

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: CAMINHOS DA PREVENÇÃO EM ITAJAÍ*

DOMESTIC VIOLENCE: STEPS TO PREVENTION IN ITAJAÍ

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: CAMINOS DE LA PREVENCIÓN EN ITAJAÍ

*Yolanda Flores e Silva***

*Saisonara Regina Barili****

*Liry Liz Tonolli*****

* Texto elaborado a partir do relatório final de pesquisa realizada com parcerias entre a graduação e o Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho e financiamento do Programa Integrado de Pesquisa Pós-Graduação e Graduação (PIPG) da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

** Enfermeira / Antropóloga – Docente e Pesquisadora do Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho.

*** Psicóloga – Discente do Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho.

**** Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia.

RESUMO. Este artigo é o resultado de um estudo sobre instituições e/ou programas que atuam na prevenção às violências intrafamiliares (VIF) no município de Itajaí. O estudo procurou focar a violência intrafamiliar por considerar esta uma temática que exige qualificação especializada da rede de serviços e prioridade nas políticas públicas para interromper o ciclo de violências nas famílias. Em tratando-se de uma questão de saúde pública, nosso objetivo foi o de mapear as instituições e/ou programas que atuam com a prevenção primária às violências intrafamiliares. Para a realização do estudo a metodologia utilizada foi do tipo qualitativa com técnicas de caráter exploratório e buscas de dados bibliográficos, documentais e de campo. Para análise dos dados de campo, utilizou-se o método de Discurso do Sujeito Coletivo, a fim de saber o caráter das atividades realizadas e o nível de compreensão dos profissionais envolvidos na prevenção às violências intrafamiliares. Como resultado obteve-se um mapa das instituições que realizam a prevenção primária, destas, escolheu-se fazer o trabalho de campo naquelas que realizam estas funções como parte de uma política de atuação. Os discursos analisados demonstram que os sentidos da prevenção primária, segundo a literatura pertinente, não são compreendidos pelos participantes do processo. Entretanto, muitas das atividades realizadas se encaixam perfeitamente ao modelo de ação preventivo discutido por Minayo e outros pesquisadores da área.

PALAVRAS-CHAVE: violências; violência intrafamiliar; prevenção.

ABSTRACT. This article is the result of a study on institutions and/or programs which seek to prevent domestic violence in the town of Itajaí. The study focuses on domestic violence, considering it as a theme which requires specialized qualification of the service network, and special priority in public policies, to break the chain of violence in families. Considering the subject as public health issue, our objective was to map the institutions and /or programs which act in primary prevention of domestic violence. The methodology used in this study was of the qualitative type, with techniques of an exploratory nature and bibliographic, documentary and field research. To analyze the field data, which was gathered by means of semi-structured interviews, the technique of Discourse of the Collective Subject was used, in order to discover the nature of the activities carried out at the level of understanding of the professionals involved in the prevention of domestic violence. As a result, a map was obtained, of the institutions which carry out primary prevention, and of these, it was decided to carry out the field work in those which carry out these functions as part of their action policy. The discourses analyzed also demonstrate that the meaning of primary prevention, according to the relevant literature, is not fully understood by the participants in the process. However, many of the activities carried out fit perfectly with the model of preventative action discussed by Minayo and other researchers in the area.

KEYWORDS: violence; domestic violence; prevention.

RESUMEN. Este artículo es el resultado de un estudio sobre instituciones y/o programas que actúan en la prevención contra las violencias intra familiares (VIF) en el municipio de Itajaí. El estudio buscó enfocar la violencia intrafamiliar por considerarla una temática que exige calificación especializada de la red de servicios y prioridad en las políticas públicas para interrumpir con el ciclo de violencias en las familias. Tratándose de una cuestión de salud pública, nuestro objetivo fue mapear las instituciones y/o programas que actúan con la prevención primaria contra las violencias intrafamiliares. Para la realización del estudio la metodología utilizada fue del tipo cualitativo con técnicas de carácter exploratorio y buscas de datos bibliográficos, documentales y de campo para el levantamiento de las instituciones pertinentes a los objetivos del estudio. Para el análisis de los datos de campo, se utilizó el método de Discurso del Sujeto Colectivo, a fin de saber el carácter de las actividades realizadas y el nivel de comprensión de los profesionales involucrados en la prevención contra las violencias intrafamiliares. Como resultado se obtuvo un plano con las instituciones que realizan la prevención primaria, de éstas, se eligió hacer el trabajo de campo en aquéllas que realizan estas funciones como parte de una política de actuación. Los discursos analizados demuestran también que el sentido de la prevención primaria, según la literatura pertinente, no es comprendida por los participantes del proceso. Sin embargo, muchas de las actividades realizadas se encuadran perfectamente al modelo de acción preventivo discutido por Minayo y otros investigadores del área.

PALAVRAS-CLAVE: violencias; violencia intrafamiliar; prevención.

Recebido em: 01/06/2006

Aceito em: 04/08/2006

Yolanda Flores e Silva

5^a Avenida, s/n

88337-300 - Balneário de Camburiú - SC

E-mail: yolanda@univali.br

INTRODUÇÃO

A atuação em programas de atendimento a vítimas de violência sexual infanto-juvenil, suscitou-nos algumas inquietudes quanto à atuação dos profissionais nessa área. Entretanto, foi quando fizemos parte de uma equipe interdisciplinar, que tivemos contato com a complexidade do tema, sentindo a necessidade de entender o que se faz na prática e de sistematizar esta prática, dar “nome” ao que se faz, desenvolver ou adaptar metodologias de trabalho e dividir com outros profissionais as dúvidas, os conhecimentos e as responsabilidades relacionadas a este viver profissional.

A consciência desta problemática e mais a elaboração de um projeto de pesquisa por docentes e pesquisadores do Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho da UNIVALI, enviado ao CNPq no corrente ano, foi decisivo para a realização da pesquisa aqui descrita, que foi um recorte da pesquisa citada, tendo como base de investigação o município de Itajaí, SC. O foco central do estudo foi à violência intrafamiliar (VIF), e os programas de prevenção vigentes em Itajaí, SC.

A magnitude do problema da VIF, embora reconhecida como importante, encontra resistência para ser contabilizada uma vez que ocorre geralmente no âmbito privado, permeado de relações de poder entre as pessoas de diferentes gerações e gênero. Nestas situações, fortes vínculos emocionais estão presentes, sendo a denúncia da violência evitada por medo, e pelas perdas e mudanças no sistema familiar.

Em artigo sobre violência social, enfatizando a perspectiva da Saúde Pública, encontramos uma discussão de Minayo, em que afirma existir uma consciência e um impulso na área para voltar sua atenção para o campo da prevenção. Alerta, entretanto, sobre as dificuldades de sua implementação, tendo em vista não só a complexidade do fenômeno da violência, como também a exigência da integração de esforços e pontos de vista de várias disciplinas, setores, organizações e comunidades, a fim de que se possa fazer a prevenção¹.

Com relação às VIF, é importante ver que esta terminologia marca uma categorização das violências de natureza interpessoal entre membros de uma família e parceiros íntimos, que ocorre geralmente, mas não com exclusividade, no ambiente domiciliar. Inclui formas de violência contra crianças, adolescentes, entre marido e mulher (companheiros/as) e contra idosos. A violência intrafamiliar pode ter naturezas diversas, desde o caráter físico, através de abusos sexuais e / ou negligências, assim como o abuso de caráter emocional e psicológico. No caso específico da promoção da saúde e da prevenção da violência familiar, refere-se ser fundamental a sensibilização e o avanço da consciência social, acrescentando que métodos e técnicas de prevenção às violências ensinadas a profissionais da saúde junto com outros setores e comunidades locais têm-se revelado eficazes, sobretudo na quebra do ciclo repetitivo¹.

Em relatório sobre o tema, a Organização Mundial da Saúde (OMS), descreve a violência como um problema prevenível. Não considera que pelo fato de ter estado sempre presente na sociedade, o mundo precisa aceitá-la como parte inevitável da condição humana². Concomitante com a presença da violência, o documento afirma ter existido sistemas religiosos, filosóficos, comunitários e legais que se desenvolveram para prevenir ou limitá-la. No mesmo documento da OMS, os tipos de prevenção são identificados a partir dos seguintes focos:

1. Foco 01 – dimensão temporal: antes de ocorrer a violência, logo após, ou tardivamente;
2. Foco 02 – o grupo sobre o qual vai atuar².

Nestes casos, a literatura aponta: intervenções de natureza universal (a população em geral, sem considerar o risco individual); intervenções selecionadas (aqueles dirigidas a grupos considerados com maiores riscos de violência); e intervenções indicadas (direcionadas aos sujeitos que já demonstram comportamentos violentos).

Ainda segundo a OMS, embora seja importante desenvolver esforços para tratar as consequências da violência, prover suporte às vítimas e a punição dos agressores quando for o caso, são ações que devem ser acompanhadas por maiores investimentos na prevenção primária². Uma resposta abrangente à violência é aquela que não somente protege e apóia as vítimas, mas também promove a não violência reduz a sua perpetuação e muda as circunstâncias e condições que dão origem a tal fenômeno.

Diante da magnitude da VIF e seu impacto negativo na vida e na saúde das pessoas, e da possibilidade de caminhos para sua prevenção, o estudo realizado teve por objetivo principal mapear as instituições e/ou programas de prevenção primária a VIF no município de Itajaí, SC a fim de: a – Identificar as instituições e/ou programas de prevenção primária as VIF que realizam suas atividades em Itajaí, SC; b – Caracterizar os tipos de atividades realizadas para a prevenção primária das VIF.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA/ VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Nunca se falou tanto em violência no Brasil como nos últimos anos, sendo que o tema adquire importância crescente nas pesquisas, passando a mobilizar cientistas sociais, pedagogos, filósofos, economistas e juristas. As fontes teóricas, nem sempre explicitadas, são muito variadas, produzindo um debate disperso³. Trata-se de um fato historicamente específico, e não de um problema novo, pois cada sociedade tem suas formas de violência, dando sentido de pluralidade e não de singularidade⁴.

O problema da violência não é uma questão apenas de saúde, mas também, como uma consequência das relações sociais. Violência “é um conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais”^{4:783}.

As várias formas de violência estão consolidadas também nas instituições sociais como a família, a escola e meios de comunicação. A autora destaca ainda que “as violências também se expressam através da negação do direito do outro de ser diferente, o que significa o não reconhecimento da diversidade na vida social. Ao rejeitar a pluralidade, nega-se a possibilidade de diálogo e abre-se caminho para a opressão dos sujeitos e a recusa de seu reconhecimento”^{1:14}.

Para autores de referência mundial em violência doméstica⁵, a violência também pode ser empregada para designar o fenômeno de poder de uma pessoa sobre a outra, através de persuasão, impedindo a resistência dos que são contrários a ela. Neste sentido, não está presente a confrontação física, mas evidencia a violência denominada psicológica.

Para este estudo em particular, utilizou-se como uma referência, o conceito de violência da Organização Mundial da Saúde, que define violência como sendo “o uso intencional de força física ou poder, sob a forma de ameaça real, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande possibilidade de resultar em dano, morte, prejuízo psicológico, mau desenvolvimento ou privação”^{2:5}.

Esta concepção aborda um aspecto complexo que caracteriza a violência: a intencionalidade do ato. Uma pessoa pode cometer uma ação violenta (física e/ou psicológica), a outras pessoas, sem, contudo ter tido a intenção ou pensar nas consequências que isto acarretaria. Outro aspecto é a questão cultural na prática de violências, ou seja, existem situações onde os atos violentos são considerados numa determinada cultura, como sendo naturais, enquanto que para outras, a configuração é de um ato violento. Um terceiro aspecto da violência que não está explicitado, mas faz parte da definição é a que considera que a violência em suas múltiplas possibilidades, são “todos os atos de violência, sejam eles públicos ou privados, reativos (em resposta a uma situação anterior como provocação), ou pró-ativos (uma forma de obter auto-satisfação); criminais ou

não"^{2:6}. Nesta perspectiva, é importante considerar, que todo um histórico das condições em que os atos de violências ocorrerão são importantes, para a compreensão das suas causas e na designação dos programas de atendimento às vítimas e agressores.

Entendendo que a violência é o resultado de uma série de fatores conjugados, ou seja, de aspectos individuais, relacionais, culturais, ambientais, influenciados pelo contexto sócio-político e econômico, há necessidade de se lançar mão de um modelo que explique a dinâmica da violência no cotidiano das relações. Assim sendo, frente aos modelos existentes, pode-se considerar o modelo ecológico como bastante eficiente nessas explicações, uma vez que ele busca os fatos da história pessoal e os aspectos biológicos que uma pessoa traz para seu comportamento e que em relação com o outro, caracteriza sua posição de agressor ou de vítima.

Embora cada tipo de violência tenha suas características e fatores propiciadores, todos têm alguns fatores em comum. Os maiores riscos associados com o aparecimento de situações de violência, e em alguns casos, a conjugação de vários tipos de violência na mesma família estão relacionados com crenças e valores culturais. Também é comum encontrar a violência em famílias que mantenham isolamento cultural, em que há abuso de substância química, dificuldades de ordem econômica e social, acesso à arma de fogo, exposição precoce ou anterior a situações de violência na família, e situação de guerra ou conflito grave no país⁶.

Por fim, faz-se necessário, considerar que os fatores de risco perpassam todos os níveis do modelo ecológico, mostrando que há uma ligação entre a violência e a interação dos fatores individuais e os contextos sociais, econômico, político e cultural mais amplo. Por um lado facilita, pois ao identificar os fatores próximos ou distantes da família, podem-se elaborar estratégias para cessar este agente estressor. Por outro lado, mostra-se ser um desafio, pois quando o estressor está embutido na crença cultural, há que promover uma mudança mais

profunda em toda sociedade. Sendo a violência intrafamiliar um fenômeno construído histórica e culturalmente, que resulta em severas consequências físicas, emocionais, sociais, espirituais, incapacidades irreversíveis e infinitas implicações, ações de desconstrução são requeridas. Tal desconstrução inclui ações preventivas em todos os níveis de atuação dos profissionais da saúde e áreas afins⁷.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

O estudo que resultou neste artigo, utilizou-se de abordagem qualitativa para a:

- 1) Elaboração de um mapa descritivo de identificação das instituições e / ou programas de prevenção primária às VIF;
- 2) Realização de trabalho de campo (investigação "in loco") utilizando os instrumentos e técnicas referenciados por Victora, Knauth e Hassen⁸:
 - 2.1. Diário de Campo – Registro dos espaços visitados (descrição do ambiente), das pessoas e suas funções, tipo de documentos e registros das atividades realizadas, entre outras a definir posteriormente;
 - 2.2. Observação participante – com presença durante (pelo menos) uma atividade de prevenção junto ao público de atendimento;
 - 2.3. Entrevista aberta (semi-estruturada junto às coordenações e/ou outros profissionais que queiram oferecer informações das atividades realizadas pela instituição e/ou programas) (apêndice 01).
- 3) Análise dos dados observando:
 - 3.1. Se as ações preventivas primárias realizadas, são as preconizadas pela Organização Mundial da Saúde no documento sobre violências e saúde²;
 - 3.2. Se os discursos dos profissionais entrevistados se referem de forma consciente às ações realizadas. Para tanto trabalhou-se com o

método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo em que se identificam as seguintes categorias metodológicas: expressões-chaves, idéias centrais e a ancoragem (origem e/ou base dos profissionais para defender suas idéias)⁹.

Considerando que a pesquisa foi qualitativa, o tempo de realização da mesma e algumas dificuldades citadas nos resultados (tópico a seguir), fizeram com que mudássemos nossos critérios de seleção da amostra. Neste sentido, para a realização de todo o processo, se escolheu como critério de seleção dos informantes que os mesmos:

Aceitassem participar do estudo, segundo o termo de consentimento livre e esclarecido.

Atuassem na instituição e/ou programa, há menos de um (01) ano, considerando o início recente dos serviços pesquisados, troca de profissionais, entre outras possibilidades.

Finalmente, queremos esclarecer que esta pesquisa seguiu todas as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo seu projeto aprovado através do parecer 470/2004 pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresentam-se neste tópico os resultados e discussões sobre os dados obtidos através das entrevistas realizadas, em quatro programas dos mais de 141 mapeados. O total de informantes foram quatro profissionais, que na prática não atendiam aos critérios iniciais estabelecidos pelos pesquisadores. Entretanto, considerando as mudanças de governo municipal no período e o fato de alguns profissionais estarem assumindo cargos nos programas escolhidos, foi necessário estabelecer novos critérios para escolha dos que seriam entrevistados. Dos quatro informantes, apenas duas profissionais tinham mais do que um ano de atuação.

Outras dificuldades encontradas para obtenção dos dados foram:

- O pouco tempo para realização da pesquisa – de novembro de 2004 à abril de 2005;
- A existência de estabelecimentos “fantasmas”, ou seja, existem no papel, tem endereços estabelecidos nos catálogos de encaminhamentos dos serviços públicos que atuam na área das violências, mas não possuem sede de fato;
- O período de férias coletivas da maioria das instituições;
- A transição de governo municipal e as mudanças de equipes de trabalho.

Considera-se importante colocar que ao se realizar as entrevistas foi possível perceber certa dificuldade dos profissionais em conceituar a prevenção primária num primeiro momento, uma vez que algumas vezes confundiam o que entendem com o que realizam de fato. Também é importante enfatizar que devido a todas as mudanças decorrentes do pleito eleitoral do município, as pessoas estavam iniciando suas atividades nestas instituições e ainda não estavam totalmente familiarizadas com as atividades desenvolvidas.

CONTEXTUALIZANDO O MUNICÍPIO****

As terras do município de Itajaí fazem margem com o rio Itajaí-Açú, considerado o maior rio em extensão da costa catarinense. O rio é formado da confluência dos rios Itajaí do Oeste e o Itajaí do Sul, atravessando todo o Verde Vale e lançando-se em frente de Itajaí no Oceano Atlântico.

O nome da cidade de Itajaí tem um contexto histórico derivante do linguajar indígena, com uma grafologia que passou por várias formas até chegar à conhecida hoje, “Itajaí”, derivadas de “Táa-hy”, “Tajai”, “Tajahub”. Em 1750 a cidade recebeu imigrantes que desembarcaram nas ilhas da Madeira e dos Açores, onde se espalharam ao longo de toda

***** Este tópico foi elaborado a partir da produção literária histórica de Edson D'Ávila (1982).

a costa catarinense, de Laguna a São Francisco do Sul. A partir de 1777 a região começou a ser ocupada por imigrantes açorianos e alemães, oriundos de Florianópolis, que havia sido invadida por uma esquadra espanhola e liberados para habitarem outras regiões. O Município de Itajaí foi oficialmente criado em 04/04/1859 através da lei nº164, sendo que sua instalação só se deu em 15 de Junho de 1860. A comarca de Itajaí foi criada pela lei nº603 de 13 de abril de 1968. Atualmente é comarca de 4^a entrância com as varas. Em 1º de maio de 1876, a Vila do Santíssimo Sacramento de Itajaí foi transformada em Cidade.

Atualmente Itajaí tem uma economia sustentada pelo porto, comércio atacadista de combustível e da pesca, o setor de produção industrial com a comercialização de gêneros alimentícios e a Universidade também exercem importante papel na arrecadação do Município. É sede do maior porto pesqueiro do País, da segunda maior universidade do Estado e do único píer exclusivamente turístico do Brasil. A população do município é de aproximadamente 160 mil habitantes. Itajaí possui uma área de 304Km² e está situada em Santa Catarina no Vale do Itajaí, faz parte do litoral norte catarinense, na foz do Rio Itajaí, distante 91 km da Capital de Santa Catarina, Florianópolis.

INSTITUIÇÕES MAPEADAS*****

Ao todo foram mapeadas mais de cento e quarenta e uma (141) instituições que atuam com atividades voltadas ao atendimento de pessoas em situação especial, inclusive podendo ou não, serem vítimas de violências. Estas instituições, localizadas a partir de catálogo fornecido pelas Secretarias da Criança e do Adolescente e Secretaria do Bem Estar

Social*****, estão em distintos territórios do município de Itajaí. Destas, apenas dez (10), podem ser qualificadas como estando diretamente envolvidas com ações diretas ou indiretas para a questão violência, embora, aquelas que não tenham este como seu objeto de trabalho, não se neguem a encaminhar casos que cheguem ao conhecimento do grupo em questão.

Também é importante enfatizar, que neste rol de organizações, a maioria não governamental, algumas são instituições “fantasmas”, que juridicamente ainda existem, mas que nunca se instalaram realmente e cumpriram as funções de seus estatutos, ou que ao longo dos últimos três anos foram encerrando suas atividades. Nesta categoria estão principalmente as instituições filantrópicas que se organizaram a partir de um tema tratado com muita ênfase na mídia no ano em que surgiram. Estas podem ser também categorizadas como organizações com ações que tenham fins políticos, ou de angariar donativos para uma situação de emergência, ou ainda de pessoas inescrupulosas que utiliza o artifício para enganar pessoas crédulas.

Das instituições mapeadas, retiramos as fraudulentas (confirmadas ou sob suspeita segundo jornais do município do primeiro semestre de 2005); entretanto, foram categorizadas aquelas que aos poucos foram encerrando as suas atividades e também as instituições que colaboram indiretamente com a prevenção da violência, através de ações educativas, culturais, esportivas, espirituais, entre outras possibilidades.

De uma forma geral, as instituições mapeadas podem ser categorizadas a partir de sua origem ou missão, como: religiosos, educativos, culturais, esportivos, educação e promoção da saúde. Podem também sofrer uma classificação que identifique sua base jurídica: governamental e não governamental. E os territórios de localização com maior número de

***** Estas informações foram conseguidas via telefone, e serviu para as pesquisadoras nas escolhas das instituições que serviram de base para o rápido trabalho de campo. Outras informações também de interesse para a análise final do estudo foram confirmadas durante a elaboração deste artigo – também via telefone. Este tipo de instrumento para coleta de dados, embora não tenha sido indicado na metodologia do projeto original, é visto, como uma alternativa de entrevista episódica do tipo informal e rápida que tem por objetivo a confirmação de dados¹³.

***** Estas informações foram retiradas de relatórios que estão citados nas referências bibliográficas.

instituições: Centro, Fazenda, São João, São Vicente, Vila Operária e Cordeiros.

Considerando o grande arsenal de possibilidades destas instituições e o tempo que se levaria para construir um perfil de todas elas, optou-se, entre as dez (10) instituições que atuam diretamente com a temática do estudo, em escolher apenas quatro (4) delas para o trabalho de campo e as entrevistas.

Estas quatro instituições, assim como os informantes, foram resguardadas com o uso de pseudônimos, embora se tenha documento escrito autorizando sua divulgação. Este procedimento foi escolhido pelas pesquisadoras, a partir da avaliação, de que o pouco tempo para realização do estudo não permite, o retorno às instituições para discussão da análise realizada e a confirmação de situações ou documentos sem o debate necessário com os informantes. Como não foi possível, naquele momento, cumprir a premissa de permanência em campo com imersão total de no mínimo seis meses, a fim de que os pesquisadores pudessem coletar mais informações, buscamos através de nossa experiência e da literatura de apoio, oferecer uma análise qualitativa o mais próximo possível dos sentidos e significados das pessoas que vivenciam o cotidiano investigado, uma vez que, são atores sociais do fenômeno observado e parte do “texto” que respondeu aos objetivos almejados em nosso projeto de pesquisa.¹⁰

APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PESQUISADAS*****

Anjos da Rua

Este programa situa-se em uma secretaria do município no centro da cidade. Conta com uma estrutura física e ambiental própria e outra dividida com um outro programa. Possui duas salas: uma está localizada no centro de outras duas, que

correspondem à sala da Assistente Social e de outro programa da Secretaria. As salas têm acessórios próprios, sendo a central de tamanho pequeno contendo: duas mesas; três cadeiras; um computador; um armário de arquivos e murais informativos. Outra em sua amplitude maior, com cinco mesas; dois computadores; seis cadeiras; murais decorativos e informativos; um armário com material didático, compartilhada com outro programa da Secretaria.

O programa também socializa outros ambientes, como: a cozinha e um banheiro externo ao prédio utilizado por todos da secretaria e dos programas.

Os **Anjos da Rua** está caracterizado como programa do Governo Federal no Município de Itajaí e tem por objetivo:

Retirar crianças e adolescente de 7 a 15 anos de idade do trabalho considerado perigoso, penoso, insalubre ou degradante, ou seja, daquele trabalho que coloca em risco sua saúde e sua segurança (Informante – Fada Rosa).

Esse programa conta com verbas públicas e com uma equipe multifuncional, com objetivo de desenvolver os seguintes serviços:

- Retirar crianças e adolescentes do trabalho perigoso, penoso, insalubre e degradante;
- Possibilitar o acesso, permanência e o bom desempenho de crianças e adolescentes na escola;
- Incentivar a ampliação do conhecimento da criança e do adolescente, por meio de atividades culturais, esportivas, artísticas e de lazer no período complementar ao do escolar, ou seja, na jornada ampliada;
- Proporcionar apoio e orientação às famílias por meio de oferta de ações sócio-educativas;
- Promover e implementar programas e projetos de geração de trabalho e renda para as famílias.

***** Dados coletados pelas pesquisadoras em campo através de observação, leitura de documentos e entrevistas.

- Seus funcionários trabalham nos três períodos, se revezando com uma carga horária de 40 horas semanais.

Dentre os cargos encontramos as seguintes funções:

- ✓ Coordenadora. Realiza visitas às famílias, entidades e escolas, organiza eventos referentes ao programa, atendimentos a famílias e encaminhamentos;
- ✓ Educador social. Realiza coleta das listagens de freqüências das escolas e entidades, faz abordagens de rua, entrega correspondências dos eventos ou de listagens referentes ao programa.

No momento tem cadastrado “157 famílias” e “215 crianças” de “07 a 16 anos”, desenvolvendo com elas projetos sociais junto com a comunidade de Itajaí.

Mãos Dadas

Este programa atua em ambientes coletivos junto com outros programas de uma secretaria do município. Nos ambientes em que realiza parte de suas atividades, encontramos para as reuniões de trabalho da equipe, um espaço contendo cinco mesas; dois computadores; seis cadeiras; murais de diversos assuntos e um armário de material didático. Possuem ainda uma cozinha e dois banheiros.

O programa **Mãos Dadas** teve seu nome mudado há pouco tempo, e tem por finalidade humanizar o relacionamento entre o programa e as pessoas atendidas, pois segundo a equipe, o nome adotado anteriormente, não era visto como uma opção de suporte e sim como órgão repressor por parte da sociedade.

A Secretaria o município de Itajaí, que é responsável pelo desenvolvimento e competência da atuação de seus profissionais, acredita e atua com a proposta de ação, para defender os direitos da criança e do adolescente em situação de risco social.

Observando sempre o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, considera que pode buscar a garantia do “exercício de cidadania” destas crianças e adolescentes e inseri-los na sociedade.

Tem como objetivo atender a criança e o adolescente de acordo com a ‘Lei 8.069’ do Estatuto da Criança e do Adolescente¹⁵. O programa atua com crianças e adolescentes que estejam na rua, tendo família ou não e que possam estar em risco social. Através de um trabalho psicossocial, busca-se promover às famílias das crianças e adolescentes atendidos, conscientizando-as sobre a situação em que elas se encontram.

A equipe que atua no programa é multifuncional. Realiza estudos e elabora programas de atendimentos adaptados à realidade sociocultural local, articulando-se com entidades diversas que possuem o mesmo objetivo e finalidade. Promove a adoção de medidas de defesa, prevenção, promoção e garantia do cumprimento do ECA; faz encaminhamentos, visitas domiciliares, estudo social, cursos em escolas, se responsabiliza pela criança ou adolescente acompanhando-o na triagem/anamnese em que analisa a necessidade de atendimento. A partir desta avaliação, planeja acompanhamentos futuros.

Os Educadores Sociais do programa trabalham com abordagens diurnas e noturnas, atendendo as denúncias feitas pela comunidade.

Estes são instruídos de como proceder em cada situação, sem agredir e assustar a criança e o adolescente, orientando, prevenindo dos riscos com informações, no intuito de conquistar a confiabilidade dos mesmos. Nos casos em que a criança e o adolescente não possuem uma família residente, é encaminhado ao Conselho Tutelar que irá tomar as devidas providências (Informante – Fada Azul).

Anjos da Guarda

A estrutura ambiental deste programa, conta com seis salas divididas pelos membros de equipe do programa, uma sala de espera, um corredor, um banheiro externo e uma cozinha coletiva. A sede está localizada nos fundos de uma secretaria do

município de Itajaí. Possui uma entrada interna com acesso pela recepção da secretaria, e outra externa utilizada em situações em que se necessite obter privacidade para pessoas que estejam vivenciando alguma situação particular que mereça cuidados especiais.

Nas dependências do programa, existem seis salas distribuídas pelos funcionários conforme suas atuações, uma para o Advogado, outra para reuniões com a equipe, uma para os educadores sociais, uma para a psicóloga, uma para o digitador e uma sala de espera. Estas salas possuem mesas, cadeiras, armários, informativos e materiais de uso pessoal dos funcionários. A sala de espera está no fim do corredor da entrada interna, em forma de "L" contendo um sofá, cadeiras, mesas, brinquedos, livros e informativos. O ambiente é climatizado por ar-condicionado e ventiladores.

O programa ainda faz divisão com a secretaria e os demais programas, de uma cozinha que é utilizada de forma comunitária pelos funcionários da secretaria e dos programas.

O foco no atendimento é o mesmo dos programas anteriores, ou seja, um conjunto de ações assistenciais de nível social, cujo objetivo é o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e intrafamiliar. O programa atua oferecendo e recebendo apoio de um conjunto articulado de ações, chamada de "política de assistência". Essas condições possibilitam que as crianças e os adolescentes e suas respectivas famílias recebam apoio assistencial, relativos à saúde, educação, segurança, lazer e cultura.

Na presente data conta com uma equipe composta de Coordenador, Psicólogo, Educador Social, Assistente Social, Advogado, Motorista e estagiários de Psicologia para formar sua teia de atendimento contando também com outros profissionais de outros programas.

Olhos do Futuro

O programa localiza-se hoje em uma casa de alvenaria, alugada de dois andares e pátios laterais

arboreados, com entradas tanto para carros quanto para pedestres. Foi criado depois de três anos da elaboração de um projeto, e acúmulos de recursos suficientes para a construção de uma proposta que:

Permite realizar uma abordagem mais direta e prolongada junto a estes jovens, possibilitando a construção de uma intervenção pautada no conhecimento destes significados (Fada Verde).

Os ambientes são divididos conforme a estrutura oferecida. Na parte térrea da casa, consta o acesso à recepção, com sete cadeiras, uma mesa, panfletos e painéis informativos, um telefone e acessórios de escritório complementam o ambiente; uma sala de enfermagem; um consultório médico; um banheiro masculino; uma sala para assistência social; um corredor; uma cozinha; um banheiro feminino; uma sala de educação que dá acesso a sala do almoxarifado, um refeitório e uma escada para o piso superior. Na parte superior da casa, se encontram cinco salas; dois banheiros e um corredor. As salas são: uma para oficina de música; uma para coordenação com um banheiro; uma para reuniões dos educadores sociais; duas salas para atendimentos psicológicos e um corredor com outro banheiro.

No ambiente externo cujo acesso pode ser feito pelas duas laterais internas da casa e pela parte frontal, existe um jardim com gramado e plantas, utilizado para fins recreativos e terapêuticos. Possui uma equipe multidisciplinar cuja capacitação foi sendo feita no decorrer do programa a qual é composta de Psicólogo, Assistente Social, Pedagogo, Professor de Educação Física, Educador Social, Repcionista e Zeladora.

Esta equipe tem por objetivo articular ações no campo da saúde mental destinado ao atendimento de crianças e adolescentes comprometidos psiquicamente, incluídos nessa categoria os portadores de autismo, neuroses graves e todos aqueles que, por suas condições psíquicas, estão impossibilitados de estabelecer ou manter laços sociais. Resumidamente, sua coordenadora considera que este programa é um:

Espaço onde se desenvolvem trabalhos terapêuticos, interdisciplinares, através de atividades em grupos (grupos operativos, oficinas artísticas, lúdicas e de educação física), acompanhamento psicológico e pedagogo, orientação e encaminhamento individual e familiar, com a intenção de resgatar “suas relações familiares e consequentemente melhoria de suas vidas (Fada Verde).

OS INFORMANTES E SEUS DISCURSOS

Durante a pesquisa realizada, procurou-se deixar explícita a abordagem e a técnica de análise de dados que seria utilizada, ou seja, que neste caso é o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)¹². Para unir as peças desta grande rede compostas de entrevistas, foi preciso considerar os princípios que seguem.

Coerência, visto que o DSC é uma agregação ou soma de “fatias” de depoimentos unidos para formar um discurso coerente de todos os informantes envolvidos;

Posicionamento Próprio que seja específico frente ao tema tratado;

Produção de uma artificialidade natural, uma vez que o DSC é uma construção de várias falas semelhantes ou repetidas pelos informantes.

Com isto, se estabelece que os discursos são a representação social de uma coletividade discursiva que oferece aos pesquisadores padrões significativos das realidades das instituições em que atuam¹².

Vale salientar que a análise dos discursos desse grupo de informantes, pequeno, porém expressivo, demonstrou a fragilidade teórica dos sujeitos que trabalham como suporte e apoio de vítimas de violências. Embora os conhecimentos de todos os envolvidos sejam coerentes com a prática de cada um, estes parecem alheios às discussões teóricas mais atuais sobre os tipos de acompanhamento e atendimento que podem ser realizados.

Mesmo o termo violência é expresso com limites, lembrando conceitos clássicos, hoje bastante

discutíveis, tais como, a aceitação de maus tratos como algo normal e às vezes necessário para manter a disciplina. Pensando sob esta perspectiva, percebe-se como discutir violência pode ser abrangente, e como muitas pessoas não estão preparadas teoricamente para reconhecerem os distintos modelos de conhecimento que são utilizados para referenciar a violência enquanto fenômeno e fato social.

Ainda assim, são exemplares os trabalhos existentes. Mesmo que se reconheçam falhas estas na verdade, demonstram as falhas dos sistemas de redes em que vivemos, que não conseguem até o momento, estabelecer programas permanentes que não sejam limitados pelas políticas partidárias, pelo desinteresse das autoridades envolvidas e até mesmo pela sabotagem de alguns programas que vão contra aqueles que não desejam transformações sociais mais amplas.

Quadro 1 – Perfil dos informantes

INFORMANTE	SEXO	IDADE	FORMAÇÃO	OCCUPAÇÃO NA INSTITUIÇÃO / EXPERIÊNCIA
Fada Rosa	Feminino	24 anos	Psicologia	Psicóloga / 4 anos
Fada Azul	Feminino	23 anos	Pedagogia	Coordenadora / Educadora Social / 2 meses
Fada Amarela	Feminino	42 anos	Pedagogia	Educadora Social / 6 anos
Fada Verde	Feminino	37 anos	Terapeuta Ocupacional	Coordenadora / 2 anos

Sobre as atividades realizadas

Na figura 1 a seguir, inicia-se a apresentação gráfica metodológica de construção dos discursos, considerando as questões da entrevista sobre:

- 1) As atividades realizadas no cotidiano do trabalho da instituição e/ou programa;
- 2) A classificação dos informantes sobre as atividades realizadas;

- 3) O número e a função dos profissionais que atuam na instituição e/ou programa e o tipo de atividade em que estão inseridos;
- 4) As atividades realizadas pelo informante;
- 5) O que o informante considera como sendo uma ação preventiva e se realiza esta modalidade de atendimento na instituição que atua.

Para cada questão se construiu uma figura de modo que se pudessem obter as expressões chaves e idéias centrais norteadoras da discussão e destas, construiu-se categorias capazes de identificar e caracterizar as atividades e a ancoragem (base teórica ou base norteadora do programa) e o DSC.

Figura 1 – Caracterização das Atividades

EXPRESSÕES CHAVES	IDÉIAS CENTRAIS
Fada Rosa – atendimento individual terapêutico, oficinas coletivas, leitura, orientação, socialização, entrevistas, encaminhamentos, visitas domiciliares, pesagem, pré-consulta, consulta médica.	A ocupação da criança e do adolescente, associada à assistência multiprofissional, socialização, orientação, encaminhamentos e supervisão / avaliação são instrumentos de ajuda as pessoas vítimas de violência.
Fada Azul – freqüência escolar, higiene pessoal, higiene do lar, doenças, orientação, conscientização, visita domiciliar, rondas na rua, monitoramento.	A violência se inicia quando as crianças e adolescentes não são atendidos em suas necessidades básicas relativas a saúde, a higiene e o direito de freqüentar o ensino formal.
Fada Amarela – abordagens diurna, abordagens noturnas, mapeamento das situações de risco, orientação, encaminhamentos.	Qualquer horário, em qualquer lugar, uma criança ou adolescente pode estar sofrendo violência, o papel do estado é manter-se alerta através do trabalho e monitoramento contínuo.
Fada Verde – atendimento especializado, educacional, jurídico, psicológico, social, visita domiciliar, acompanhamento, encaminhamento, captação de renda, cursos.	A violência contra a criança e o adolescente pode ser barrada com o atendimento das necessidades básicas de caráter econômico, educacional, emocional, legal e social.

Ao tratar da questão violência, associando aos direitos da criança e do adolescente como cidadãos, as informantes estabelecem uma ação direta entre seus pensares e o paradigma do cuidado humano, enquanto um ato ético de compaixão entre os seres humanos¹². Todas as atividades apresentadas demonstram a falta do cuidado de direito, que todos os seres humanos deveriam ter, estabelece a exclusão e a opressão e como consequência a violência como parte do viver cotidiano.

Negar que o cuidado na forma da educação, da higiene, da socialização, da alimentação diária e da assistência médica, seja importante na formação dos seres humanos, é negar a nossa capacidade de sentir, de magoar-se pela falta dos cuidados essenciais, exigidos pela natureza humana sensível. Neste sentido, as informantes ao apresentar as atividades da figura 1, observam como estes elementos são importantes no sentido de preservar corpos, mentes e o controle dos impulsos violentos que todos os seres humanos possuem em uma escala de controle fundamental a existência da raça humana¹⁶.

Mas, seriam estas atividades suficientes, enquanto atitudes de suporte, para prevenir as violências sofridas nas famílias? Que atividades, podem ser classificadas como primárias? A figura 2 retrata um olhar sobre o que as informantes consideram como atividades preventivas das violências.

Figura 2 – Atividades Preventivas

EXPRESSÕES CHAVES	IDÉIAS CENTRAIS
Fada Rosa – informação, encaminhamento à Saúde Mental, trabalhos individuais, trabalhos em grupos.	A prevenção se realiza através da educação individual e em grupos e o encaminhamento dos agressores para tratamento mental.
Fada Azul – trabalho com as famílias, distribuição de cartazes informativos.	A prevenção começa na família e se estende a informação da sociedade.
Fada Amarela – abordagem, informações, orientação.	A prevenção se faz pela busca de fatos concretos e pela educação sobre os cuidados em situações de riscos.
Fada Verde – palestras, debates, seminários.	A prevenção se realiza pela educação nos diversos segmentos da sociedade.

Como é possível perceber, as informantes, enumeram várias possibilidades educativas como um dos pilares da prevenção à violência. Entretanto, ainda que se considere que a educação através de palestras, seminários, debates e outras possibilidades, possam caracterizar atitudes preveníveis, elas por si não bastam. A prevenção perpassa diversas possibilidades de serviços e de políticas públicas, que devem ser iniciadas em todos os serviços dirigidos à sociedade e para as pessoas que, inclusive, não se imagina que vivam em situações de violências¹³.

Nesta perspectiva, se consideram ações preventivas, aquelas realizadas com crianças, adolescentes e familiares, que já estão em programas como os que as informantes atuam. Considerando o documento da OMS que identifica os tipos de prevenção possíveis antes, após e tardivamente à violência, as atividades relacionadas pelas informantes podem ser decisivas no avanço da consciência social, se os programa não sofrerem abruptas paradas com o “esquecimento” das famílias acompanhadas². É importante relembrar, que a educação como cuidado e prevenção, podem deixar de funcionar quando ocorre quebra da confiança entre os membros da rede. E isto é mais grave, se a quebra de confiança é do suporte que teoricamente se propõe para estabelecer o estado de direito das pessoas em situação de exclusão e violência.

No caso apresentado, é possível observar que as atividades são intervenções selecionadas e indicadas, ou seja, são dirigidas a grupos fragilizados socialmente, tais como crianças e adolescentes; são realizadas por diversos profissionais; e direcionadas para a orientação dos que podem agredir ou dos que podem ser vítima de uma agressão².

Também é importante analisar, que a característica comum aos programas visitados, é a Educação, que se torna à ancoragem ou base norteadora para elaboração de políticas e das atividades realizadas nas instituições investigadas (Figura 3).

Figura 3 – Ancoragem

PROGRAMAS	BASES NORTEADORAS
1. Anjos da Rua	Educação / Monitoramento
2. Mãos Dadas	Educação / Monitoramento / Saúde
3. Anjos da Guarda	Educação / Monitoramento / Abordagem
4. Olhos no Futuro	Educação / Atendimento Especializado das Necessidades Básicas

Conseqüente a estas análises, o discurso final ou DSC comum aos informantes é:

Figura 4 – DSC Sobre a Caracterização dos Programas

DSC	
Os programas tem finalidade:	Educativa, Socializadora e Cuidadora
Os programas ressaltam:	As necessidades básicas relativas à educação, saúde e acompanhamento monitorado.

Figura 5 – DSC Sobre a Categoria de Atividade

DSC
A prevenção à violência é de natureza predominantemente educativa e informativa, se direcionada aos envolvidos, vítimas e agressores, e demais segmentos da sociedade.

Figura 6 – DSC Sobre a Amostragem

DSC
O que norteia o modelo dos programas de atendimento às vítimas de violências é a Educação Formal realizada por equipes multiprofissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fazer a leitura destas figuras nos questionamos: o que significam estes discursos? Para que nos serve saber sobre este “DSC”? A proposta do DSC é chegar a uma forma de conhecimento discursiva empírica que resgata o conhecimento das pessoas

sobre o que realizam⁹. Quando se juntam vários depoimentos para unificá-los como em um quebra-cabeça, se chega a uma síntese, que neste estudo especificamente, são os caminhos da prevenção à violência em Itajaí.

Ou seja, dentre tantas instituições mapeadas, se conseguiu visualizar que esta quantidade matemática, de cento e quarenta e uma (141) instituições e/ou programas, não correspondem a uma vasta rede de atendimento. Ainda que muitas das instituições mapeadas possam seguramente prestar algum tipo de suporte, na verdade apenas 10, realmente tentam estabelecer políticas de prestação de suporte e apoio às vítimas de violência. E em meio a estas, estão as quatro instituições escolhidas para o trabalho de campo, todas com ações voltadas para a criança e o adolescente que ainda vive com suas famílias.

Um fato interessante é considerar que as crianças e adolescentes de Itajaí, possuem uma situação privilegiada, se considerarmos outros municípios de Santa Catarina e Brasil. Contudo, a exemplo de outras cidades brasileiras, este tipo de suporte sofre constantes interrupções principalmente durante as mudanças administrativas após pleitos eleitorais. Isto significa, que os bons propósitos dos responsáveis diretos pelas ações destes programas, diminuem, na medida em que são retirados dos programas e têm que a cada nova administração que recomeçar e elaborar novos projetos e propostas de ação.

Nas falas das informantes se reflete, a partir das suas experiências, principalmente pelas mais experientes em idade e cotidiano profissional, que o ciclo de ação, confiança e impactos positivos dos programas, aos poucos são digeridos, esquecidos ou modificados, sem que os atores sociais mais importantes possam opinar. Neste sentido, ainda que as ações educativas tenham um teor socializante, ainda são marcadas por opressão e exclusão de um sistema que cria programas sem a participação direta dos segmentos mais excluídos da sociedade, podendo desaparecer a qualquer momento.

Contudo, há fatores extremamente positivos nestes programas, dentre os quais a própria existência, considerando que a visibilidade dos segmentos atendidos; crianças e adolescentes e a temática violência intrafamiliar, são fenômenos estudados muito recentemente. Embora, conhecendo o mundo em que vivemos, e as discrepâncias sociais existentes em todo o planeta, muito ainda se há de fazer, para que o conhecimento aqui analisado possa abrir um leque de possibilidades para a elaboração de medidas mais concretas que possam realmente prevenir uma das feridas sociais do viver humano, que é a violência.

Nossas sociedades são veios de contradições, falta de comunicação e silêncio, muitas vezes quebrados por gritos de socorro de pessoas famintas, torturadas ou em situação de loucura. Por outro lado, temos em torno de 70 mil pessoas na América Latina que pode comprar tudo o que o dinheiro pode pagar¹². Entretanto, mesmo nesta condição, muitas crianças, adolescentes, mulheres jovens e velhos de todas as raças e etnias, ricas e pobres, morrem todos os dias vítimas de maus tratos, abusos e violências generalizadas. Ou o que denominamos de descuido¹¹.

Revendo os objetivos de nossa proposta, acreditamos que os mesmos foram alcançados, ficam para o grupo de pesquisadores, ainda muitas questões a serem respondidas, entretanto, uma em particular está respondida: Itajaí tem práticas e ações voltadas para a prevenção das violências, mas, necessita de políticas públicas específicas e direcionadas para mantê-las.

REFERÊNCIAS

- 1 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1993. p.14.
- 2 Organização Mundial da Saúde (OMS). World report on violence and health, Genebra: WHO; 2002. p.5-6.
- 3 Zaluar A. Violência e criminalidade: saída para os excluídos ou desafio para a democracia? In: Sérgio M., organizadores. O que ler para conhecer o Brasil. São Paulo, v. 1, Anpocs. In: Zaluar A, Leal MC. Violência extra e intramuros. Rev Bras Cienc Soc 2001; 16(45): 145-64, fev. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>(27 set. 2005).

- 4 Minayo MCS. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(3): 783-91, jun. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>>. (20 mar 2006).
- 5 Azevedo MA, Guerra VNA., organizadores. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. 2 ed. São Paulo: Cortez; 1998.
- 6 Zaluar A, Leal MC. Violência extra e intramuros. *Rev Bras Cienc Soc* 2001; 16(45): 145-64, fev. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. (20 mar 2006).
- 7 Silva YF. A aceitabilidade da violência: para além das palavras. *Cadernos Necivisa* 2000; 2(2): 23-9.
- 8 Víctora CG, Kanauth DR, Hassen ANA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
- 9 Lefèvre F, Lefèvre AM. *O discurso do sujeito coletivo*. Caxias do Sul: Educs; 2003.
- 10 Mendonça EA, Gomes R. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: Minayo MCS, Deslandes SF. *Caminhos do pensamento – epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- 11 Lei 8069. *Estatuto da Criança e do Adolescente ECA – Estatuto da criança e do adolescente*. Lei 8.069/90. São Paulo: IDEC; 2000.
- 12 Boff L. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes; 1999.
- 13 Minayo MCS, Souza ER., organizadores. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.