

HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE



**ENFRENTAMENTO  
DOS MAUS-TRATOS  
CONTRA A CRIANÇA  
E O ADOLESCENTE**

**Manual do profissional da  
educação para identificação  
e conduta**

2ª Edição

Curitiba - PR  
Hospital Pequeno Príncipe

2012





Realização:



Apoio:





*Arco-íris no céu.  
Está sorrindo o menino  
que há pouco chorou.*

Helena Kolody

### Profissionais da educação

A escola está repleta de situações reais, está repleta de sorrisos e também de choros. É o cenário onde muitas das situações e reações do dia a dia podem ser descortinadas e onde nós, como profissionais da educação, podemos agir. São sinais de alerta que nos levam a realizar intervenções práticas e encaminhamentos efetivos no combate aos maus tratos infantis e às violências.

É nesta hora que podemos e devemos agir como Rede de Proteção, em que uma ação integrada entre as diversas instituições atenda crianças e adolescentes em situação de risco pessoal, como ameaça e violação de direitos por abandono, violência física, psicológica ou sexual, exploração sexual comercial, situação de rua, de trabalho infantil e outras formas de submissão que provocam danos e agravos físicos e emocionais.

É nesta hora que juntos podemos agir em parceria com o Hospital Pequeno Príncipe, no enfrentamento às violências, com o uso de materiais de subsídio teórico e prático. Que este material seja amplamente difundido, discutido, refletido e utilizado, na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.

Um ótimo trabalho,

**Meroujy Giacomassi Cavet**

Superintendente da Educação  
Secretaria de Estado da Educação



Aos professores,

O Hospital Pequeno Príncipe sempre teve como princípio básico o “amor à criança”. Medicina avançada, equipes qualificadas, humanização do atendimento e foco em resolutividade são algumas das marcas do trabalho de mais de 90 anos da instituição.

Com a consciência de que é preciso fazer sempre mais pelas crianças do Brasil, o Pequeno Príncipe toma para si a defesa dos direitos infanto-juvenis – direitos de cidadão, muitas vezes esquecidos e não oportunizados pelo Estado e pela sociedade. Essa defesa extrapola os limites da instituição para mobilizar a comunidade e influir em políticas públicas. É preciso consolidar a cultura de direitos desde o momento do nascimento e fortalecer, assim, o respeito ao desenvolvimento integral do ser humano.

As crianças e os adolescentes dramatizam a exclusão da nossa sociedade. Dos 69 milhões de crianças e adolescentes brasileiros, 15%, ou seja, mais de 10 milhões, sofrem algum tipo de violência todos os anos. A campanha “Pra Toda Vida – a violência não pode marcar o futuro das crianças” vem coroar um trabalho intensificado ainda na década de 70, quando os profissionais do Pequeno Príncipe iniciaram o atendimento diferenciado às crianças que chegavam à instituição com lesões incompatíveis àquelas histórias relatadas por seus responsáveis. O olhar atento, a solidariedade e o constante compromisso com a vida fizeram que o Hospital se tornasse um dos pioneiros nas ações de identificação e combate à violência. Não é possível calar diante de um tema tão delicado, cercado por um muro de silêncio e protegido pela crença de que a família é “dona” da criança e pode lançar mão de qualquer meio para “educá-la”. Promover o crescimento saudável dos meninos e meninas do Brasil e proteger sua integridade física e emocional é, antes de tudo, um compromisso humanitário. A violência não pode marcar o futuro das nossas crianças!

**Ety Cristina Forte Carneiro**

Diretora executiva do Hospital Pequeno Príncipe





## SUMÁRIO



|                            |    |
|----------------------------|----|
| Introdução .....           | 8  |
| Conceitos .....            | 10 |
| Aspecto legal.....         | 12 |
| Sinais de alerta .....     | 14 |
| Maus-tratos físicos .....  | 19 |
| Aspecto odontológico ..... | 28 |
| Aspecto psicológico .....  | 32 |
| Como denunciar.....        | 40 |
| Fontes bibliográficas..... | 42 |

**Realização** Hospital Pequeno Príncipe  
Núcleo de Epidemiologia

**Apoio** G/PAC, Secretaria de Estado da Educação do Paraná

**Autores** Alessandro Cavalcanti, Daniela Carla Prestes, Denise Angelo,  
Edilson Forlin, Ety Cristina Forte Carneiro  
e Estela Maris Losso

**Edição** Denise Angelo

**Fotos** Arquivo Edilson Forlin

**Revisão e atualização** Paula Baena

ISBN 978-85-63871-02-2



## INTRODUÇÃO



A violência doméstica ocorre em todos os lugares do mundo, independentemente do nível cultural e social, desde as mais remotas eras. Há uma cultura de que os filhos são posse dos pais, que teriam sobre eles direito pleno de decisão.

Como reflexo disso, os castigos físicos foram por muito tempo aceitos como procedimentos adequados à educação familiar e até social. Essa prática só se tornou condenável, na maioria dos países, na metade do século XX.

A Suécia foi o primeiro país a oficializar a proibição do castigo físico e isso só ocorreu em 1979. No Brasil, a violência contra crianças e adolescentes passou a ter uma visão diferenciada no aspecto legal somente em 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Em situações de risco para maus-tratos, é importante a sensibilização dos profissionais que mantém contato com crianças e adolescentes, e o professor tem um papel fundamental na identificação desses casos. Uma conduta adequada exige conhecimento básico das formas de maus-tratos, das dinâmicas familiares destrutivas, do comportamento humano, características do agressor e da legislação referente ao tema.

E, principalmente, os profissionais da educação devem lembrar que podem ser a única alternativa de socorro para as crianças vítimas de violência. Trabalhar pela proteção dessas crianças é um





dever de qualquer cidadão. É importante ressaltar que os maus-tratos contra crianças e adolescentes acontecem numa escala crescente. O olhar atento do professor pode ajudar a detectar essa situação ainda no seu início, impedindo que a criança chegue aos centros médicos já muito machucadas, física e emocionalmente.

Neste material, oferecemos informações rápidas que podem ajudar na identificação e condutas adequadas em caso de suspeita ou confirmação de violência.

Não feche seus olhos para esta realidade. Talvez você seja a única pessoa com quem essa criança ainda pode contar.



## CONCEITOS



### O que são maus-tratos?

Podemos definir maus-tratos como toda ação ou omissão por parte do adulto cuidador ou adolescente de mais idade que possa resultar em dano ao desenvolvimento físico, emocional, intelectual ou social da criança ou do adolescente.

### Como são classificados os maus-tratos?

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Violência física</b>      | Uso da força física de forma intencional, deixando, ou não, marcas evidentes.                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Violência psicológica</b> | Agressão verbal constante, humilhação, ameaça, rejeição, discriminação visando à <b>dominação</b> .                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Violência sexual</b>      | Utilização do corpo de uma criança ou adolescente para satisfação sexual de adultos ou de adolescentes, com ou sem o uso da violência física.<br><br>A violência sexual pode acontecer das seguintes formas: exploração sexual (prática sexual com fins comerciais), pornografia infantil, estupro. |
| <b>Negligência</b>           | Falta de cuidados quanto às necessidades próprias da idade e condições de desenvolvimento. Pode ser de proteção, saúde, educação ou estrutural.                                                                                                                                                     |

Rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência, de Curitiba.



## Quais são os grupos de risco?

- ♥ Crianças não desejadas, não planejadas e que não foram aceitas.
- ♥ Prematuros ou crianças hospitalizadas por longos períodos, afastadas da mãe ou com risco de morte, quando os vínculos foram abalados.
- ♥ Crianças de sexo ou aspecto físico diferente das expectativas dos pais.
- ♥ Filhos com capacidade intelectual ou perspectivas de vida contrastantes com as dos pais.
- ♥ Filhos criados por outras pessoas, ou com pais distantes física e/ou emocionalmente, que desenvolveram valores morais diferenciados.
- ♥ Filhos de outros relacionamentos.
- ♥ Filhos com “comportamento difícil”, que não respeitam limites.
- ♥ Crianças hiperativas ou com transtorno de conduta.
- ♥ Portadores de doença crônica ou deficiência.



## ASPECTO LEGAL



### **O que a legislação diz a respeito da atuação do profissional de educação nos casos de maus-tratos?**

Em casos de suspeita de maus-tratos, o profissional da educação integrante da equipe pedagógico-administrativa tem obrigação legal de fazer a notificação, de acordo com informações e/ou evidências apresentadas pelo professor, demais funcionários, pais ou a própria criança ou adolescente, entre outros. Esta obrigatoriedade está especificada no artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

*Art. 13 – Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.*

### **Ao acionar a equipe pedagógico-administrativa para notificação de maus-tratos, o professor precisa apresentar provas?**

Não. Como visto na resposta anterior, a lei é clara: somente a suspeita é necessária para que a notificação seja realizada. Outro problema é quando o professor quer “descobrir” quem foi o responsável pelos maus-tratos. Isto é um erro. O professor não está preparado e nem é sua função fazê-lo. Acusações e cobranças neste sentido, feitas pelo professor, geram problemas de relacionamento graves e podem dificultar os procedimentos necessários.



### **O professor pode ser responsabilizado por não comunicar os casos de suspeitas de maus-tratos à equipe pedagógico-administrativa (que realiza a notificação)?**

Sim. Por determinação do ECA, o professor pode ser legalmente responsabilizado pela não comunicação de um caso que posteriormente se confirme como de maus-tratos.

*Art. 245 – 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: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.*

### **E se o professor comunicar à equipe pedagógico-administrativa um caso que não se confirme, pode ser processado pela família?**

Embora qualquer responsável possa querer acionar legalmente um professor por insatisfação ou entendimento de dano em qualquer natureza de atendimento, é pouco provável que a denúncia seja aceita. Isto porque o professor agiu obedecendo a uma determinação legal (artigos 13 e 245 do ECA) e porque sua ação foi em defesa da criança ou do adolescente em suspeita de situação de risco à sua integridade física e psicológica.



## SINAIS DE ALERTA



### Como diferenciar a violência de um acidente?

As lesões intencionais apresentam características próprias que as diferenciam das lesões não intencionais ou acidentais. Nos traumas não intencionais ou acidentes, os arranhões, lacerações ou hematomas vão surgir com maior probabilidade na parte da frente e descoberta do corpo, ou em áreas de extensão e extremidades, como testa, queixo, cotovelos, palma das mãos, parte anterior de coxas e pernas.

De maneira geral, deve-se levantar suspeitas de maus-tratos sempre que forem encontradas:

-  Lesões que não são compatíveis com a idade ou com o desenvolvimento psicomotor da criança.
-  Lesões que não se justificam pelo acidente relatado.
-  Lesões em várias partes do corpo, ou lesões bilaterais.
-  Lesões que envolvem partes usualmente cobertas do corpo.
-  Lesões em estágios diferentes de cicatrização ou cura.
-  Inexplicável atraso entre o “acidente” e a procura de tratamento médico.



Adolescente vítima de violência física. As diferentes cores de hematomas (vermelho, azulado, esverdeado e marrom) indicam lesões ocorridas em momentos diferentes.



## **Quais os principais aspectos que devem ser observados?**

### **- Idade**

Cerca de 2/3 dos casos de maus-tratos físicos ocorrem em crianças de até 3 anos (50% em crianças de até 1 ano de idade). Fraturas acidentais não são comuns, principalmente nos membros superiores em crianças com menos de quatro meses, e de membros inferiores em crianças que não andam.

### **- Incompatibilidade história x característica da lesão**

Esse é o principal aspecto para a suspeita de maus-tratos. Deve-se sempre verificar se o mecanismo do trauma é compatível com a lesão apresentada. Geralmente, a história relatada envolve queda do berço, da cama, do colo, etc, mas a ocorrência de fraturas, nestas ocasiões, é bastante infrequente. Os ossos longos como fêmur, tíbia, antebraço e úmero requerem uma força considerável para sofrerem fraturas, o que dificilmente ocorre em quedas de pequena altura.





### **- Atraso na procura de atendimento**

Outro dado importante é o tempo decorrido para procura do atendimento. As fraturas doem mais intensamente na sequência do trauma e melhoram com o passar dos dias. Atraso em dias para a busca de atendimento deve ser atentamente esclarecido.

### **- Contradições na história**

Como nas demais formas de maus-tratos, histórias conflitantes contadas por familiares diferentes (ou pelo mesmo familiar em tempos diversos) representam dado importante para a suspeita de lesão intencional.

### **- Histórico de saúde**

Os maus-tratos também se caracterizam por negligência aos cuidados com a saúde e bem-estar geral da criança e do adolescente. Portanto, é necessário verificar se queixas relacionadas ao estado físico da criança estão sendo consideradas pela família.



## **Em que situações o professor pode excluir a suspeita de maus-tratos?**

- ♥ Traumas de alta energia provocados por acidentes de trânsito, como atropelamentos, colisões de veículos, entre outros.
- ♥ Quedas de alturas elevadas e escadas, devendo ser avaliada a possibilidade de negligência ou intencionalidade por parte dos responsáveis.
- ♥ Fraturas unilaterais de crânio em bebês a partir do quinto ou sexto mês que caem da cama ou do trocador.
- ♥ Lesões de cabeça e membros em quedas de bicicleta ou outros veículos não motorizados, usados sem proteção.



## MAUS-TRATOS FÍSICOS



### Quais as áreas mais atingidas em casos de violência física?

As lesões de pele aparecem como a área mais atingida nos casos de violência física, como hematomas, arranhões, lacerações e queimaduras, nos seus mais variados níveis de gravidade. Algumas características alertam para causas não acidentais, entre as quais destacamos:

- ♥ Lacerações, equimoses, hematomas, cortes, perfurações ou queimaduras que lembram objetos, como fios, cintos, fivelas, mãos, dedos, “nós dos dedos”, sola de chinelo ou sapato, garfos, facas, pontas de cigarro, ferro e outros.
- ♥ Lesões com marcas da arcada dentária de adulto, provocadas por mordidas ou “chupões”. Quando múltiplas, são forte indicio de tortura e, se encontradas em região de pescoço, mamas ou próximo da região genital, deve ser pesquisado abuso sexual.



- ♥ Hematomas ou equimoses em várias partes do corpo, com diferentes colorações, indicando lesões recentes e antigas, são fortes indicadores de maus-tratos. Para datar o hematoma podemos usar a seguinte escala:

|             |                       |
|-------------|-----------------------|
| 1 a 3 dias  | cor vermelha ou azul  |
| 4 a 7 dias  | cor verde ou amarelo  |
| 8 a 26 dias | cor amarelo ou marrom |

- ♥ Lesões circulares em pescoço, punhos ou tornozelos são indícios de tentativa de enforcamento ou de que esta criança ou adolescente está sendo mantido amarrado.

- ♥ Hematomas ou equimoses em áreas cobertas pela roupa ou protegidas naturalmente, como laterais de corpo, parte interna de coxas, pescoço ou bilaterais.

- ♥ Lesões de difícil explicação pelo mecanismo de trauma.



Lesões provocadas  
por queimaduras e arranhões.



Marcas de queimaduras e espancamento.



## **Quais os tipos de queimadura são mais comuns nos maus-tratos?**

- ♡ Por imersão ou escaldadura.
- ♡ Queimaduras em luva, em meia, com limites bem definidos, envolvendo todo o membro ou parte dele.
- ♡ Queimaduras que envolvem áreas de flexão.
- ♡ Queimaduras em região genital e de nádegas.
- ♡ Queimaduras por líquidos quentes jogados contra a criança ou o adolescente.
- ♡ Queimaduras de contato: com forma do objetos, como ponta de cigarro, grelhas, ferro de passar roupas, lâminas de faca, marcas redondas como fundo de frigideiras ou panelas, bulbo de lâmpadas, garfos e outros metais aquecidos devem sempre despertar a suspeita de maus-tratos.



## Que tipo de fraturas estão mais relacionadas com maus-tratos?

- ♥ Fraturas próximas das articulações.
- ♥ Fraturas de costela: têm incidência de 5 a 27% nas crianças vítimas de maus-tratos. Geralmente são ocasionadas por trauma direto ou violenta compressão do tórax quando a criança recebe socos, pancadas ou é sacudida. São de alta especificidade nas crianças de até dois anos de idade. No caso de maus-tratos, são frequentemente múltiplas e simétricas.
- ♥ Fraturas com traços oblíquos ou em espiral podem ser provocadas por torção e, especialmente no fêmur, são sugestivas de agressão.
- ♥ Fraturas de escápula e esterno são incomuns, mas altamente específicas de maus-tratos. Como nas fraturas de costela, são ocasionadas por trauma direto ou compressão violenta e fazem parte de um quadro mais complexo de lesões em agressões mais violentas.
- ♥ Fratura bilateral de clavícula – de difícil explicação por trauma mecânico não intencional.
- ♥ Fraturas de coluna vertebral: embora infrequentes são extremamente graves e indicativas de grande violência. Nas crianças menores de dois anos que são sacudidas, a região cervical é particularmente sensível para luxações ou fraturas. Podem ocorrer lesões medulares sem aparente comprometimento ósseo, mesmo quando avaliadas por tomografia ou ressonância magnética.



- ♥ Fraturas de crânio: provocadas por socos ou arremesso contra o chão ou paredes. As hemorragias cerebrais desencadeadas por estes traumas são a maior causa de óbitos e sequelas.
- ♥ Fraturas de região temporal podem apresentar envolvimento do aparelho auditivo e são causadas por pancadas violentas nesta região. A perda da audição é uma das graves sequelas deste tipo de agressão (“lesão do boxeador”). O sinal característico é o sangramento isolado do conduto auditivo.
- ♥ Fraturas de mandíbula são mais frequentes nas agressões a crianças maiores ou adolescentes.





## Quando suspeitar de fraturas intencionais

- ♥ Fraturas múltiplas, bilaterais ou em diferentes estágios de consolidação.
- ♥ Fraturas não compatíveis com o desenvolvimento motor.
- ♥ Fraturas de crânio.
- ♥ Fraturas espiralares.
- ♥ Fraturas do extremo distal da clavícula e da escápula.
- ♥ Fraturas de vértebras sem história de trauma acidental de alta energia.
- ♥ Fraturas de mandíbula sem outras lesões que a justifiquem.

## Quais são as características da síndrome do bebê sacudido?

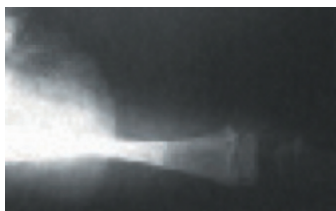
A aplicação de sacudidas violentas na criança com até dois anos de vida é uma das formas mais graves de agressão pelo risco de lesão cerebral. Pode desencadear desde micro-hemorragias de sistema nervoso central, por ruptura de vasos sanguíneos, formação de hematomas e rompimento de fibras nervosas, lacerações de tecido cerebral, até hemorragias maciças e morte, sem que haja fratura de calota craniana.



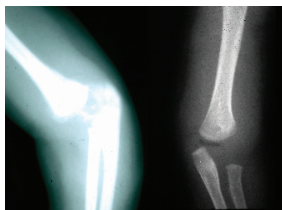
A sintomatologia nem sempre é evidente, mas deve-se pensar nesta síndrome toda vez que uma criança com menos de dois anos apresenta sinais de comprometimento de sistema nervoso central, sem sinais infecciosos ou histórico de convulsões graves. Os sintomas vão desde alterações do nível de consciência, irritabilidade ou sonolência, convulsões, déficits motores, problemas respiratórios, hipoventilação, coma e, em muitos casos, morte.



Lactente com fratura bilateral de clavícula. Além dessa lesão, havia fraturas de costelas.



Fraturas isoladas de ossos longos (como a fratura de fêmur da ilustração) é o padrão mais comum em maus-tratos.



Fratura em região de cotovelo em criança de 10 meses



## **Lesões oculares podem ser provocadas por maus-tratos?**

Sim. A suspeita deve surgir sempre que houver lesão de ambos os olhos, especialmente quando não há comprometimento nasal. Os traumatismos com bola, ou mesmo objetos atirados sem intenção de dolo, são geralmente unilaterais e, quando provocados por traumas mais intensos, são acompanhados de lesões em outras áreas do corpo, principalmente o nariz.

Hemorragia retiniana ou estrabismo agudo, sem lesão ou histórico anterior de desvio ou déficit de visão importante que os justifique, indicam necessidade de investigação de maus-tratos.



## ASPECTO ODONTOLÓGICO



### **Por que o cirurgião dentista pode ser o primeiro profissional a perceber maus-tratos na criança e no adolescente?**

Porque mais de 50% das lesões físicas presentes nos casos de maus-tratos infantis ocorrem nas regiões de cabeça, pescoço, face e a cavidade oral. Além disso, o odontopediatra, por atender desde o bebê até o adolescente, pode ser o primeiro a identificar manifestações de maus-tratos.

### **Quais são os sinais de alerta para o cirurgião-dentista?**

Quando a criança ou o adolescente comparece para o atendimento odontológico com lesões faciais, dentais ou em tecidos moles sem uma explicação coerente e com relato incompatível com o achado clínico. Pode-se também perceber por apresentar lesões em outras áreas visíveis do corpo e através do seu comportamento.



## **Como proceder na consulta odontológica quando se suspeita de maus-tratos?**

Realizar uma boa anamnese, descrevendo o ferimento e registrando por escrito as informações obtidas. Fazer também um detalhado exame extra e intra oral, a fim de obter um correto diagnóstico. Se possível, documentar o caso com modelos de estudo, radiografias e fotografias.

## **Quais as lesões que o cirurgião dentista pode observar em decorrência de maus-tratos?**

A pele é uma das partes mais freqüentemente traumatizadas.

Outros aspectos devem ser observados como:

- ♥ lesões em diferentes estágios de cicatrização.
- ♥ injúrias múltiplas.
- ♥ falta de cabelo devido a “puxões”.
- ♥ traumas não condizentes com o desenvolvimento da criança.
- ♥ presença de contusões.
- ♥ equimoses na bochecha indicam socos e bofetadas.
- ♥ fraturas faciais.
- ♥ desvio de abertura de boca.



**Boca:** podem apresentar lacerações nos freios labial e lingual. Lesões na mucosa bucal, no palato mole e duro, na gengiva e na língua.

Alimentos e talheres quentes podem provocar queimaduras na gengiva, língua, palato ou mucosa e lábios.

**Lábios:** podem apresentar hematomas, lacerações, cicatrizes de traumas recorrentes, equimoses, presença de escara e machucados no canto da boca.

**Dentes:** fraturados, deslocados ou avulsionados e com alteração de cor (traumas anteriores).

### **Existe algum indício de abuso sexual que pode ser percebido pelo cirurgião-dentista?**

Sim. Além de alterações no comportamento, algumas infecções bucais podem estar relacionadas ao abuso sexual como: gonorréia, condiloma acuminado e sífilis. Casos de sexo oral forçado podem formar petéquias e eritema na junção do palato duro e mole.

### **A negligência odontológica é considerada maus-tratos?**

Sim. Porém, antes de fazer a denúncia é importante verificar se a negligência ocorreu devido à falta de acesso ao atendimento,



ignorância do assunto ou falta de condição financeira. Deve-se encaminhar a criança e a família para receberem orientações em educação em saúde e para tratamento odontológico.

### **Qual deve ser a conduta do cirurgião-dentista?**

No caso de suspeita de maus-tratos, o profissional da saúde tem obrigação legal de fazer a notificação. Isto está especificado nos artigos 13 e 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal 8.069/1990), a fim de proteger os direitos das mesmas.

### **Autores:**

LOSSO EM, CAVALCANTI AL.

PIZZATO, EDUARDO

### **Referências:**

Cavalcanti, A. L., Ferreira, P. M. B. *Diagnóstico do Abuso Infantil no Ambiente Odontológico*. Uma Revisão da Literatura. Publicatio UEPG. Ciências biológicas e da saúde, Ponta Grossa - PR, v. 9, n. 3/4, p. 29-35, 2003.

Cavalcanti AL. *Abuso infantil: protocolo de atendimento odontológico*. Rev Bras Odontol 2001; 58(6):378-380.

Massoni, ACLT, Ferreira AMB, Aragão AKR, MenezesVA, Colares V. *Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica*. Ciência e Saúde Coletiva.2010;15(2):403-10.



## ASPECTO PSICOLÓGICO



### Quem são os agressores mais frequentes?

Dados da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência, de Curitiba, indicam que, nos casos de violência doméstica, o agressor mais frequente é a mãe, seguida do pai, do padrasto e dos avós.

### Quais comportamentos as crianças vítimas de violência apresentam?

Comportamentos e reações extremas como:

- ♥ passividade.
- ♥ silêncio.
- ♥ isolamento.
- ♥ agressividade.
- ♥ agitação.
- ♥ insegurança.
- ♥ postura pseudomadura.
- ♥ choro intenso.
- ♥ obesidade ou sinais de desnutrição (palidez, olheiras).
- ♥ terror noturno.
- ♥ enurese e/ou encoprese.





- ♥ criança ou adolescente muito retraídos ou muito presos ao acompanhante ou ao profissional.
- ♥ desatenção.
- ♥ queda no desempenho escolar ou alteração repentina no comportamento escolar.

### **Quais comportamentos os familiares de crianças agredidas apresentam?**

Comportamentos e reações intensas como:

- ♥ silêncio.
- ♥ passividade.
- ♥ imaturidade.
- ♥ agressividade.
- ♥ ironia.
- ♥ choro.
- ♥ insegurança.

### **Quais são as características psicológicas dos agressores?**

- ♥ Têm baixa idade, são imaturos emocionalmente e sem suporte familiar adequado.



- ♥ Provêm de famílias com conflitos constantes ou história de violência, muitas vezes, maltratados quando crianças.
- ♥ Demonstram baixa tolerância em relação às ações próprias da infância ou da adolescência.
- ♥ Mães com história de depressão pós-parto de difícil resolução.
- ♥ São agressivos e/ou demonstram desprezo por outros membros da família, como esposa, marido, pais, etc.
- ♥ Necessitam manter ou demonstrar controle sobre outras pessoas.
- ♥ Alegam problemas como desemprego, dificuldades no trabalho, uso de álcool ou outras drogas para justificar a perda de controle.
- ♥ Apresentam distúrbios de comportamento ou doenças mentais.
- ♥ Mostram-se muito prestativos, possessivos e com ciúmes da criança ou adolescente.
- ♥ Evitam contato social da criança/adolescente vítima de maus-tratos com outras crianças e adultos.



## **Quais características psicológicas a família da criança vítima de maus-tratos pode apresentar?**

- ♡ Família que não aceita o contato com profissionais da educação e da saúde.
- ♡ Família preocupada com o sigilo e com retaliações.
- ♡ Demonstra pouco ou nenhum vínculo com a criança ou adolescente.
- ♡ Não há ternura nem solicitude para com a criança ou adolescente.
- ♡ Desinteresse pela saúde ou desenvolvimento e aprendizado da criança ou adolescente.
- ♡ Família com critérios educacionais, morais ou religiosos extremamente rígidos, que conflitam com os padrões da comunidade.
- ♡ História de conflitos constantes.
- ♡ Histórico de violência contra mulher.
- ♡ Família com graves dificuldades econômicas, cujas necessidades básicas não são atendidas.
- ♡ Família conivente ou impotente frente aos maus-tratos dos responsáveis, vizinhos, parentes ou outros.



## **Qual deve ser o comportamento do professor diante dos possíveis agressores?**

O professor deve adotar uma postura profissional e acolhedora, preservar inicialmente a suspeita de maus-tratos e comunicar os casos à equipe pedagógico-administrativa para as devidas providências.

Para a proteção da criança ou adolescente, é fundamental que o professor mantenha uma postura de imparcialidade sem fazer julgamentos sobre o que aconteceu. Reuniões com os pais ou responsáveis e a equipe pedagógico-administrativa criam melhores oportunidades para levantamento de informações. É importante agir com discrição, sigilo e de acordo com as leis vigentes, entre as quais podemos citar: Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente e o Regimento Escolar.

Portanto, as características do trabalho do professor devem ser: imparcialidade, determinação, conhecimento e profissionalismo.



## **Quais comportamentos do professor podem ajudar o restante da equipe na investigação dos casos de maus-tratos?**

Em muitos casos, o professor é um dos primeiros profissionais a entrar em contato com a criança ou o adolescente. Por isso, o professor pode contribuir muito com a “investigação” dos casos de maus-tratos, adotando algumas posturas como:

- ♡ Escutar a história trazida pelas crianças ou adolescentes.
- ♡ Fazer perguntas abertas, do tipo “o que aconteceu?”
- ♡ Prestar atenção na forma de explanação da criança ou adolescente (falam de maneira eufórica, ou com excesso de detalhes, etc.).
- ♡ Prestar atenção na postura e fisionomia.
- ♡ É importante não tomar decisões sozinho. Encaminhar sempre o caso para a equipe pedagógico-administrativa.



## **O que a escola e o professor podem fazer para facilitar o atendimento dos alunos vítimas de maus-tratos?**

- ♥ Implantar um protocolo de atendimento, que deve ser seguido por toda a instituição.
- ♥ Acionar o Conselho Tutelar mais próximo da escola.



## Qual a melhor forma de enfrentamento aos maus-tratos contra crianças e adolescentes?

A forma mais efetiva é uma rede de proteção que envolva não só áreas médicas (hospitais, postos de saúde, ambulatorios, etc.), mas também a área de educação (centros municipais de educação infantil, escolas e contratuais) e organizações civis e governamentais (Conselho Tutelar, Resgate Social, SOS Criança, ONGs, etc). Isto requer capacitação de grande número de pessoas, criação de um fluxo efetivo de funcionamento e acompanhamento, controles frequentes de eficácia e disponibilização de dados.

Alguns municípios já têm redes implantadas. Em Curitiba, a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência foi implantada em 2000. De lá para cá, todos os anos o número de denúncias tem aumentado. **A implantação da Rede facilitou a ação dos professores na proteção das crianças. Prova disso é que, enquanto a média brasileira de denúncias de maus-tratos feitas por professores é de 8%, em Curitiba, o índice chega a 24%.**



## COMO DENUNCIAR



**No Disque Denúncia Nacional:** 100

**No Disque Denúncia Estadual:** 181

### **Em Ponta Grossa:**

#### **Conselho Tutelar Leste:**

(42) 3901-1568 / (42) 9981-4115 (plantão)

#### **Conselho Tutelar Oeste:**

(42) 3901-1818 / (42) 9112-5944 (plantão)

### **Nas principais cidades do Paraná:**

#### **Cascavel**

Conselho Tutelar: (45) 3902-1754 / (45) 9971-0062

(45) 9971-4769 (24h)

#### **Foz do Iguaçu**

Conselho Tutelar: (45) 3523-0024 / (45) 9921-7576 (24h)

SOS Criança: 0800-451407

#### **Francisco Beltrão**

Conselho Tutelar: (46) 3523-1243 / (46) 9917-9196 (24h)

#### **Guarapuava**

Conselho Tutelar: (42) 3623-8450 / (42) 3623-1551

(42) 9977-0136 (24h)

#### **Londrina**

Programa Sentinela: (43) 3336-2003 (no horário comercial)

Conselho Tutelar: (43) 9991-6752 (24 h)

#### **Maringá**

Disque Denúncia: (44) 156

Conselho Tutelar: (44) 3901-1966





### **Pato Branco**

Conselho Tutelar: (46) 3902-1286 / (46) 3902-1287  
(46) 9972-0108 (24h)

### **União da Vitória**

Conselho Tutelar: (42) 3522-4748 - r. 40 / (42) 9975-2512 (24h)

### **Em Curitiba:**

#### **Disque Denúncia: 156**

#### **Nos Conselhos Tutelares:**

|                                   |                                                      |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------|
| Conselho Tutelar Bairro Novo      | Telefone: (41) 3289-1272<br>Fone/fax: (41) 3564-7083 |
| Conselho Tutelar Boa Vista        | Telefone: (41) 3313-5705<br>Fone/fax: (41) 3356-1001 |
| Conselho Tutelar Boqueirão        | Telefone: (41) 3313-5560<br>Fone/fax: (41) 3276-6823 |
| Conselho Tutelar Cajuru           | Fone/fax: (41) 3267-7888                             |
| Conselho Tutelar CIC              | Telefone: (41) 3347-2097<br>Fone/fax: (41) 3347-1607 |
| Conselho Tutelar do Pinheirinho   | Telefone: (41) 3248-9268<br>Telefone: (41) 3313-5462 |
| Conselho Tutelar Portão           | Telefone: (41) 3245-8096<br>Telefone: (41) 3350-3974 |
| Conselho Tutelar Matriz           | Telefone: (41) 3262-6124<br>Telefone: (41) 3363-1735 |
| Conselho Tutelar Santa Felicidade | Telefone: (41) 3297-1498<br>Fone/fax: (41) 3297-2434 |

Na inexistência do Conselho Tutelar e do SOS Criança, as denúncias podem ser encaminhadas à autoridade policial e/ou ao Ministério Público.



## FONTES BIBLIOGRÁFICAS



ANDRADE LIMA, K; COLARES V; CABRAL H M. Avaliação da conduta dos odontopediatras de recife com relação ao abuso infantil. Revista Odonto Ciência v. 20, n. 49.p.231-6, 2005 <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fo/article/viewFile/1130/890>.

Associação Brasileira de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA). Guia de orientação para profissionais de saúde. Autores & Agentes Associados; Rio de Janeiro;1997.

CAVALCANTI, A. L.; FERREIRA, P. M. B. Diagnóstico do Abuso Infantil no Ambiente Odontológico. Uma Revisão da Literatura. Publicatio UEPG. Ciências biológicas e da saúde, Ponta Grossa - PR, v. 9, n. 3/4, p. 29-35, 2003.

CAVALCANTI, A. L. O Diagnóstico do Abuso Infantil no Consultório Odontológico. In: 39º Encontro do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria, 2008, Curitiba. 39º Anais do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria. Curitiba : Dental Press Editora Ltda, 2008. v. 39. p. 97-98.

Estatuto da Criança e do Adolescente.

Forlin E, Pfeiffer, L. Maus tratos na infância e adolescência. In Programa de Atualização em Traumatologia e Ortopedia (Proato). Porto Alegre: Artmed/Panamericana Editora, 2004: 125-162.



MASSONI, A.C.L.T, Ferreira AMB, Aragão AKR, MenezesVA, Colares V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. *Ciência e Saúde Coletiva*.

[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=2273](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2273).

O'Connor JF, Cohen J. Dating fractures. In: Kleinman PK, ed. *Diagnostic imaging of child abuse*. Baltimore: Williams & Williams, 1987 (20).

Pfeiffer L, DCSCA/SBP. *Manual de Prevenção de Acidentes e Violência*, Nestlé. SP-2004.

Do Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência, de Curitiba:

[http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/saude\\_crianca/rede\\_protecao.pdf](http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/saude_crianca/rede_protecao.pdf)

Do Relatório de 2009, da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência, de Curitiba:

[http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/saude\\_crianca/RELATORIOPERFILREDE2009.pdf](http://sitesms.curitiba.pr.gov.br/saude/areastematicas/saude_crianca/RELATORIOPERFILREDE2009.pdf)

