

Características de la violencia contra los niños en una capital brasileña

Maíra Rosa Apostólico¹

Caroline Rife Nóbrega²

Rebeca Nunes Guedes¹

Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca³

Emiko Yoshikawa Egry⁴

Este estudio exploratorio, descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, objetiva caracterizar la violencia contra los niños de Curitiba, dar visibilidad al problema, subsidiar nuevas políticas públicas y acciones en la Atención Básica. Se analizaron los informes de las notificaciones obligatorias de casos de violencia, de 2004 a 2008. Se identificó aumento de la violencia, siendo la violencia doméstica la más frecuente, los niños de 5 a 9 años fueron más afectados y la negligencia y violencia física fueron las formas más notificadas. Aproximadamente 81% de la violencia sexual es practicada contra niñas y el principal agresor es el padre, mostrando la desigualdad en las relaciones de género y generación. Se resalta la importancia de la notificación como instrumento de visibilidad. Otras medidas de enfrentamiento son necesarias como la promoción de relaciones equitativas de género y generación y políticas transversales que incluyan los sectores sociales en una praxis transformadora de la realidad.

Descriptores: Maltrato a los Niños; Políticas Públicas; Violencia.

¹ Estudiante de doctorado del Programa Interunidades de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil. Becario de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

² Estudiante de Graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil. Becario de iniciación científica del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

³ Doctor, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil.

Características da violência contra a criança em uma capital brasileira

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com o objetivo de caracterizar a violência contra a criança em Curitiba, PR, dar visibilidade ao problema e subsidiar novas políticas públicas e ações na Atenção Básica. Foram analisados relatórios de 2004 a 2008 das notificações obrigatórias dos casos de violência. Os resultados mostraram o aumento da violência, a violência doméstica como a mais frequente, a faixa de 5 a 9 anos de idade a mais atingida e a negligência e violência física as formas mais notificadas. Cerca de 81% da violência sexual é praticada contra meninas e o principal agressor é o pai, mostrando a desigualdade nas relações de gênero e geração. Ressalta-se a importância da notificação como instrumento de visibilidade. Outras medidas de enfrentamento são necessárias como a promoção de relações equitativas de gênero e geração e políticas transversais que incluam os setores sociais em uma práxis transformadora da realidade.

Descritores: Maus-Tratos Infantis; Políticas Públicas; Violência.

Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital

The purpose of this exploratory, descriptive and retrospective study with a quantitative approach was to characterize violence against children in Curitiba. Reports of 2004 through 2008 about compulsory denouncements of violence cases were analyzed. The results showed an increase in violence, with home violence as the most frequent type and five to nine-year-olds as the most affected group, and negligence and physical violence as the most denounced forms of violence. Almost 81% of the sexual violence is performed against girls and the father is the main aggressor, showing inequality in gender relations and between generations. The importance of notification as a visibility instrument is highlighted. Other confrontation measures are necessary though, such as the promotion of equitable relationships of gender and generation, and cross-sectional policies that involve the social segments in a praxis that transforms reality.

Descriptors: Child Abuse; Public Policies; Violence.

Introducción

La violencia contra el niño es una gran preocupación de la actualidad por haberse tornado una de las principales causas de muerte por factores externos en ese grupo etario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la violencia viene creciendo asustadoramente en todo el mundo y son las mujeres y niños las principales víctimas. Estimativas del año de 2002 apuntan 31000 casos de homicidios de niños con hasta 15 años de edad. Puede ser que éstos sean datos subestimados y que representan parte del problema. La banda etaria de 0 a 4 años está cerca de cinco veces más expuesta a la violencia del que los niños de 5 a 14 años⁽¹⁾.

Violencia consiste en el "uso intencional de la fuerza física o del poder, real o en amenaza, contra sí propio, contra otra persona, o contra un grupo o una comunidad,

que resulte o tenga gran posibilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, deficiencia de desarrollo o privación", asociando la intencionalidad y el acto en sí, independiente del resultado generado⁽²⁾.

Se trata de un fenómeno complejo por envolver las relaciones sociales, especialmente familiares, y necesita abordajes bajo diversos enfoques teóricos y profesionales. Visando una atención integral a la salud, según preconiza el Sistema Único de Salud brasileño, las acciones de enfrentamiento deben buscar el desarrollo social y comunitario de la población asistida. De esa forma, el fenómeno constituye importante materia para la Salud Colectiva, que no se preocupa en estudiar eventos patológicos pero hacer lecturas sociológicas sobre los fenómenos, considerando también sus aspectos

psicológicos, antropológicos y ambientales. Eso porque, la Salud colectiva considera el hombre como ser social y dinámico y guarda estrecha relación con el territorio geopolítico y cultural donde se expresa⁽³⁾.

Para que cualquier intervención sea eficaz es necesario un mirar sobre el colectivo, o sea, el contexto en el que el niño está inserto, las características y las individualidades de cada grupo de la población. Así, la comprensión del proceso salud-enfermedad será más clara y amplia.

Cuando la violencia es dirigida contra los niños, la gravedad de las acciones alcanza toda la infancia y las lesiones y traumas físicos, sexuales y emocionales que sufren, aun cuando ni siempre sean fatales, determinan significativos potenciales de desgaste, no apenas en aquel momento, pero a lo largo de toda la vida. La vivencia de maltratos en la infancia está asociada a la práctica y vivencia de otros tipos de violencia, como la conyugal, sexual y auto-dirigida. Se puede decir que estrategias de prevención de maltratos en la infancia tienen potencial para reducir el involucramiento con la violencia en todas las fases de la vida⁽⁴⁾.

La intervención en el fenómeno requiere actuación multidisciplinar e interdisciplinar, agregando áreas de la salud, social, jurídica, psicológica, antropológica, religiosa, entre otras. Además de eso, se debe incluir en la formación profesional la temática de la violencia, de la prevención y de la promoción de la ciudadanía⁽⁵⁾.

Vista como objeto (no exclusivo) de la Salud Colectiva, se puede considerar en violencia como una de las necesidades de salud expresadas por los individuos y grupos sociales⁽⁶⁾. Para eso, debe ser adoptada la visión de mundo histórica y dialéctica con el objetivo de re-conceptuar necesidades de salud y, por consecuencia, ampliar el mirar sobre el fenómeno violencia contra el niño⁽⁷⁾.

Este trabajo tuvo por objetivo caracterizar la violencia contra el niño en Curitiba, en el período de 2004 a 2008, con base en el análisis de las notificaciones obligatorias de la violencia o sospecha de violencia contra niños y adolescentes.

La finalidad de este estudio es dar visibilidad al fenómeno de la violencia, problema ocultado en la realidad de vida de muchos niños. Aunque existan leyes de protección a la infancia, en Brasil, la organización de los servicios no atiende integralmente esa necesidad. Así, identificar y exteriorizar las cuestiones relativas al fenómeno y tornarlo visible, auxiliará en el esmero de las políticas públicas y organización de los servicios de servicio a los niños, además de promover la ponderación de toda sociedad, sobre la magnitud e importancia del

combate a la violencia infantil. Para los enfermeros que representan el primer contacto calificado con pacientes en una institución de salud, este estudio enfatiza la necesidad de una lectura correcta de la realidad así como el esmero de las acciones y de los instrumentos del proceso de trabajo.

Aunque si tratase de investigación documental, el proyecto fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Escuela de Enfermería de la USP y por el Comité de Ética de la Secretaría Municipal de Salud de Curitiba, bajo protocolos 819/2009 y 69/2009, respectivamente.

Metodología

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y retrospectivo, de abordaje cuantitativo, sostenido de manera metodológica por la Teoría de la Intervención Práctica de la Enfermería en Salud Colectiva - TIPESC - que es capaz de sistematizar la captación e interpretación de fenómenos que se articulan con los procesos de producción y reproducción social de una colectividad, considerando su contexto social e históricamente determinado y, aún, proponer intervención desde las contradicciones dialécticas que emergen del fenómeno, en la forma de puntos vulnerables pasibles de transformación y superación⁽⁸⁾.

El escenario de estudio fue la ciudad de Curitiba, capital de la Provincia de Paraná. Entre las acciones de la Secretaría Municipal de Salud está la Red de Protección al Niño y al Adolescente en Situación de Riesgo para Violencia, responsable por el registro y monitoreo de los casos de violencia contra niños de 0 a 18 años incompletos, en sus diferentes formas de presentación. La Red integra los equipos sociales (escuelas, hospitales, unidades de salud, entre otros) que notifican y acompañan los casos. La notificación es hecha por profesionales capacitados para reconocer y encaminar los casos de violencia y se da por medio de la ficha específica hecha disponible por la SMS. La ficha agrega informaciones sobre la víctima, agresor y características de la ocurrencia. Después de notificado el caso sospechoso o confirmado, son hechos los encaminamientos previstos en el Protocolo que regula las acciones de la Red y las informaciones de la ficha son lanzadas en un banco de datos de la SMS. Anualmente, esos datos son afirmados y generan informes con informaciones generales sobre la violencia en el municipio. Esos informes permitieron que fuesen hechas observaciones longitudinales, buscando comprender diferentes características de la violencia al largo de los años analizados.

Este estudio trabajó con los informes de los años de 2004 a 2008 hechos disponibles por la SMS. El análisis se dio a través del software Epi info® y se utilizó de la estadística descriptiva para presentación de los resultados.

Resultados

La Salud del Niño en Curitiba viene mereciendo atención especial en los proyectos políticos municipales en el conjunto de los diversos programas y proyectos que buscan manejar el proceso salud enfermedad de la población infantil.

El Protocolo de la Red de Protección al Niño y al Adolescente en Situación de Riesgo para la Violencia consiste en un conjunto de acciones integradas e

intersectoriales del Municipio de Curitiba para precaver la violencia, principalmente a doméstica/intrafamiliar y sexual, y proteger el niño y el adolescente en situación de riesgo para la violencia. Tiene como objetivo general aportar de forma integrada, para la reducción de casos de violencia. El Protocolo clasifica la violencia en cuanto al tipo (violencia intrafamiliar o criada, violencia extrafamiliar, auto-agresión y violencia fetal) y en cuanto a la naturaleza (física, psicológica, sexual, negligencia)⁽⁹⁾.

El análisis de los informes de los años de 2004 a 2008 apuntó para un aumento en el número de notificaciones en el período, representando un aumento de casi 125% en cuatro años, pasando de 2.231 notificaciones en 2004 para 5.003 notificaciones en 2008.

Tabla 1- Número y porcentual de notificaciones de violencia contra el niño y adolescente, según el tipo de violencia, en el período de 2004 a 2008. Curitiba, PR, Brasil, 2011

	2004		2005		2006		2007		2008	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Doméstica	1813	91,3	2221	91,3	2807	91,9	2765	88,0	3878	87,8
Extra-familiar	140	7,0	175	7,2	206	6,8	261	8,3	343	7,8
Auto-agresión	-	-	-	-	-	-	23	0,7	39	0,9
Violencia Fetal	-	-	-	-	-	-	93	3,0	157	3,5
Otros	21	1,1	27	1,1	33	1,1	-	-	-	-
Ignorado	12	0,6	14	0,6	6	0,2	-	-	-	-
Total	1986	100,0	2437	100,0	3052	100,0	3142	100,0	4417	100,0

*En el año de 2007, 27 notificaciones (0,8%) no tuvieron el registro del tipo de la violencia y en 2008 fueron 29 notificaciones (0,7%).

El tipo de violencia más frecuente, en todos los años, fue la doméstica o intra-familiar. De 2004 a 2006, la auto-agresión se encontraba incluida en las categorías *otros* e *ignorado*. Desde 2007, con la reformulación del instrumento de notificación, esos tipos de violencia aparecen, destacándose la violencia fetal que alcanzó un porcentual

del 3,5% en el año de 2008, lo que representa 157 casos.

En cuanto a la edad de las víctimas de la violencia doméstica, en todos los años, los niños más afectados están entre 5 y 9 años, banda etaria más afectada por la violencia, según la OMS⁽¹⁾, seguidas de los niños de 10 a 14 años.

Tabla 2- Número y porcentual de notificaciones de violencia intrafamiliar de residentes en Curitiba, según la naturaleza de la violencia. Curitiba, PR, Brasil, 2011

Naturaleza de la Violencia	2004		2005		2006		2007		2008	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Negligencia	1042	57,5	1218	54,8	1780	63,4	1740	63,0	2767	71,4
Física	467	25,8	597	26,9	548	19,5	496	17,9	540	13,9
Sexual	141	7,8	179	8,1	196	7,0	186	6,7	255	6,6
Psicológica	85	4,7	182	8,2	181	6,4	280	10,1	271	7,0
Abandono	78	4,3	45	2,0	101	3,6	63	2,3	45	1,2
Total	1813	100,0	2221	100,0	2807	100,0	2765	100,0	3878	100,0

*En 2006, una de las notificaciones tuvo esa clasificación ignorada.

Entre 2004 y 2008, la negligencia tuvo el mayor número de notificaciones, con destaque para 2008, cuando los casos representaron 71,4%. En segundo lugar está la violencia física que presentó una relativa caída en el porcentual de esos casos, de 2005 a 2008. Los

casos de violencia sexual, psicológica y el abandono, por más que hayan presentado valores menores no deben ser ignorados, pues son formas graves de violencia que ciertamente traerán perjuicios para la vida de los niños. El abandono como la forma más severa de negligencia

presentó números considerablemente importantes, principalmente en el año de 2006, cuando 101 niños fueron abandonados.

Con relación a lo sexo de las víctimas de violencia intrafamiliar prevaleció el masculino en la negligencia, violencia física y psicológica. En 2007, representó 54,9% del total y en 2008, 54,2%. El sexo femenino aparece como lo que más sufrió violencia sexual pues, en 2008, del total de casos de violencia de esa naturaleza, 81,2% ocurrieron contra niñas.

Entre 2004 y 2007, los tipos de negligencia, por orden de números de casos, fueron semejantes: protección, salud asociada a la protección, educación y salud. El año de 2008 presentó un panorama diferente: salud asociada a la protección, protección, protección asociada a la educación y educación, en este orden. En cuanto a la violencia psicológica, los padres (madre y padre) fueron los mayores responsables.

Con relación a la violencia sexual, en el año de 2004, el padrastro fue lo que más cometió ese tipo de violencia. El padre fue el mayor agresor en 2005, 2006 y 2008. En 2007, el padre se quedó en segundo lugar, seguido de un gran número de casos donde los responsables eran los tíos.

En los cinco años analizados la violencia sexual extra familiar apareció en mayor número seguida de la negligencia y de la violencia psicológica. En cuanto al autor de la violencia física extra-familiar, los desconocidos fueron los mayores responsables, aparte 2008 y en áreas públicas el local de más casos de ese tipo de violencia. Así, la violencia extra-familiar es en su gran mayoría de carácter sexual y ocurre en las calles por agresores desconocidos de la víctima.

Los "conocidos", término que designa los agresores conocidos de la víctima, pero que no son de la familia, aparecen en los años de 2007 y 2008 como segundo y primero agresor, respectivamente. Vecino y amigo de la víctima aparecen en todos los años como agresores en los casos de violencia extra-familiar, aparte para el año de 2008, cuando la clase de amigo de la víctima dio lugar a la clase de los enamorados o ex-enamorados. Sin embargo, se observa que en muchas notificaciones, los agresores y principalmente el local de agresión de ese tipo de violencia no es referido.

Discusión

La realidad analizada converge con el cuadro teórico que define la violencia como forma de expulsar, coaccionar, constreñir, torturar, brutalizar, violar y contravenir contra el justo y el derecho. Por consecuencia, "la violencia es un

acto de brutalidad, utilización y abuso físico y/o psíquico contra alguien y caracteriza relaciones intersubjetivas y sociales definidas por la opresión, intimidación, por el miedo y por el terror"⁽¹⁰⁾.

La violencia puede ser analizada en las tres dimensiones que configuran los fenómenos sociales⁽⁸⁾. En la dimensión estructural, están las políticas (nacionales e internacionales) de atención a la salud de la población que tratan la violencia que es tema. En la dimensión particular, los programas locales y protocolos buscan instrumentalizar profesionales y aclarar la población sobre la relevancia y urgencia en la actuación frente a la temática. En la dimensión singular, relacionada a los procesos individuales o de los grupos homogéneos, se verifica la violencia alterando la estructura familiar, modificando relaciones y transformando el desarrollo de niños y adolescentes frente a una realidad de desigualdades sociales, falta de acceso a derechos y poco o ningún ejercicio de la ciudadanía. En cada una e entre las tres dimensiones es posible encontrar importantes contradicciones y en ellas percibir los puntos vulnerables para la intervención y transformación de la realidad. Las políticas públicas que buscan el enfrentamiento de la violencia no se ponen de acuerdo con otras políticas generadas por el mismo aparato jurídico y administrativo que acentúan las desigualdades y perpetúan la falta de derechos sociales, desconsiderando que el enfrentamiento de problemas sociales complejos requieren la interdisciplinaridad e intersectorialidad para ser efectivos y eficaces. En la dimensión singular, en el ámbito familiar donde ocurre la violencia, está la consecuencia de las contradicciones de las demás dimensiones, traducidas en abuso de poder, falta de recursos para manejar situaciones cotidianas, opresión, estrés y condiciones precarias de vida, al revés de un ambiente acogedor y propicio para un desarrollo saludable de relaciones. Desde esa ponderación es posible verificar otros tantos aspectos que envuelven el tema y se afinan con las contradicciones identificadas.

Este estudio reveló el espacio familiar como *locus* privilegiado de agresión envolviendo niños, a la semejanza de lo que ocurre con las mujeres, diferenciándose de la violencia extra-familiar, en general, perpetrada por persona desconocida de la víctima. Las relaciones desiguales de poder que ocurren en la familia pueden ser consideradas determinantes de la violencia intra-familiar. La violencia contra niños es un fenómeno determinado por relaciones desiguales de género y generación.

En esas categorías, los elementos fundadores de orden biológico, el sexo y la edad, son con frecuencia destacados para justificar y naturalizar, ideológicamente, el poder y la dominación. Tienen en común ser atributos

naturales con significados sociales, organizados por privilegios y desigualdades⁽¹¹⁾.

Los equipos notificadores han trabajado en el sentido de tornar visibles los casos de violencia registrando y hechos disponibles a la sociedad. Sin embargo, la notificación topa en cuestiones estructurales y dificultades de los profesionales de salud de identificar y asistir los envueltos en casos de violencia en el cotidiano de su práctica profesional por varias razones, entre ellas la falta de visibilidad del problema y la no calificación para la tarea. Es punto pacífico que la actuación del enfermero es fundamental en la detección, tratamiento y prevención de nuevos casos. Pero, frente a los casos de violencia, aspectos como la historia de vida, la postura y las actitudes profesionales impactan en la asistencia y actúan retroactivamente en las vidas de los profesionales, lo que torna urgente la necesidad de discutir con los equipos de enfermería los dilemas éticos-legales que envuelven la temática, incluso en lo que tañe a la obligatoriedad de notificación⁽¹²⁾.

Las escuelas pueden ser un gran instrumento en la detección de casos de violencia porque tienen gran acceso a los niños. Sin embargo, para los educadores y maestros ni siempre hay una postura formativa delante de casos de violencia, presenciada o percibida. No hay crítica en cuanto a las consecuencias de las conductas puntuales que visan tan sólo estancar comportamientos agresivos entre los niños, atribuyéndolos al reflejo de la vida cotidiana que se manifiesta en el ambiente escolar. Por tanto, según la percepción de maestras y educadoras, la relación entre las maestras, las cuidadoras y los niños no es violenta⁽¹³⁾.

Estudios mundiales refuerzan la importancia de programas de prevención de la violencia en la infancia con estrategias que proponen intervenciones para apoyar los niños en el desarrollo de habilidades potenciales para la vida adulta, así como promoción de relaciones no violentas entre padres, cuidadores y niños. Esos programas pueden representar significativos impactos positivos en la vida social, en el nivel educacional y en las perspectivas de trabajo para jóvenes. Pueden aun potencialmente aumentar los niveles de prevención de la violencia en la vida adulta, especialmente de la reproducción de la violencia contra niños en el porvenir, una vez que relaciones violentas entre padres e hijos aumentan el riesgo de desarrollo de comportamiento violento en la infancia y en la vida adulta⁽⁴⁾.

Aspectos culturales también deben ser llevados en cuenta. Hay casos en los que el niño es considerado propiedad de los padres y el castigo físico es tenido como recurso pedagógico. En estos casos, el lar ya no es el local

de seguridad, como venía a ser. La violencia física como forma de educación, bajo el óptico del cuidador agresor, presenta explicaciones sobre el acto de batir o apalear motivado por: dificultades sociales, dificultades en el día-a-día en las relaciones familiares y con el niño, descontrol emocional y consideración de culpa del niño por los problemas. En estos casos, las concepciones que sirven de base para tales justificativas pueden ser resumidas en el entendimiento de que: "batir no es grave", "batir educa" y "duele en quien bate"⁽¹⁴⁾.

La negligencia es una violencia de difícil definición, pues envuelve aspectos culturales, sociales y económicos de cada familia o grupo social. La detección es más fácil cuanto mayor el contacto con la familia y la comprensión de la dinámica familiar. Los equipos de atención básica, si bien capacitados, pueden representar un importante recurso para esto. Algunas modalidades de asistencia como las visitas domiciliarias pueden ser más eficaces, desde que capacitadas específicamente para esto.

En el presente estudio, la madre fue la mayor responsable por los casos de negligencia, violencia física y abandono, en todos los años analizados. Ese hecho puede estar relacionado a la situación de la sociedad pos moderna que ha determinado un significativo aumento en el número de mujeres jefes de familia, con respectiva degradación de la calidad de vida y aumento de la pobreza.

El análisis cualitativo del fenómeno de la violencia ha revelado que las relaciones de género desiguales exacerbaban las desigualdades relacionadas a las clases sociales y aportan para la precariedad de la situación social de las mujeres. En ese contexto, es de esperarse que condiciones de vida subordinadas puedan traducir, además de la negligencia contra niños, negligencia y violencia social vivida también por las mujeres (madres) que no disponen de condiciones singulares, particulares y estructurales para una vida digna para sí misma y, consecuentemente, para sus hijos⁽¹¹⁾.

Históricamente, a la mujer ha sido atribuido el papel de cuidadora. Mismo cuando ella asume el trabajo en el espacio público, el trabajo doméstico y del cuidado de los hijos no deja de ser atribución femenina. Esta situación puede explicar el hecho de la madre ser la principal agresora cuando se trata de violencia física y negligencia contra niños y adolescentes. Lejos de buscar justificar o naturalizar el problema, al buscar analizarlo a la luz de género, qué se pretende es comprender su determinación social más allá de las constataciones visibles a la primera vista. La base de ese pensamiento se sitúa en la visión idealista de familia como espacio de ausencia de conflictos, y en la separación de las esferas pública y privada,

situando los hombres en la primera, las mujeres en la segunda y estableciendo a ellos papeles sociales distintos.

En el acto de cuidar se encuentran los signos del proceso de socialización, realizado de manera prioritaria por la familia. Ese proceso incluye la enseñanza de los padrones de conducta aceptados por la sociedad y el castigo de los comportamientos no aceptados. Sin embargo, en el contexto de asimetría de las relaciones sociales y aquí más específicamente, de la relación adulto-niño, la represión que el adulto (la madre) ejerce sobre sus hijos extrapola, muchas veces, el límite del necesario llegando a caracterizar la violencia inter-generacional. Teniendo en vista que la mujer también reproduce comportamientos vividos, la violencia es la medida de que ella muchas veces se vale para educar e imponer límites a los hijos, facilitada por la trama que posibilita reproducir relaciones de dominación determinada por la desigualdad de poder generacional.

Los estudios muestran también que la vivencia de situaciones de violencia en la infancia, incluso con la presencia de violencia entre los padres, o la vivencia de abusos físicos y sexuales, puede determinar riesgos significativos para la vida de los niños. Una vez que experimentan tales modelos de conducta, los niños pueden reproducirlos, concibiendo la violencia como modo de resolver conflictos. Los niños pueden reproducir los comportamientos aprendidos y cargarlos para la vida adulta como estereotipos, tenidos como socialmente aceptables y naturales⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Con relación a la violencia sexual, revelada como modalidad predominante en este estudio, los datos revelan que en la gran mayoría de los casos notificados, el abuso fue perpetrado contra niñas. Los datos corroboran los de estudios semejantes, que traen porcentuales análogos en Brasil (en Salvador, Porto Alegre: 86,36%; 80,9% respectivamente)⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

En esos estudios, la mayoría de los abusos fueron perpetrados por padrastro o tío. Cuando cometida contra niños y adolescentes, la violencia sexual generalmente tiene un carácter intra-familiar e incestuoso, en la cual los agresores son considerados cuidadores de los victimados. Por ocurrir en el contexto privado del lar y ser una relación socialmente inaceptable, ese tipo de violencia es permeado por el miedo, vergüenza y relaciones de dependencia que, a pesar del alto número de notificaciones aquí presentadas, determina que ése sea un fenómeno aún sub-notificado en su real magnitud.

La violencia sexual contra niñas es comprendida mientras un fenómeno determinado por una dupla característica subalterna, de género y de generación. En

ese tipo de relación, la violencia de género es exacerbada por la violencia intergeneracional, de modo que el lugar social en que edad y el sexo las colocan descalificando el niño de cualquier autonomía.

En el contexto de la violencia, la infancia asume otro significado para los sujetos, remetiéndolo a una infancia concreta de relaciones precoces con el mundo, diferente del entendimiento ideal de etapa de vida o vivencia del lúdico, de las bromas y de la ausencia de obligaciones, de la fase feliz de la vida de un niño protegido por los padres⁽⁵⁾.

Así, el fenómeno de la violencia "no es una fatalidad, ni una abstracción. Ocurre en las micro-relaciones y en el contexto de la vida [...] No tiene consistencia teórica cualquiera propuesta positivista que represente planos excéntricos para acabar con la violencia en un toque de magia o de autoritarismo. Necesita ser entendida y analizada como un fenómeno de expresión y parte constitutiva de los procesos históricos complejos, quiénes es posible intervenir [...] Es mucho más proficuo, para efectos de análisis, trabajar con la propuesta de que existen violencias en lugar de violencia. Presentan manifestaciones particulares y, generalmente, se encuentran articuladas, unas potenciando las otras"^(las 19:118).

Además, la violencia doméstica en la gestación tiene fuerte asociación con la violencia en la infancia y en gestaciones anteriores, demostrando la complejidad y la circularidad en la vida de mujeres y niños⁽²⁰⁾. Considerando el niño como sujeto que traduce el inicio y la continuidad de la vida, se puede decir que la violencia en esa fase constituye un fenómeno cuyas consecuencias caminan en veía de mano dupla: pueden determinar y ser determinados por otras maneras de violencia, generando procesos destructivos para la vida humana y la sociedad como un todo.

Conclusiones

La ciudad de Curitiba ha buscado conocer la situación de violencia vivida por sus niños, a través de proyectos que enfatizan la importancia de la notificación y del monitoreo de los casos de violencia. La Red Protección al Niño y al Adolescente en situación de Riesgo que tiene por objetivo aportar de manera integrada para la reducción de esos casos de violencia está ayudando la ciudad en la lucha contra ese problema que afecta de manera integral la salud de los niños.

La realidad analizada reveló que, aunque las relaciones de poder se hayan modificado, a lo largo de la historia, en el ámbito social y del Estado, los pequeños ejercicios

de poder del ámbito privado de las relaciones familiares permanecen, como manifestaciones de dominación aún justificadas por la privacidad de la relación familiar. Esa realidad es contradictoria con relación a lo que se anuncia en el ámbito de las políticas y de los derechos de los niños. La violencia difícilmente se manifiesta aisladamente, venido acompañada por otras condiciones de vida precarias, a ejemplo del desempleo, violencia urbana, uso de alcohol y drogas, violencia de género entre otros problemas. Las contradicciones consecuentes de la producción de las categorías generación, género, etnia y clase social constituyen una realidad regida por una lógica igualmente contradictoria que se mantiene por medio de intereses sociales igualmente naturalizados. A ese discurso se opone aquél que afirma que la humanidad es socialmente construida en las relaciones sociales. Tal comprensión del mundo presupone que todos los fenómenos sociales sean productos de la acción humana y puedan ser por ella cambiados desde proyectos de intervención fundamentados en el reconocimiento y superación de esas contradicciones.

Para la superación de relaciones determinadas por una cultura masculina y adulta, son necesarias políticas transversales que actúen modificando la cultura de la subordinación, incluyendo el sector salud articulado a los demás sectores sociales por una práctica que cambie las relaciones sociales.

Referencias

1. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (WHO). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. 2006. [acceso 15 dez 2009]. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf
2. Krug EG et al. eds. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002. [acceso 15 dez 2009]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf
3. Oliveira WF. Violência e saúde coletiva: contribuições teóricas das ciências sociais à discussão sobre o desvio. *Saúde Soc* 2008;17(3):42-53.
4. World Health Organization (WHO). Preventing violence by developing life skills in children and adolescents (Series of briefings on violence prevention: the evidence). 2009. [acceso 15 dez 2009]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597838_eng.pdf
5. Roque EMST, Ferriani MGC, Ubeda EML. A violência na família e a justiça: algumas perspectivas. In: Ferriani MGC, Medeiros M, Silva MAI, Ubeda EML. *Debaixo do mesmo teto. Análise sobre a violência doméstica*. Goiânia: 2008; AB Editora. p. 55-103.
6. Gonçalves RBM. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. *Cad CEFOR - Textos*, 1. São Paulo: CEFOR, 1992. 53 p.
7. Egry EY. Necessidades em saúde como objeto da TIPESEC. In: Garcia TR, Egry EY, org. *Integralidade da atenção no SUS e a sistematização da assistência de enfermagem*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010. p. 70-7.
8. Egry EY. *Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo: Ícone; 1996.
9. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (PR). *Protocolo da Rede de Proteção à Criança e Adolescente em Situação de Risco para Violência*. Curitiba (PR): Secretaria Municipal de Saúde, 2008.
10. Chauí M. *Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas*. São Paulo: Moderna, 2006. p. 342.
11. Fonseca RMGS, Leal AERB, Skubs T, Guedes RN, Egry EY. Domestic violence against women from the perspective of the community health agent. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009;17(6):974-80.
12. Cunha JM, Assis SG, Pacheco STA. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(4):462-5.
13. Gomes VLO, Fonseca AD. Dimensões da violência contra a criança e adolescente, apreendidas no discurso de professores e cuidadores. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis. 2005;14(esp):32-7.
14. Cordeiro EVC, Santos JG, Ricas J, Donoso MTV. Motivações da violência física contra a criança sob a ótica do cuidador agressor. *Rev Min Enferm*. 2008;12(1):79-85.
15. Dias AF. *Vivências e percepções de adolescentes em situação de exclusão social sobre a violência [dissertação de mestrado]*. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2009. 103 p.
16. Mendoza JP, Hernández VJ. Abuso sexual en niñas y adolescentes: Experiencias de 10 años. *Rev Cubana Obstet Ginecol [periódico na Internet]*. 2008 [acceso 28 dez 2009];35(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_1_09/gin06109.htm
17. Viôdres Inoue SR; Ristum M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estud Psicol. (Campinas)*. 2008;25(1):11-21.
18. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis epidemiológicas e demográficas do sistema de informações sobre nascidos vivos, 2002. *Cad Saúde Pública* 2007;23(3):701-14.

19. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 132p.
20. Castro R, Ruiz A. Prevalence and severity of domestic violence among pregnant woman, México. Rev Saúde Pública 2004;38(1):62-70.

Recibido: 11.1.2011
Aceptado: 10.8.2011

Como citar este artículo:

Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Características de la violencia contra los niños en una capital brasileña. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2012 [acceso: ____/____/____];20(2):[09 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día mes abreviado con punto año