

Violência contra crianças e adolescentes moradores de zona rural no estado de Minas Gerais

Violence against children and adolescents residents in a rural area in the state of Minas Gerais

Gustavo Cunha Fernandes^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-5299-0304>

João Vitor Rodrigues Costa^{2*}

<https://orcid.org/0000-0002-0130-6998>

Carla Jaciara Baraúna de Oliveira^{3*}

<https://orcid.org/0000-0003-0025-6332>

Thaís Rodrigues Nascimento de Oliveira^{4*}

<https://orcid.org/0000-0002-6555-1175>

Thamiris de Souza Vieira^{5*}

<https://orcid.org/0000-0002-6583-6453>

Paula Monikee Rezende Alves^{6*}

<https://orcid.org/0000-0002-5299-0304>

Caio Augusto de Lima^{7*}

<https://orcid.org/0000-0002-0130-6998>

Katricia Beatriz Barbosa^{8*}

<https://orcid.org/0000-0002-7490-8519>

Henrique Cardoso Marcene^{9*}

<https://orcid.org/0000-0001-7003-1548>

Stefan Vilges de Oliveira^{10*}

<https://orcid.org/0000-0002-5493-2765>

Resumo

Introdução: Como grupo social mais frágil, crianças e adolescentes ficam expostos a diversas situações de violência, as quais são oriundas de inúmeros fatores. Como consequência destas agressões, o público infanto-juvenil carrega sequelas dos acontecimentos sofridos. **Objetivo:** Portanto, este estudo tem por objetivo descrever o padrão de violência sofrida por crianças e adolescentes moradores de zonas rural, buscando atualizar a literatura em função de políticas públicas e ações da comunidade que podem se basear em um estudo como este. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo, com dados coletados secundariamente, do período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017, em crianças e adolescentes de 0 a 11 anos. **Resultados:** Observou-se 2282 casos de violência infanto-juvenil nestes 10 anos, sendo o perfil das vítimas mais frequente: 1309 do sexo feminino (57,36%), 398 menores de 01 ano (17,44%) e 1314 de raça negra (57,58%) - constituída por pretos e pardos -, sendo acometidas principalmente na face (19,39%) e posteriormente na região íntima (17,47%). O agressor era, em 1304 casos, do sexo masculino (57,14%), e atuava predominantemente na casa da vítima (71%). **Conclusões:** Se faz necessário a implementação de novas políticas

* Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil.

¹ E-mail: gustavoobj2@gmail.com

² E-mail: joaovitor.med2017@gmail.com

³ E-mail: carlamedicine@gmail.com

⁴ E-mail: thaisarodriguesn@hotmail.com

⁵ E-mail: thamiris31@hotmail.com

⁶ E-mail: paulamonikee@live.com

⁷ E-mail: caioaugustodelima@yahoo.com.br

⁸ E-mail: katriciabarbosa34@gmail.com

⁹ E-mail: henrique.marcene@yahoo.com.br

¹⁰ E-mail: stefan@ufu.br

públicas que visam reduzir a vulnerabilidade do público em questão, bem como extinguir todos os fatores contribuintes para execução desta violência, como: distanciamento de serviços básicos relacionados a saúde, educação precária, falta de segurança e assistência social, preconceito racial contra negros, vulnerabilidade das crianças – sobretudo do sexo feminino, alcoolismo dos pais, dentre muitos outros que não foram citados neste estudo.

Palavras-chave: Maus-Tratos Infantis; Saúde da População Rural; Violência; Violência Doméstica; População Rural

Abstract

Introduction: As a more fragile social group, children and adolescents are exposed to various situations of violence, which come from numerous factors. Because of these aggressions, the public for children and adolescents bears the consequences of the events they have suffered. **Objective:** Because of this, this study aims to describe the pattern of violence suffered by children and adolescents living in rural areas, searching to update the literature in terms of public policies and community actions that can be based on a study like this. **Materials and Methods:** This is a descriptive observational epidemiological study, with data collected secondarily, from January 2007 to December 2017, in children and adolescents aged 0 to 11 years. **Results:** There were 2282 cases of violence against children and adolescents in these 10 years, where the most frequent victims were: 1309 females (57.36%), 398 under 1 year old (17.44%) and 1314 blacks (57.58%) - constituted by blacks and browns -, being mainly affected on the face (19.39%) and later on in the intimate region (17.47%). The aggressor was, in 1304 cases, male (57.14%), and worked predominantly at the victim's home (71%). **Conclusions:** It is necessary to implement new public policies that aim to reduce the vulnerability of the public in question, as well as to extinguish all contributing factors to the execution of this violence.

Keywords: Child Abuse; Rural Health; Violence; Domestic Violence; Rural Population

Introdução

A história das civilizações mostra que a violência sempre esteve presente, chegando a considerá-la um “fato humano e social”; não se tem conhecimento de nenhuma sociedade totalmente isenta deste problema social. Este, apresenta-se dentro de períodos ou épocas conforme seus contextos. Tão grande é sua frequência que dá-se a denominação de “fenômeno da violência”¹.

A violência contra crianças e adolescentes possui um perfil silencioso, o qual resulta em cerca de 227 mortes por dia no mundo e muitas outras hospitalizações oriundas de ferimentos². Em um levantamento acerca da violência infanto-juvenil em 190 países, concluiu-se que um a cada três jovens sofrem ou já sofreram de violência física, sexual ou emocional³. A violência infanto-juvenil, não possui um perfil específico podendo acometer este

público independente de sua raça, religião ou classe social⁴.

Tal tema apresenta dimensão tão significativa que em 2002 a Organização Mundial da Saúde (OMS) se pronunciou em relação à violência de forma mais categórica. Assim, para a instituição violência se define como o uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação⁵. Após este pronunciamento, várias instituições expuseram suas definições sobre o tema, porém, é difícil uma conceituação específica e precisa, por se tratar de um fenômeno complexo e multicausal que atinge todas as pessoas e as afeta em muitas dimensões, inclusive emocional¹.

Neste sentido, destaca-se a violência estrutural, ligada às características

socioeconômicas e políticas de uma sociedade, em um determinado período histórico, cuja essência tem como base a exclusão social e seus efeitos danosos. Soma-se a esta característica a própria formação histórica e cultural do Brasil, no que tange ao desenvolvimento econômico, social e cultural. Marcado pela colonização e escravidão, que gerou uma sociedade escravagista e excludente, elites oligárquicas dominantes cujo imaginário social está inscrito a ideia de que podem explorar e dominar categorias sociais marginalizadas e/ou inferiorizadas em função da raça/etnia, gênero e idade¹.

Em relação à infância, a violência estrutural atinge particularmente aqueles indivíduos em situação de risco pessoal e social, ou seja, os vitimados, na diferenciação feita por Guerra e Azevedo (1997)⁶, que sofrem cotidianamente a violência das ruas, da falta de uma educação de qualidade e das precárias condições de moradia e de saúde.

Um outro determinante na construção da violência contra crianças e adolescentes exercida na intimidade do lar, é a cultura que, ao estabelecer normas, valores, costumes, determina também como os indivíduos irão se relacionar de acordo com a distribuição do poder. O conceito de Síndrome do Pequeno Poder explica como se instala a relação de destrutividade entre pais/responsáveis e seus filhos. Considera-se que por meio de relações interpessoais de natureza hierárquica, transgeracional, o adulto abusa de sua autoridade sobre crianças e adolescentes, com o respaldo da sociedade⁷.

A violência contra a criança e os adolescentes resulta em consequências físicas, psicológicas e sociais. Este público é vulnerável a exposição à violência e suas consequências podem resultar em sequelas na fase de desenvolvimento⁸.

A violência estrutural, aliada a um respaldo cultural, dificulta o desenvolvimento pleno de muitas crianças e adolescentes, sendo que muitos são privados do acesso à saúde, educação e a

moradia digna - direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁹. Como exemplo desta situação degradante, um estudo realizado por Soler (2000)¹⁰ cita o Nordeste brasileiro: nesta região havia a maior concentração de famílias vivendo abaixo da linha de pobreza, com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo, além de concentrar 53,4 % das crianças do país que estão em situações degradante de vida. Vai além ao afirmar que o mesmo ocorre com famílias que, desassistidas ou mal assistidas, repetem as condições de exploração e abandono das vítimas. Contudo, o que mais leva uma criança a abandonar o lar não é esta situação de pobreza e sim os maus-tratos e abusos que são submetidos⁷.

Quando relacionamos a violência no cenário rural, seus casos são agravados por características singulares como: o distanciamento de serviços básicos relacionados à saúde, educação, segurança e assistência social somados a reprodução dessas ações de forma corriqueira, sendo praticada por gerações¹¹. Quando tratamos de violência sexual contra crianças os dados são considerados mais difíceis, visto que essa se torna oculta pelo medo da criança de expressar seus sentimentos e temores¹².

Assim, o presente estudo objetiva descrever o padrão de violência sofrida por crianças e adolescentes moradoras de zonas rurais, no estado de Minas Gerais, Brasil, com base em dados secundários obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Brasil. Buscando contribuir com a literatura em função de políticas públicas e ações da comunidade que podem se basear em um estudo como este.

Metodologia

Esta pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo, com dados secundários obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) coletados no estado

brasileiro de Minas Gerais (MG), no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017.

Segundo o último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que fez a contagem da população brasileira no ano de 2010, a população total em Minas Gerais, no Brasil, era composta por 19.597.330 habitantes¹³. Esta população era distribuída em 853 municípios sendo, destes, 85,3% de população urbana e 14,7% de população rural¹³. Deste total 13,8% era composto por crianças de 0 a 9 anos e 17,3% por adolescentes de 10 a 19 anos, a divisão etária foi seguida pelos padrões da Organização Mundial da Saúde¹⁴.

O SINAN é um sistema de informação oficial do governo do Brasil, sendo este responsável pelo gerenciamento dos dados epidemiológicos utilizados pelo Serviço de Vigilância em Saúde. Todos os casos de violência notificados em serviços de saúde do país compõem uma base de dados Nacional que é alimentada localmente no município pela Ficha de Notificação e Investigação Epidemiológica de Violência¹⁵.

O Sistema caracteriza violência como todo o caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades¹⁵. No caso de violência extrafamiliar ou comunitária, somente são objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT no Brasil¹⁵.

Os critérios de inclusão para este estudo foram dados de violência registrados no SINAN, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017, contra crianças e adolescentes da zona rural, com a faixa etária entre 0 a 11 anos, que sofreram violência física, moral e psicológica em Minas Gerais, Brasil.

Foram selecionadas as seguintes variáveis para análise do recorte de casos

de violência: (1) ano de ocorrência com casos compreendidos entre 2007 e 2017, (2) crianças e adolescentes com idade compreendida entre 0 e 11 anos; (3) vítima da violência do sexo feminino e masculino; (4) residente em zona rural; (5) casos de violência ocorridos em zona rural.

Neste estudo, buscou-se caracterizar crianças e adolescentes vítimas de violência na zona rural, por intermédio das seguintes variáveis: (1) idade, (2) escolaridade, sendo que o grau de escolaridade não foi levado em conta devido à idade analisada, e (3) raça. Em seguida, a ato da violência sofrida pela vítima, foi caracterizado por meio das variáveis: (1) regiões anatômicas acometidas pela violência, (2) houve ameaça antes da violência, (3) tipo de agressão, (4) ocorreu violência do tipo física, (5) ocorreu violência do tipo psicológica, (6) a violência já havia ocorrido, (7) ocorreu uso de força corporal ou (8) espancamento pelo agressor. Subsequentemente, o agressor foi caracterizado analisando as variáveis: (1) sexo do autor da violência; (2) fazia uso de bebida alcoólica. Seguidamente, as consequências associadas ao episódio de agressão foram caracterizadas por meio das seguintes variáveis: (1) ocorrência de estresse pós-traumático após a agressão; (2) tentativas de suicídio em decorrência da agressão; (3) violência resultou em óbito.

Para análise dos dados do SINAN foi utilizado o tabulador de dados TabWIN, programa disponibilizado pelo Ministério da Saúde do Brasil para análises estatísticas em saúde. A construção dos gráficos e tabelas foi feita a partir do programa *Microsoft Office Excel*. Os dados foram apresentados por números brutos, frequências relativas e absolutas.

Foi calculado a incidência ajustada por ano e a incidência média. Para isso foram utilizadas informações do CENSO demográfico brasileiro produzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado no ano de 2010, utilizando dados da população, da faixa etária de 0 a 11 anos, residente em

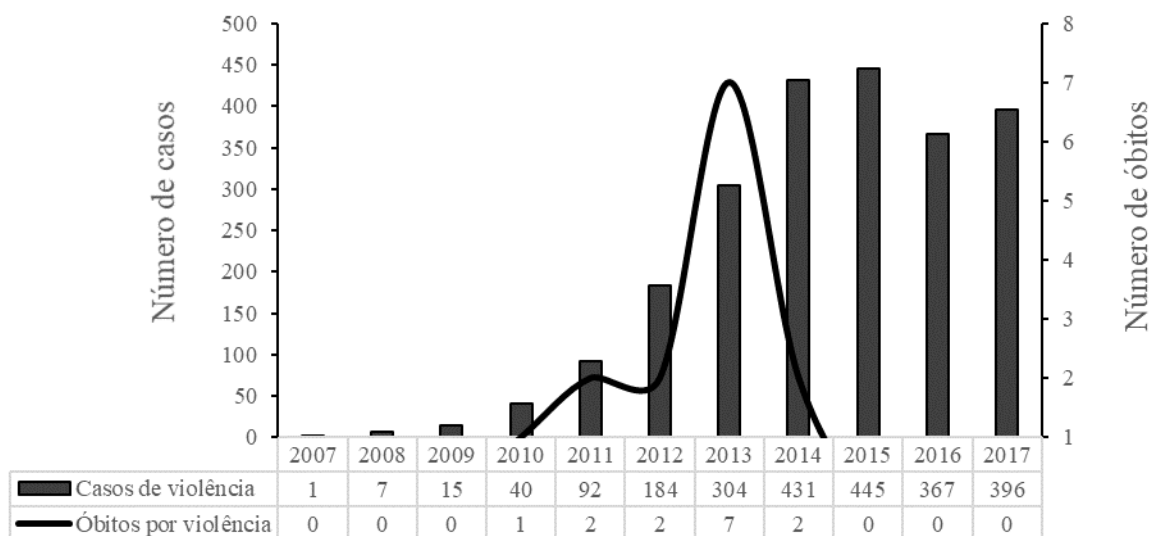
áreas rurais do estado de Minas Gerais (744.867 mulheres) cálculo este realizado por 100 mil habitantes. Adicionalmente, foi realizado o cálculo da letalidade da violência por ano.

Para realização do presente trabalho de pesquisa, convém ressaltar que não foi necessário a emissão de parecer de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), haja vista o fato dos dados analisados no projeto serem derivados de uma plataforma de dados secundária, do Ministério da Saúde do Brasil. Os dados possuem caráter não nominal, portanto todos os cidadãos brasileiros têm acesso pelo princípio de transparência pública de consulta aos dados epidemiológicos em saúde do país.

Resultados

Um total de 2282 casos de violência contra crianças e adolescentes de 0 a 11 anos e residentes em áreas rurais foi registrado durante o período do estudo. Deste número, mais de 46% das crianças e adolescentes eram pardas, e cerca de 5% do total apresentava algum tipo de deficiência. Da série histórica acompanhada, houve 14 mortes, resultando em uma letalidade média de 0,61%, com o ano de predomínio do fato sendo 2013. Portanto, a figura 1 traz o panorama da violência, que ainda evidencia o ano de 2015 como o mais violento para a população estudada, com casos totais registrados de 445.

Figura 1. Distribuição dos casos e incidência de violência contra crianças e adolescentes de 0 a 11 anos e residentes em áreas rurais, de 2007 a 2017.



Fonte: Casos notificados ao Sistema de Informação sobre Doenças, no estado de Minas Gerais, Brasil (2019).

Tabela 1. Distribuição da violência contra crianças e adolescentes de 0 a 11 anos e residentes em áreas rurais, de acordo com as variáveis de análise relacionadas à vítima, ao agressor, às formas de agressão e as consequências do ato, de 2007 a 2017.

Variáveis de análise	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sexo		
Masculino	973	42,64
Feminino	1309	57,36
Idade detalhada		
Menor de 01 ano	398	17,44
01 anos	140	6,13
02 anos	137	6
03 anos	115	5,04
04 anos	158	6,92
05 anos	151	6,62

06 anos	162	7,1
07 anos	184	8,06
08 anos	189	8,28
09 anos	202	8,85
10 anos	195	8,55
11 anos	251	11
Raça		
Branca	746	32,69
Preta	255	11,17
Amarela	20	0,88
Parda	1059	46,41
Indígena	44	1,93
Ignorada ou em branco	158	6,92
Apresenta deficiência ou transtorno		
Sim	118	5,17
Não	1973	86,46
Ignorado ou em branco	191	8,37
Sexo		
Masculino	973	42,64
Feminino	1309	57,36
Autor da violência		
Masculino	1304	57,14
Feminino	592	25,94
Ambos os sexos	233	10,21
Ignorado ou em branco	153	6,70
Autor alcoolizado		
Sim	528	23,14
Não	1264	55,39
Ignorado ou em branco	490	21,47
Violência repetida		
Sim	908	39,79
Não	1009	44,22
Ignorado ou em branco	365	15,99
Formas de violência - Envenenamento		
Sim	63	2,76
Não	1995	87,42
Ignorado ou em branco	224	9,82
Formas de violência - Arma de fogo		
Sim	30	1,31
Não	2029	88,91
Ignorado ou em branco	223	9,77
Formas de violência - Outra agressão		
Sim	437	19,15
Não	1559	68,32
Ignorado ou em branco	286	12,53
Formas de violência - Violência sexual		
Penetração Anal		
Sim	48	2,1
Não	183	8,02
Não se aplica	842	36,9
Ignorado ou em branco	1209	52,98
Penetração Vaginal		
Sim	86	3,77
Não	96	4,21
Não se aplica	939	41,15
Ignorado ou em branco	1161	50,88
Consequência - Profilaxia DST		
Sim	68	2,98
Não	471	20,64
Não se aplica	1516	66,43

Ignorado ou em branco	227	9,95
Consequência - Tentativa de suicídio		
Sim	13	0,57
Não	560	24,54
Não se aplica	131	5,74
Ignorado ou em branco	1578	69,15
Consequência - DST		
Sim	10	0,44
Não	538	23,58
Não se aplica	140	6,13
Ignorado ou em branco	1594	69,85
Consequência - Transtorno mental		
Sim	20	0,88
Não	548	24,01
Não se aplica	129	5,65
Ignorado ou em branco	1585	69,46

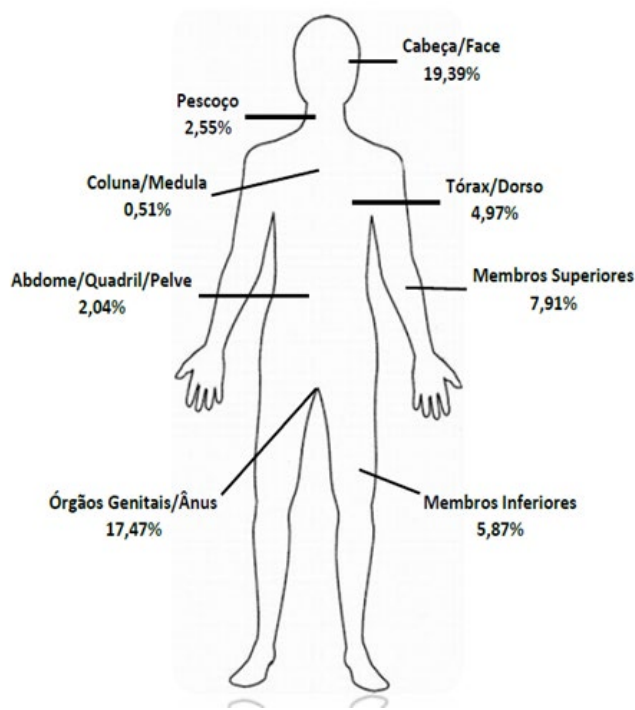
Fonte: Casos notificados ao Sistema de Informação sobre Doenças, no estado de Minas Gerais, Brasil (2019).

Com o objetivo de caracterizar as crianças e adolescentes vítimas de violência nessa região do Brasil, dos casos registrados, em 57,58% deles a raça da vítima era negra, composta por pretos e pardos, e 57,36% eram do sexo feminino. Observa-se que há uma prevalência no percentual das vítimas com idade menor que 1 ano, sendo composta por 17,44% dos casos. Ao analisar o próprio ato de violência, a Tabela 1 descreve as características demográficas do agressor e as áreas corporais onde essas agressões ocorreram. Os dados mostraram que em 71% dos casos a violência ocorreu na casa da vítima. Também é possível verificar a partir dos registros dessa violência, em 39,79% dos casos, o fato foi inédito. Durante a série histórica dos 9, predominaram autores do sexo masculino (57,14%), e cerca de 23% do total dos

agressores estavam alcoolizados. No que tange a violência física, observou-se que houve 63 casos de envenenamento e 30 casos em que houve uso de arma de fogo. Ao analisar sobre a violência sexual, os dados demonstram que houve penetração anal em 2,1% dos casos, e vaginal em 3,77%. Desses casos, 2,98% resultaram em necessidade de procura pela profilaxia contra infecções sexualmente transmissíveis, e 10 casos tiveram o desfecho da contaminação.

Por fim, a figura 2 mostra as áreas do corpo da vítima que mais foram acometidas pela violência. É possível observar que a face foi a mais acometida, com frequência de aproximadamente 19%. Já a região íntima (genitália e ânus) é a segunda maior afetada, com pouco mais de 17%.

Figura 2. Distribuição das áreas corporais acometidas pela violência contra crianças e adolescentes de 0 a 11 anos e residentes em áreas rurais, de 2007 a 2017.



Fonte: Casos notificados ao Sistema de Informação sobre Doenças, no estado de Minas Gerais, Brasil (2019).

O somatório da porcentagem de partes do corpo que sofreram violência é menor que 100% devido ao fato de, no espaço amostral, terem sido consideradas outras formas de violência, estas, não físicas.

Discussão

Foram estudados e selecionados de modo a estabelecer um perfil tanto das vítimas quanto dos agressores, as ocorrências de violência contra crianças de 0 a 11 anos, moradoras da zona rural do Estado de Minas Gerais, considerando para isto as variáveis que podem modificar a integralidade deste tipo de estudo. Assim, as notificações realizadas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2017, bem como autores que tenham trabalhado a temática de modo convergente com os objetivos almejados nesta pesquisa.

Para a tipologia, os maus-tratos à criança existem duas partes as ativas e as passivas, sendo os ativos com um claro

intento por parte do agressor e os passivos caracterizados como negligência. A exemplo dos ativos temos as agressões verbal, física, punição corporal extrema e abuso sexual; já o passivo pode ser exemplificado como uma negligência emocional (privação de afeto), falta de cuidados e violência física não intencional¹⁶, como o trabalho infantil promovido pela família da criança com vistas a complementação ou até mesmo a totalidade da renda familiar.

Outrossim, existe um fator cultural que corrobora com a perpetuação da violência sob a alegação de tratar-se de didática educacional (leia-se castigos), o que subvertem os fatos da psicologia contemporânea que apontam manobras efetivas para a promoção da disciplina sem uso de violência ou quebra de vínculo afetivo, a exemplo da técnica de estímulo recompensa e outras ao alcance de pais e responsáveis mesmo estes tendo pouca instrução¹⁷. No imaginário popular, existe ainda crença de que a educação disciplinar deve estar atrelada ao uso de castigos físicos, ou seja, nesta linha de pensamento

a criança deveria associar a situação do castigo como consequência com sua indisciplina, refletindo e assimilando assim a disciplina educacional às punições (sejam de ordem moral ou física). No entanto, a consolidação tanto no ambiente familiar, quanto escolar, de uma educação sem o uso de quaisquer formas de violência torna-se dificultosa, dado o contexto da história recente da legalidade de práticas como o uso da palmatória e a formação de gerações sob este escopo¹⁸.

Assim, verifica-se no panorama contemporâneo do Brasil que a Lei “Menino Bernardo” (Lei de N^o 13.010 de 26 de junho de 2014) assegura o direito à educação sem o uso da violência¹⁹. Tal Lei ganhou a alcova de “Lei da palmada” e fez parte das discussões nos diversos cenários públicos do país, isto porque houve questionamentos quanto a intervenção ou não do Estado na educação que os pais e responsáveis dão às crianças no âmbito doméstico. Consoante a isto, a opinião popular se formou de modo a influir na tramitação da Lei e apoiar sua consolidação, dado o entendimento que o Estado deve assegurar os direitos da criança e do adolescente, podendo isto ser feito sem a criança estar sob tutela exclusiva do Estado e na guarda familiar.

Os dados analisados apontam que de um total de 2282 ocorrências de violência contra menores de 0 a 11 anos e moradores da zona rural de Minas Gerais, 46% eram pardas e 5% eram portadoras de algum tipo de deficiência, o que indica que essas minorias são mais propensas à violência.

Ademais, sofrimento psicológico da criança que é externalizado sob a forma de automutilação que pode evoluir para tentativa ou mesmo suicídio²⁰⁻²¹. Ademais, quando a violência é recorrente no ambiente em que a criança se desenvolve como a família, escola ou comunidade, o sofrimento psicológico dela pode intervir no seu desenvolvimento, ocasionando distúrbios ou atrasos que as impedem de desenvolverem de modo a alcançar suas

potencialidades; configurando condições psicopatológicas que dificultam adequações de modo salutar a outros ambientes que não lhes oferecem riscos. Dado isto, verifica-se que crianças agressivas, que maltratam animais ou não demonstram bons sentimentos e tem má resposta adaptativa podem ter sido vítimas de violência e estarem apresentando este comportamento como indicio²².

Constatou-se que a maioria das crianças eram do sexo feminino, o que converge com estudos que apontam que o abuso sexual de crianças do sexo feminino como uma das maiores causas de violência infantil²³⁻²⁴. Pode-se inferir a partir disto que a violência sexual de meninas é um grave problema de saúde pública que pode repercutir em danos físicos e mentais à vítima, sendo o contexto familiar o cenário mais recorrente para tal. Logo, a família não é garantidora da segurança da criança neste escopo, dado que em 71% dos casos em análise a residência da vítima se mostrou prevalente quanto à localidade de ocorrência do ato violento. Assim, padrões sociais podem indicar quando uma criança do sexo feminino está mais exposta ou não a violência sexual, como a estrutura da família (Intergeracional) e o modo de vida dos pais e responsáveis (caso sejam usuários de drogas ilícitas e etilistas)²³. Pode-se, também, inferir a partir dos registros que na maioria das ocorrências (39,79%), o fato era o inédito, isso mostra o possível desconhecimento de toda a família, o que isenta toda a família de convivência. Verifica-se que o praticante do ato de violência era predominantemente do sexo masculino e fazia uso de bebida alcoólica no momento da ação. Tal dado corrobora com estudos que indicam que os homens etilistas são mais propensos a tornarem-se os autores de violência sexual infantil²³⁻²⁵. Não obstante isto, verifica-se que o envenenamento foi uma forma recorrente de violência física e que o uso de armas de fogo foi também expressivo. Isto se dá quase sempre no contexto da violência doméstica (intradomiciliar), que

no Brasil está sob a forma da violência estrutural que propicia formas atroz de violência infantil⁷.

A negligência é uma violência velada que pode se desdobrar em casos como os de envenenamento acidental, mostrados como muito recorrentes. Consta, ainda que a violência sexual vaginal e anal apresentam como formas comuns de violência e que a necessidade de profilaxia contra infecções sexualmente transmissíveis perfaz em 2,98% dos casos, sendo que em 10 casos ocorreu a contaminação.

Por extensão, verifica-se na literatura que o relato de crianças quanto ao sofrimento de abuso sexual nem sempre é tido como verídico, e muitas vezes é atribuído a fantasias do imaginário infantil ou mesmo ao intento da criança em prejudicar alguém a fim de obter alguma vantagem sobre isto, contribuindo para que muitas crianças tenham sua saúde mental e física degradadas²⁶. No Brasil contemporâneo, as equipes multiprofissionais de saúde contam com psicólogos que podem oferecer, além da terapia, o rastreamento de informações valiosas para as investigações médicas e jurídicas. Com isso, a credibilidade do relato dos menores é mais válida. Contudo, a equipe de saúde carece de melhor treinamento para o atendimento destes casos. As equipes de saúde podem ainda realizar exames biológicos para a averiguação da natureza do abuso sexual, conferindo assim mais precisão nos laudos e na tramitação processual, o que promove justiça²⁶.

Verifica-se ainda que a face da criança é o local mais acometido pela violência, totalizando 19% dos registros, o que é significativo frente ao total de registros e preocupante por tratar-se de parte nobre do corpo, e a face carregar a simbologia da identidade, ou seja, como ela se reconhece como pessoa.

Há necessidade de quebra no ciclo de violência que ocorre nas gerações de crianças no Brasil, assim buscar as falhas nos atuais sistemas de proteção à criança

deve ser objeto dos órgãos competentes e da população. A família deve ser orientada a zelar pelo bem estar, segurança e integridade da criança, como preconizado pelo ECA⁹, mas outras ferramentas, como o disque denúncia, devem ser exploradas por toda a população e, se possível, pelas vítimas. Ainda, crianças devem receber orientações, desde que já possam assimilar, quanto aos direitos de que são possuidoras, tendo ciência dos aparatos a sua disposição. O Conselho Tutelar é o órgão municipal brasileiro que tem por função fiscalizar e exigir que o ECA seja cumprido. Por ser composto por cidadãos pertencentes à comunidade, ele tem uma maior habilidade para mediar e avaliar situações de violência infantil. Isso possibilita que o trabalho das equipes jurídicas e médicas sejam mais bem direcionados e as condições do ambiente familiar sejam averiguadas²⁷. O domicílio da criança deve ainda ser dotado de cuidados a fim de promover as diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência²⁸; dado que a família deve avaliar se existe uma situação propícia à violência contra a criança e até mesmo um cenário facilitador de acidentes, devendo assim agir preventivamente com vistas a resguardar a integralidade da criança como apontam aquelas diretrizes. Ademais, à família deve ser ofertado o conhecimento dos direitos das crianças e os meios para que isto se dê, isto pode ocorrer na forma de palestras nas escolas e rodas de conversa na comunidade promovidas pelo poder público através dos seus agentes.

A educação em saúde deve fazer parte das políticas públicas como ferramenta a serviço do auxílio às famílias quanto a saúde física e mental das crianças, portanto o efetivo treinamento das equipes de saúde com vistas ao atendimento especializado às crianças vítimas de violência é de fundamental importância, bem como a contínua reciclagem dos agentes que compõem o conselho tutelar

de cada localidade e outros órgãos públicos que a esta tarefa compete.

Neste contexto, é fundamental salientar a importância do levantamento desses dados, já que por meio deles se consegue evidenciar as principais vulnerabilidades das crianças que são agredidas na zona rural, como, por exemplo: a maior distância entre as unidades de saúde e a residência das vítimas, além de fatores que aumentam a probabilidade de agressão como o uso de bebidas alcoólicas pelos agressores. Assim, com essas informações facilita-se a elaboração de possíveis políticas públicas direcionadas a diminuir as vulnerabilidades das vítimas e atuar no combate a fatores que se associam ao aumento da prática de violência.

Ademais, é válido apresentar as limitações do presente estudo que se baseia em informações colhidas em um sistema de informação de saúde disponibilizado pelo governo federal brasileiro, cuja fonte provavelmente se tem a subnotificação dos casos de violência, principalmente, pelo fato dos agredidos serem crianças moradoras da zona rural. Igualmente, destaca-se que muitas das variáveis de análise apresentam preenchimento ignorado ou em branco (baixa completude de informações) que podem ser atribuídas a falhas no preenchimento das fichas de notificação de violência, dada a assertividade. Além disso, o trabalho é um recorte da realidade do estado de Minas

Gerais, não sendo possível a dedução de tais resultados para o restante do país.

Conclusão

O presente estudo procurou caracterizar a violência contra as crianças moradoras de zona rural no estado de Minas Gerais e demonstrar as principais consequências físicas e psicológicas desenvolvidas pelas vítimas após as agressões. Os dados obtidos por meio da plataforma do SINAN indicam que os efeitos da violência são muitos, inclusive em alguns casos a vítima tentou cometer suicídio em resposta ao transtorno mental desenvolvido após a agressão. Além disso, é válido ressaltar que a maior parte das vítimas são do sexo feminino tanto nesse trabalho quanto em outros citados no mesmo.

Desta forma, esta e outras pesquisas, podem contribuir para a maior compreensão acerca das agressões sofridas por crianças moradoras da zona rural de Minas Gerais e o que levam os agressores a cometerem esses crimes. Assim, é de fundamental importância que estudos sejam feitos sobre o tema para que aumente a base de informações sobre a caracterização desse tipo de violência; o que pode melhor direcionar as políticas públicas para combater esse delito e assegurar que as crianças tenham seus direitos conferidos pela família, comunidade e Estado.

Referências

1. Moreschi MT. Violência contra crianças e adolescentes: Análise de cenários e propostas de políticas públicas. Ministério dos Direitos Humanos. Secretária Nacional de Proteção dos Direitos e Propostas de Políticas Públicas - Documento eletrônico. Brasília; 2018, 377p.
2. Organización Mundial de La Salud-OMS. Organización panamericana de la salud-OPAS. Prevención de la violencia: la evidencia [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 2];9-44. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85671/1/9789275317488_spa.pdf

3. Unicef. Situação Mundial da Criança: crianças em um mundo Urbano [Internet]. Brasília, DF: UNICEF; 2012[cited 2019 Nov 14]. Available from: https://www.unicef.org/brazil/pt/PT-BR_SOWC_2012.pdf
4. WHO. World report on violence and health [Internet]. 2002[cited 2019 Nov 14]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf
5. Krug EG et al. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
6. Saffioti HIB. A síndrome do pequeno poder. In: Azevedo MA; Guerra, VNA. Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. 2. ed. São Paulo: Iglu; 1989a
7. Minayo MCS. Violence against children and adolescents: a social and a health problem. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2001;1(2): 91-102.
8. Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Lima CM, Carvalho MGO, Oliveira VLA. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. Cad Saúde Pública[Internet]. 2010[cited 2019 Nov 14];26(2):347-57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200013>
9. ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069/90. [acesso em: 17 dez. 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
10. Soler S. Crianças e Adolescentes em Situação de Rua – uma leitura de metodologias e procedimentos de monitoramento e avaliação utilizados no Brasil. UNICEF: Recife; 2000.
11. Costa MC, Lopes MJ, Santos JF. Violence against rural women: gender and health actions. Esc. Anna Nery Rev Enferm. 2015; 19(1):162-8.
12. Vieira MS. A interface entre a violência sexual contra crianças e adolescentes e a violência de gênero: notas críticas acerca do cenário do município de Porto Alegre. Marg Interdiscipl. 2015; 9(12):254-69.
13. Andrade JO, Castro SS, Heitor SFD, Andrade WP, Atihe CC. Indicadores da violência contra a mulher proveniente das notificações dos serviços de saúde de minas gerais-brasil. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(3): 1-9.
14. Brasil, IBGE. Censo Demográfico, 2010. [acesso em: mar. de 2020] .Disponível em: www.ibge.gov.br
15. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de agravo de Notificação. SINANWEB. [acesso em 19 jun. 2020]. Disponível em: [Http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf).
16. Madalena M, Falcke D. Maus-tratos na infância e o rompimento do ciclo intergeracional da violência. Psicologia de Família-: Teoria, Avaliação e Intervenção; 2020.
17. Miranda CR, De Moraes EF. A neurociência na educação infantil. Revista de Pós-graduação Multidisciplinar. 2018;1(5): 99-114.
18. Lopes NA. A Educação na República; 2019.
19. Brasil. Presidência da República. Lei Nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.
20. De Lira ES et al. Representações Sociais sobre automutilação para adolescentes da rede estadual de ensino de Recife. Revista Hum@ Nae; 2019;13(1).
21. Daukantaitė D, Lundh L, Wångby-Lundh M. Association of direct and indirect aggression and victimization with self-harm in young adolescents: A person-oriented approach. Development and psychopathology. 2019;31(2):727-739.

22. Santos AC et al. Crianças vítimas de violência doméstica: efeitos da exposição direta e indireta na sintomatologia de externalização e internalização; 2017.
23. Vieira MS. Violência sexual contra meninas: do silêncio ao enfrentamento/Sexual violence against girls: from silence to confrontation. *Libertas*. 2018;18(2).
24. Platt VB et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:1019-1031.
25. Martins AG, Do Nascimento ARA. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2017;69(1):107-121.
26. Da Costa RG, Vieira MS. Violência contra crianças e adolescentes: da fragmentação à integralidade do atendimento. *Missões: Revista de Ciências Humanas e Sociais*. 2018;4(1).
27. Ferri MEC, Ovando RA. As formas de violência contra a criança e o adolescente: uma abordagem sobre a atuação do conselho tutelar. *Etic - Encontro de iniciação científica*. 2017;13(13).
28. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*. 2000;34(4):427-430.

Como citar este artigo:

Fernandes GC, Costa JVR, Oliveira CJB, Oliveira TRN, Vieira TS, Alves PMR, Lima CA, Barbosa KB, Marcene HC, Oliveira SV. Violência contra crianças e adolescentes moradores de zona rural no estado de Minas Gerais. *Rev. Aten. Saúde*. 2020; 18(66): 102-114.