

# RESPONSABILIDADE DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AO DIAGNÓSTICO DO ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL

## *RESPONSIBILITY OF THE DENTAL SURGEON AGAINST THE DIAGNOSIS OF CHILD SEXUAL ABUSE*

Laura B. Fernandes<sup>1</sup>; Marcia C. Dias-Moraes<sup>2</sup>

### RESUMO:

A violência contra crianças e adolescentes é um problema reconhecido como um desafio de saúde pública. O número de denúncias de abuso sexual contra crianças é considerado inferior à realidade dos casos, o que faz com que as estatísticas de crimes sexuais contra esta população sejam subdimensionadas, mesmo considerando fontes oficiais. O cirurgião-dentista desempenha um papel importante na prevenção, detecção, notificação e atendimento de incidentes de abuso, graças à sua posição estratégica, pois a maioria das lesões concentra-se na região da cabeça, pescoço, face e boca. Por esse motivo, este estudo buscou avaliar e explorar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, a compreensão dos profissionais da odontologia em relação às circunstâncias da violência que atingem crianças e adolescentes, especificando as manifestações mais comuns em uma vítima, as abordagens para sua detecção e sua notificação legal. Concluiu-se que é importante que os profissionais da odontologia se conscientizem, desde a graduação, sobre sua responsabilidade em relação à identificação, conduta adequada e notificação de abuso sexual contra crianças e adolescentes.

**Descritores:** Abuso sexual; Cirurgião-dentista; Odontólogo; Criança; Adolescente.

### ABSTRACT:

Violence against children and teenagers is a problem recognized as a public health challenge. The number of reports of sexual abuse against children is considered lower than the reality of cases, which makes the statistics of sexual crimes against this population undersized, even considering official sources. Dental surgeons play an important role in prevent, detect, report and care of incidents of abuse, thanks to their strategic position, as most injuries are concentrated in the head, neck, face and mouth region. For this reason, this study sought to evaluate and explore, through a narrative literature review, the understanding of dental professionals in relation to the circumstances of violence that affect children and adolescents, specifying the most common manifestations in a victim, the approaches to their detection, and their legal notification. It was concluded that it is important that dental professionals become conscious, since graduation, about their responsibility in relation to the identification, appropriate conduct, and notification of sexual abuse against children and adolescents.

**Keywords:** Sexual abuse; Dental surgeon; Dentist; Kid; Teenager.

1 Acadêmica do 50 ano do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2023.

2 Doutora em Ciências, Mestre em Lasers em Odontologia, Pós-graduada em Odontologia Hospitalar. Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

## INTRODUÇÃO

Os maus-tratos infantis se definem como toda agressão física, sexual, psicológica ou negligência intencional contra uma pessoa menor de idade, que pode afetar sua integridade biopsicossocial. O abuso sexual infantil pode ser legalmente tipificado como atentado violento ao pudor, corrupção de menores, sedução e estupro. É importante ressaltar que contatos físicos “forçados”, como beijos e toques em outras partes do corpo podem ser considerados abuso sexual, mesmo que não envolva relação carnal (ROVER *et al.*, 2020; DOS SANTOS; FUJII e SALOMÃO-MIRANDA, 2021).

De acordo com Vanrell (2019), os maus-tratos podem ocorrer por Omissão, que é compreendido como a submissão da vítima a carências físicas; Ação, que compreende o Abuso sexual, os Maus-tratos psíquicos, e os maus-tratos físicos (sob a forma de contusões - tapas, murros, chutes, empurrões; lesões mecânicas - punctóricas, incisas e perfuroincisas; queimaduras, por sólidos ou líquidos quentes, ou com objetos específicos como cigarros; intoxicações por álcool, sedativos como drogas psicolépticas; ou gás de cozinha, entre outros).

De acordo com o Anuário de Segurança Pública (2022), elaborado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública de 2020 para 2021, houve um discreto aumento no número de registros de estupro, que passou de 14.744 para 14.921. Já no que tange ao estupro de vulnerável, este número sobe de 43.427 para 45.994, sendo que, destes, 35.735, ou seja, 61,3%, foram cometidos contra meninas menores de 13 anos (um total de 35.735 vítimas).

Em 2023, conforme divulgado no site Gov.br, o disque 100 (Disque Direitos Humanos) registrou mais de 17 mil violações sexuais contra crianças e adolescentes de janeiro a abril deste ano. Nos quatro primeiros meses deste ano, foram registradas, ao todo, 69,3 mil denúncias e 397 mil violações de direitos humanos de crianças e adolescentes, das quais 9,5 mil denúncias e 17,5 mil violações envolvem violências sexuais físicas – abuso, estupro e exploração sexual – e psíquicas (MDHC, 2023).

Porém, para Cavalcanti (2001), no Brasil a inexistência de uma estatística nacional que expresse os reais números da violência contra criança e adolescente, impossibilita que conheçamos nossa realidade.

Em 2019, Vanrell relata que não há ainda estatísticas nacionais fidedignas no Brasil, apenas registros esparsos, de serviços isolados ou de núcleos de atendimento, que estão longe de espelhar a realidade atual no país, apenas de microrregiões.

Segundo Atwal *et al.* (1998), a face é o sítio mais comum de traumas, seguido da nuca e região das nádegas. É importante salientar que cerca de 50% dos casos de maus-tratos diagnosticados possuem traumas orofaciais (ALVES; CAVALCANTI, 2003).

De acordo com os autores Herrera e Melani (2015), a contribuição do cirurgião dentista se dá por conta da sua posição privilegiada, pois além de atuar na região fortemente afetada pelos agressores, acompanha a longo prazo seus pacientes. Desse modo, é mais fácil identificar as lesões, histórico supostamente acidental e a frequência acima do esperado, perceber mais profundamente a dinâmica familiar e a interação da criança ou do adolescente com esta entidade.

Dessa forma, considerando que a área mais impactada (região da cabeça e pescoço) se enquadra na expertise do cirurgião-dentista, o propósito central deste estudo é sensibilizar esses profissionais para a potencial manifestação de situações de abuso entre os pacientes. O intuito é fornecer recursos que possam apoiá-los na identificação precisa e na abordagem a ser adotada diante dessas circunstâncias.

## OBJETIVOS

### Objetivo primário

Realizar uma revisão narrativa de literatura acerca da conduta do cirurgião-dentista diante do diagnóstico do abuso sexual infantojuvenil.

## Objetivos secundários

- Definir abuso sexual infantojuvenil
- Conhecer as legislações pertinentes ao tema;
- Demonstrar as manifestações orais e psicológicas do paciente que sofre o abuso;
- Descrever a conduta a ser tomada pelo cirurgião-dentista.

## REVISÃO DE LITERATURA

O abuso sexual infantil acontece quando uma criança é submetida a atos sexuais, os quais não possa compreender. Ademais, o abuso sexual pode ser observado em práticas eróticas podendo variar desde atos onde não se produz o ato sexual, até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual com ou sem penetração (DOS SANTOS; FUJII e SALOMÃO-MIRANDA, 2021).

Infelizmente, o abuso sexual infantil é uma realidade comum entre os lares, e independe de fatores sociais, econômicos, religiosos ou culturais (ROVER *et al.*, 2020).

Vanrel (2019) relatou que os casos de cunho sexual – estupro e atentados violentos ao pudor – são achados, com maior frequência, no sexo feminino e nos grupos de 6 a 12 e de 13 a 18 anos. Porém, no que tange à classe social de crianças em situação de maus-tratos, a condição socioeconômica parece não influenciar de forma significativa.

Os indicadores de abusos podem ser variados. Vão desde sinais físicos a emocionais e comportamentais; por vezes, esses sinais podem não estar claros, mas, quando presentes, levantam suspeitas de riscos relacionados à criança (ALVES *et al.*, 2016).

A avaliação começa quando a criança entra na sala de recepção ou no consultório. O dentista e sua equipe devem observar a aparência geral da criança, sua compleição e estatura, a marcha, sua interação com os pais e sua vestimenta. Nos casos em que houver suspeita de violência, os exames extra e intrabucal devem ser realizados de forma cuidadosa e completa, no sentido de possibilitar a obtenção do maior número de informações, permitindo o correto diagnóstico (ALVES; CAVALCANTI, 2003).

Para Vanrel (2019), a atitude da criança e uma observação silenciosa e desarmada do profissional, na maioria das vezes já é o suficiente para que haja a suspeita de maus-tratos. Além disso, o autor também discorre sobre situações em que o cirurgião dentista deve redobrar a atenção, sendo elas:

- Existam relatos diferentes dos responsáveis, interrogados isoladamente e sem comunicação entre si, sobre a origem das lesões;
- Exista demora inexplicável dos responsáveis em procurar o atendimento médico cuja necessidade, muitas vezes, é evidente até para os olhos leigos, em face da gravidade das lesões;
- Exista incongruência entre as explicações simplistas sobre a origem das lesões e a multiplicidade e/ou gravidade dos achados clínicos, traumáticos e radiográficos;
- Tenha havido procura por atendimento médico através de profissionais diversos ou hospitais diferentes, nos distintos e sucessivos episódios traumáticos (visando evitar o cruzamento das informações dos registros ou dos prontuários médicos);
- Seja apresentada uma criança ou bebê desnutrido e descuidado, configurando a síndrome da criança negligenciada.

Para Losso (2015), as suspeitas de uma violência sexual contra a criança podem surgir caso ela apresente irritabilidade e agressividade; isolamento e choro ou tristeza constante; dificuldade de relacionamento; medo de ficar sozinho (a); medo constante e pavor sem causa identificável; falta de vontade de voltar para casa; comportamento sexual ou erotização precoce.

Além dos danos emocionais nos casos de abuso sexual infantil, podemos observar fisicamente eritemas ou petéquias no palato (figura 1), ulceração, vesículas purulentas e condilomas. Fissuras labiais e de frênulo da língua podem significar a possibilidade de prática sexual oral forçada. Outro aspecto que nos chama atenção são as infecções sexualmente transmissíveis (IST) que podem ser causadas por agentes microbianos virais, transmitidas principalmente por meio de contato sexual sem o uso de preservativo. Na cavidade oral podemos observar sintomas das IST: sífilis, gonorreia, herpes simples, candidíase, HPV e HIV/AIDS que devem ter confirmados seus diagnósticos através de exames clínicos e laboratoriais (DOS SANTOS; FUJII e SALOMÃO-MIRANDA, 2021).

De acordo com Lira, Sousa e Antunes (2022), essas manifestações orais mais são descritas como:

- **Gonorreia:** é a IST mais frequente em menores vitimados pelo abuso sexual. Pode ocorrer com sinais clínicos presentes em lábios, língua, palato, face e especialmente na faringe. A sua representação pode ter algumas variações como eritemas, ulcerações e vesículas com material purulento ou pseudomembranoso. Um teste de cultura com resultado positivo para esta doença em crianças é indicador de que houve abuso sexual.
- **Condiloma acuminado (figura 1):** esta IST apresenta-se como uma lesão única ou múltipla, possui aspecto de couve-flor e é causada pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Pode ser transmitido, à criança, de três formas: sexualmente através do contato orogenital, da mãe para o filho durante o parto, amamentação e também quando a criança já está infectada e acaba levando a mão à boca.
- **Sífilis:** caracteriza-se pelo surgimento de lesões conhecidas como cancro duro no local onde ocorreu a penetração da bactéria, seja na pele ou membrana mucosa, associada ao aumento dos linfonodos. Pode ser descrita como uma lesão papular, única e indolor que dá origem a uma úlcera de bordas endurecidas, com cerca de 1 a 2 cm. Na falta das lesões orais, o teste com o resultado positivo para o agente *Treponema Pallidum* sugere fortemente o abuso sexual.
- **Herpes:** Apresenta-se como um pequeno agrupamento de vesículas, mais comumente no vermelhão dos lábios e região perioral, onde após o aparecimento, as vesículas se rompem em até 24 horas, deixando pequenas úlceras que formam uma crosta e curam de forma espontânea entre 6 e 10 dias.
- **Eritemas e petéquias (Figura 1):** As lesões de hemorragia secundária à felação são as mais comuns ligadas à prática do sexo e caracterizam-se como pintas de sangue ou manchas roxas. Quando presentes na região do palato e assoalho bucal de crianças, podem ser sinais de que ela praticou sexo oral.

Figura 1: lesões orais com forte indício de abuso sexual: petéquia no palato, vírus condiloma acuminado



Fonte: [https://m.facebook.com/AgoraNewsPiracicaba/posts/174588137499868/?refsrc=deprecated&\\_19](https://m.facebook.com/AgoraNewsPiracicaba/posts/174588137499868/?refsrc=deprecated&_19).

De acordo com os autores Herrera e Melani (2015), ferimentos de mordida (Figura 2), e ruptura dos freios labiais (Figura 3) também podem ser associadas a violência sexual. Já no que abrange o comportamento da criança, esses autores confirmam que não há um padrão comportamental nos menores que sofrem maus-tratos. Contudo, alguns sinais podem ser observados com maior frequência. Constituem-se em dificuldades de aprendizado, diminuição da habilidade de autocontrole, mudanças súbitas de comportamento, rituais compulsivos, comportamentos autodestrutivos, isolamento, instabilidade emocional, agressividade, baixa autoestima, enurese e/ou escape fecal, depressão, perturbações de apetite e de sono, dificuldade de lidar com a sexualidade.

Figura 2: Marcas de Mordida em criança



Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-jose-do-rijo-preto-aracatuba/noticia/2019/11/22/policia-abre-inquerito-e-ouve-funcionarias-de-creche-apos-menino-ser-entregue-com-marcas-de-mordida.ghtml>

Figura 3: Ruptura do freio labial



Disponível em: [https://cdn.gn1.link/iapo/imageBank/xii\\_manual\\_portugues\\_capitulo\\_1.pdf](https://cdn.gn1.link/iapo/imageBank/xii_manual_portugues_capitulo_1.pdf)

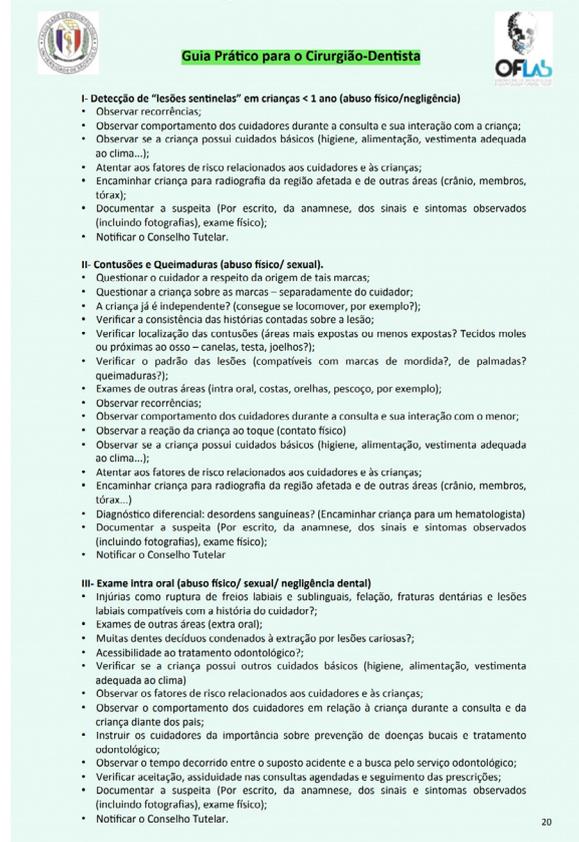
Quando se encontrar frente a algum tipo de lesão de natureza suspeita, é dever do dentista fazer uma anamnese e exames físico/clínico detalhados, descrevendo as lesões detalhadamente e buscando informações com a vítima e com seus pais, confrontando estas para verificar qualquer tipo de divergências entre eles. O problema aqui abordado, portanto, exige do profissional não só uma boa capacidade de diagnóstico de patologias, bem como capacitação adequada para interpretação de linguagem emocional, adaptação de comunicação de acordo com a idade da criança, dentre outros aspectos e metodologias estudadas pela psicologia infantil (ALVES *et al.*, 2016).

Segundo Losso (2015), o que o cirurgião-dentista deve fazer em caso de suspeita de maus-tratos é realizar uma boa anamnese, verificando se a história da lesão é coerente com o ferimento; descrever as lesões de acordo com a região, o tamanho e o aspecto; realizar exame detalhado extra e intraoral, observando na boca, lacerações de freios labial e lingual, palato mole e duro, gengiva e língua; queimaduras; lábios: machucados no canto da boca, com hematomas, equimoses e cicatrizes; dentes: fraturados, avulsionados (dente deslocado de sua cavidade) e com alteração de cor; dentes com muitas necessidades curativas, que provocam dor ou estão em processo infeccioso. Caso haja suspeita de abuso sexual, o profissional deve se atentar em alteração de comportamento, lesões de DST, petéquias (pontos vermelhos causados por hemorragia de vasos) e eritema em palato mole e duro (sexo oral forçado). Todas essas ações devem ser documentadas com fotos e radiografias, se possível.

Segundo Alves e Cavalcanti (2003), embora não seja condenado por não comunicar determinada suspeita de maus-tratos, o dentista tem a oportunidade e a obrigação moral de ajudar a proteger os direitos da criança. A notificação é a busca de auxílio, e não uma acusação ou instauração de um processo.

De acordo com Herrera e Melani (2015) a notificação não é uma ação policial. Trata-se de uma medida que visa desencadear uma atuação de proteção à criança ou adolescente e de suporte à família, e para auxiliar os cirurgiões-dentistas no caso de suspeita de maus-tratos os autores elaboraram um guia prático com as condutas a serem tomadas, conforme visto na Figura 4.

Figura 4: Guia Prático a ser seguido pelos cirurgiões dentistas na suspeita de maus tratos



Fonte: Herrera e Melani (2015)

No Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei Federal Brasileira nº 8.069, 13 de julho de 1990), Título II, Dos Direitos Fundamentais; capítulo I, do Direito à Vida e à Saúde; artigo 13, aponta a obrigatoriedade de notificação de maus tratos a crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar, o que se aplica ao cirurgião dentista, seja ele do âmbito público ou privado, conforme transcrito a seguir:

[...] Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. (Redação dada pela Lei nº 13.010, de 2014)[...] (BRASIL, 2022)

No que se refere aos aspectos legais, é considerada uma infração administrativa a não comunicação de eventos de maus tratos, de acordo com o Capítulo II, artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2022), que diz:

[...] Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente)[...] (BRASIL, 2022)

A penalização pela infração prevista no artigo 245 se constitui de multa de três a vinte salários de referência, aplicada em dobro caso cometa novamente o mesmo erro.

Os autores Herrera e Melani (2015) afirmam que tanto nos casos em que o cirurgião-dentista tiver certeza dos maus-tratos, quanto nos que houver apenas a suspeita, é obrigação do profissional notificar o conselho tutelar ou juizado de menores. Pode ser feito pessoalmente, por escrito ou por telefone, podendo ser anônimo ou não. A notificação pode ser feita de forma anônima pelo disque 100 (de qualquer telefone do território nacional; pelo disque denúncia de cada estado, que no Rio de Janeiro corresponde ao número (21)2253-1177, ou diretamente no conselho tutelar mais próximo.

Segundo Losso (2015) as denúncias podem ocorrer pelo disque denúncia e conselhos tutelares de cada localidade. Entretanto, na impossibilidade de contatar essas entidades, as notificações podem ser realizadas na autoridade policial e/ou ministério público.

De acordo com o autor Vanrel (2019), visando vitalizar esse procedimento conciliatório e incentivar os cirurgiões-dentistas, assim como os acadêmicos de Odontologia, a *American Dental Association* (ADA), já em 1994, nos EUA, determinou que fosse incluída no Código de Ética a obrigatoriedade de que os dentistas que detectassem casos suspeitos de abuso infantil fizessem a sua notificação. Chegou-se a sugerir, no Brasil, que o Conselho Federal de Odontologia (CFO) poderia incluir no Código de Ética Odontológica um artigo que tratasse exclusivamente desse assunto, determinando a obrigatoriedade dos cirurgiões-dentistas em relatar casos de abuso infantil, o que, até a versão mais moderna de citado diploma legal – Código de Ética Odontológica vigente no país desde 19.12.1991, sendo a sua última versão regulamentada em 2012 – não aconteceu. O autor acredita que seria uma atitude muito elegante, porém redundante pelos seguintes fatos:

1. Porque profissional algum segue uma letra impressa que não se coadune e afine com a sua própria consciência e personalidade. As normas surgem como uma necessidade de regulamentar aquilo que já se faz ou se vivencia, não como uma imposição a ser cumprida

2. Porque no próprio Código de Ética Odontológica, entre os deveres do cirurgião-dentista, consta “zelar pela saúde e dignidade do paciente”. Isso dá a certeza de que não notificar um caso de maus-tratos significaria contrariar o próprio Código de Ética

3. Porque na ordem jurídica, acima das leis puntiformes (federais, estaduais ou municipais), encontram-se as leis mais abrangentes – os Códigos Penal e Civil e o Estatuto da Criança e do Adolescente, e ainda sobre elas, a Constituição da República (1988).

No Código de Ética Odontológica, no art. 9, inciso VII, entre os deveres do cirurgião-dentista, consta “zelar pela saúde e dignidade do paciente”. Isso dá a certeza de que não notificar um caso de maus-tratos significaria contrariar o próprio Código de Ética. Ainda, no Capítulo IV, que trata do Sigilo Profissional, no art. 14, Parágrafo Único, inciso II, que no caso de quebra do sigilo profissional “Compreende-se como justa causa, principalmente” ... “colaboração com a justiça nos casos previstos em lei” (CFO, 2012).

Verifica-se assim que como “responsável por estabelecimento de atenção à saúde” que é, o odontólogo tem o dever de notificar o caso. A omissão do profissional pode ser considerada um encobrimento do crime, e inconscientemente, legalmente, se acumpliciar com o agente, convertendo-se em coautor do crime, ficando sujeito às mesmas reprimendas legais (Vanrell, 2019).

Segundo Reis e Labuto (2022) é evidente a necessidade de instruir os estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas sobre os procedimentos de detecção e reporte de casos de abuso contra crianças e adolescentes, de acordo com as leis pertinentes a essa questão. Incorporar esse tema aos planos de estudo dos cursos e promover uma abordagem prática para a notificação e a postura diante de situações de abuso serão elementos cruciais para contribuir com a eliminação desse problema. A atuação dos profissionais de saúde no combate à violência é uma perspectiva viável, contanto que sejam oferecidas as condições apropriadas e que suas responsabilidades sejam esclarecidas.

## DISCUSSÃO

A sociedade está finalmente mudando sua perspectiva em relação à violência contra as crianças. O que antes era considerado como algo natural, ou até mesmo uma forma peculiar de disciplinar os filhos no dia a dia, está sendo encarado como um sério problema de saúde pública. Essa mudança de mentalidade é crucial para combater esse tipo de violência, e todos os setores da sociedade têm um papel importante nesse processo.

Como, segundo Alves e Cavalcanti (2003), a região mais afetada pelos maus-tratos é a região de cabeça e pescoço, os cirurgiões-dentistas têm a vantagem de visão desses locais. Sendo assim, se bem capacitados, podem diagnosticar crianças em situações de abuso e maus-tratos. Considerando o fato alarmante que 50% dos casos de maus-tratos diagnosticados possuem traumas orofaciais, enfrentamos desafios consideráveis, e a lacuna entre a Identificação de Abuso Sexual Infantil (ASI) e sua devida notificação é ainda mais ampla.

Mesmo que existam dados fornecidos pela Fórum Brasileiro de segurança pública, em que estima-se um número, no que tange ao estupro de vulnerável, para os autores Cavalcanti (2001) e Vanrell (2019), não existe uma real estimativa para que possamos conhecer a triste realidade dos casos de abuso sexual infantil no Brasil.

Contudo, de acordo com o site Gov.br houve o aumento de 68% de notificações em relação aos primeiros meses de 2022, demonstrando que há maior participação da sociedade na mobilização e denúncia (MDHC, 2023).

Para os autores Vanrell (2019) e Rover *et al.* (2020), o fator socioeconômico parece não influenciar de forma significativa na incidência de casos de maus-tratos infantis de todos os tipos. Contudo, Vanrell (2019) ainda declara que crimes de cunho sexual são mais prevalentes no sexo feminino, nas idades de 6 a 18 anos.

Mesmo que haja uma prevalência nos casos de vítimas femininas, os profissionais da saúde nunca devem descartar a possibilidade de maus-tratos ou abuso, caso o paciente apresente características de uma possível vítima.

Os autores dos Santos, Fujii e Salomão-Miranda (2021), e Lira, Sousa e Antunes (2022), descreveram quais são as condições físicas e lesões orais que uma criança poderia apresentar em caso de abuso. Os autores concordam que podem ser observados: eritemas e petéquias, e também a manifestação de algumas ISTs.

Contudo, o autor Vanrell (2019), menciona também em sua obra os comportamentos aos quais devemos nos atentar, como por exemplo: a apresentação de um bebê mal-nutrido, discrepância nos relatos por parte do

responsável, atraso inexplicável por parte dos responsáveis em buscar assistência médica, mesmo quando a necessidade disso é claramente evidente, entre outros já citados anteriormente.

Por conseguinte, torna-se claro que a identificação precoce de abuso infantil requer uma compreensão abrangente tanto das condições físicas, incluindo as lesões orais que podem surgir, quanto dos comportamentos indicativos que merecem atenção.

Considerando a abordagem legal, conforme apontado por Alves e Cavalcanti (2003), observa-se que o cirurgião dentista que opta por não denunciar suspeitas de maus-tratos não enfrenta condenação legal, embora essa seja uma responsabilidade moral inegável.

Segundo o Código de Ética Odontológica, entre os deveres do cirurgião-dentista, consta “zelar pela saúde e dignidade do paciente” o que condiz com a afirmação de Alves e Cavalcanti (2003). Além disso, o CFO afirma que a quebra do sigilo profissional é permitida em casos de colaboração com a justiça.

No entanto, Vanrel (2019), além de destacar o código de ética odontológico, ressalta a importância das legislações mais abrangentes, como os Códigos Penal e Civil, bem como o Estatuto da Criança e do Adolescente. Nesse contexto, é possível concluir que a omissão de auxílio por parte do cirurgião dentista em relação a crianças ou adolescentes vítimas de maus-tratos o coloca, do ponto de vista jurídico, em um papel de cumplicidade com o agente do crime. Isso resulta em sua coautoria na infração, sujeitando-o às mesmas sanções legais previstas para o caso.

A análise conjunta dessas perspectivas evidencia a relevância crucial de cumprir com deveres éticos e legais, assegurando a proteção e o bem-estar das crianças e adolescentes em situações vulneráveis.

Além de reafirmar a importância de estudar sobre o assunto durante a vida acadêmica, para que caso ocorra uma situação de suspeita de maus-tratos infantil, o cirurgião-dentista já deve estar familiarizado acerca de suas responsabilidades com o seu paciente, e como deve proceder na suspeita ou identificação de casos de maus tratos, como é citado por Reis e Labuto (2022).

## CONCLUSÃO

Com base nas reflexões apresentadas, torna-se inegável a necessidade de incorporar esse tópico na formação acadêmica dos profissionais. A inclusão dessa temática visa promover uma postura proativa por parte dos profissionais diante das situações de violência infantil, pois nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha um papel crucial no diagnóstico, detecção e notificação do abuso sexual infantil.

Em suma, a conscientização e a preparação adequada dos profissionais da área são passos essenciais rumo a um ambiente mais seguro para as crianças e adolescentes. A colaboração entre diversas disciplinas e a adoção de medidas preventivas sólidas podem desempenhar um papel crucial na minimização dos efeitos nocivos do abuso sexual infantil, demonstrando o papel ativo e impactante que os profissionais podem ter na proteção dos direitos e no bem-estar das futuras gerações.

## REFERÊNCIAS

ABSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022. Violência sexual infantil, os dados estão aqui, para quem quiser ver.** Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/14-anuario-2022-violencia-sexual-infantil-os-dados-estao-aqui-para-quem-quiser-ver.pdf>. Acesso em 29 ago. 2023.

ALVES, M. A. *et al.* Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 3, n. 2, p. 92-99. 2016.

- ALVES, P. M.; CAVALCANTI, A. L. Diagnóstico do abuso infantil no ambiente odontológico. Uma revisão da literatura. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 9, n. 3, p. 29-35. 2003.
- ATWAL, G. S.; RUTTY, G. N.; CARTER, N.; GREEN, M. A. Bruising in non-accidental head injured children: a retrospective study of the prevalence, distribution and pathological associations in 24 cases. **Forensics Sci Int**, v. 96, n.2/3, p.215-30, 1998
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf>. Acesso em 20 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Disque 100 registra mais de 17,5 mil violações sexuais contra crianças e adolescentes nos quatro primeiros meses de 2023**. Publicado em 17 de Maio de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/disque-100-registra-mais-de-17-5-mil-violacoes-sexuais-contra-criancas-e-adolescentes-nos-quatro-primeiros-meses-de-2023>. Acesso em 31jul. 2023.
- CAVALCANTI, A. L. Abuso Infantil: protocolo de atendimento odontológico. **RBO**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 6, p. 378-380, nov./dez. 2001.
- Conselho Federal de Odontologia. **Código de Ética Odontológico**. Resolução CFO-118/2012. Rio de Janeiro, CFO 2012. [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf).
- DOS SANTOS, J. L. N.; FUJII, L. L. R.; SALOMAO-MIRANDA, F. Abuso sexual infantil: O papel do cirurgião-dentista. **Revista FIMCA**, v. 8, n. 2, p. 9-11. 2021. Doi: 10.37157/fimca.v8i1.232
- HERRERA, L. M.; MELANI, R. F. H. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes para o cirurgião dentista**. 1ª ed. São Paulo. OFLab – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2015. 23 p.
- LIRA, A. G.; SOUSA, I. P.; DE BARROS ANTUNES, R. Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir – Revisão da literatura. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 63-70, 2022.
- LOSSO, E. M *et al.* **Maus-tratos infantis. O papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes**. Curitiba. Universidade Positivo. 2015. 9p.
- REIS, A. M.; LABUTO, M. M. Violência infanto-juvenil e o papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação de maus-tratos. **Caderno de Odontologia do Unifeso**. v. 4, n. 2, p. 62-68, 2022
- ROVER, A. L. P. *et al.* Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43738-43750, 2020.
- VANRELL, J. P. Odontologia na Prevenção do Abuso Infantil: *In: Odontologia Legal e Antropologia Forense*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. Cap. 15, p: 91-103. E-book. ISBN 9788527735223. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735223/>.