: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA. REVISTA FIMCA, [s. l.], v. 8, ed. 2, p. 9-11, AGOSTO 2021.

ALVES, Polliana Muniz; Cavalcanti, Alessandro Leite. DIAGNÓSTICO DO ABUSO INFANTIL NO AMBIEN-

