

A Formação de Rede como Estratégia de Desenvolvimento Comunitário

Área Temática de Desenvolvimento Regional

Resumo

O Jardim Felicidade, segunda área de maior vulnerabilidade social de Belo Horizonte, é foco de ação de diversas instituições que agem isoladamente sem conseguir atender as demandas da população na promoção do desenvolvimento humano e social. Este trabalho objetiva descrever a experiência de formação de rede para o desenvolvimento comunitário a partir da coleta de informações sobre o bairro; identificação das instituições atuantes na comunidade; estabelecimento de prioridades de ação e potencialidades das entidades envolvidas. Para o desenvolvimento do trabalho seguiram-se os passos da pesquisa participante de Le Bortef. Foram identificadas 24 instituições atuando em diversas áreas. Para formação da rede foram criados 5 fóruns: Saúde; Educação, cultura e lazer; Habitat Urbano e Meio Ambiente; Apoio ao Desenvolvimento Familiar e Social; Geração de Renda. Tais fóruns promoveram ações concretas como curso de capacitação para atores da comunidade, implantação do programa Alfabetização Solidária para adultos e reivindicações para orçamento participativo. Assim, através destas ações conseguiu-se montar uma rede de desenvolvimento daquela região. A partir deste projeto de extensão foram realizadas ações dentro da realidade vivenciada pelos atores, descobrindo junto com estes o “patrimônio e o pertencer” de cada um, proporcionando uma vida com dignidade e justiça social.

Autoras

Rebeca dos Santos Duarte Rosa (mestre em Enfermagem)

Érilia Esteves Benevides (socióloga)

Renata Mascarenhas Bernardes (acadêmica de Enfermagem)

Joice Batista Maciel (acadêmica de Enfermagem)

Graziela Cançado (acadêmica de Enfermagem)

Instituição

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas

Palavras-chave: formação de rede; desenvolvimento comunitário; rede social.

Introdução e objetivo

O Conjunto Jardim Felicidade localizado na Regional Norte de Belo Horizonte é considerada a segunda área de maior vulnerabilidade social de Belo Horizonte. Nesta área, vive atualmente, cerca de vinte mil pessoas cuja renda per capita é inferior a meio salário mínimo(CDM/AVSI). Tal comunidade é foco de ação de diversos projetos e programas desenvolvidos por instituições comunitárias, públicas, ONGs e religiosas, atuando na prestação de serviços à população. No entanto, apesar dos diversos esforços cada uma vem agindo de forma própria e independente das demais sem, contudo, conseguir atender eficazmente, as demandas da população na promoção do desenvolvimento humano e social desta comunidade.

As ações de saúde, educação e preservação do meio ambiente, realizadas pelos órgãos governamentais não conseguem contemplar satisfatoriamente as necessidades locais devido a vários motivos, dentre eles: a imensa demanda característica deste tipo de população; a dificuldade de adaptação ao novo modelo assistencial que está sendo implantado, bem como, por realizarem ações que em pouco consideram os processos sociais vigentes. No que diz

respeito à saúde, MACHADO, PORTO (2003) ressaltam que: “os princípios de construção do SUS desenvolveram-se a luz dessa visão: qualidade de vida e saúde da população não se limita apenas ao sistema de saúde em si, mas depende de como a sociedade se organiza e prioriza suas necessidades. É preciso universalizar a Saúde, descentralizar as ações e abrir a gestão do sistema à participação popular”. Assim como na saúde, outros setores da sociedade deveriam seguir esta mesma premissa, buscando fortalecer os atores nela envolvidos.

Procurando ampliar ainda mais o alcance de suas ações e aglutinar recursos para acelerar o processo de desenvolvimento da comunidade, a Associação de Voluntários para o Serviço Internacional (AVSI) representada no Brasil pela Cooperação para o Desenvolvimento e Morada Humana (CDM) lançou a proposta que convocava as várias instituições e atores presentes a se articularem em uma rede de apoio ao desenvolvimento da comunidade. A formação de redes de apoio ao desenvolvimento comunitário deve ser visto como algo dinâmico, que traduza a integração de diferentes atores em ações frente às necessidades comuns, implicando sempre num processo de negociação na busca de atender interesses coletivos a partir das diversas possibilidades e necessidades destes corpos heterogêneos, minimizando a descontinuidade das ações que, muitas vezes, deixam este grupo vulnerável, permitindo assim uma maior flexibilidade e durabilidade das propostas uma vez que todo o contexto foi discutido com a comunidade quem estabeleceu prioridades, e potencialidades para a resolução dos mesmos (MACHADO, PORTO, 2003).

A realização das atividades, a partir desta proposta, passa a contar com a participação de alunos e professora da Escola de Enfermagem da PUC Minas que desenvolvem um projeto de extensão vinculado a disciplina de Educação para Saúde que teve início em 2001, tem a duração de três anos e encontra-se em fase de finalização.

A extensão, uma das atividades-fim da universidade, foi definida como “um processo educativo, cultural e científico, que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável, viabiliza a relação transformadora entre a universidade e os demais segmentos da sociedade”. (BRASIL,2001).

A PUC Minas fundamenta suas ações acadêmicas na visão humanista do homem como um fim em si mesmo. Esse fundamento se traduz em princípios que norteiam suas atividades de ensino, pesquisa e extensão. Entende-se que os saberes internamente produzidos devem pôr-se a serviço da dignidade da pessoa humana.

A extensão universitária consubstancia esses fundamentos nos seguintes princípios: igualdade – de valor dos seres humanos e garantia de igualdade de direitos entre eles; liberdade – de criação, de expressão do pensamento e de produção de conhecimento; autonomia – capacidade de formular leis, em contexto de liberdade, e se reger por elas ;pluralidade – expressão da igualdade e diferença entre os homens, iguais porque humanos e diferentes porque singulares; solidariedade – adesão à causa do outro, fundada no respeito mútuo e na interlocução entre sujeitos da sociedade; justiça – orientada pela igualdade de direitos e pelo respeito às diferenças. A justiça implica a obrigação de agir quando se tem consciência da injustiça; ética – capacidade de ver em cada ato humano uma dimensão universal, objetivando uma conduta íntegra e um discernimento cuidadoso para com todos os seres. É a noção de responsabilidade de cada indivíduo por todos os outros (CASTRO, 2003).

Assim, a pessoa como ponto de partida - este é o princípio que norteia as atividades neste projeto. Ou seja, ajudar para que as pessoas possam desempenhar seus talentos e responsabilizarem-se por suas próprias vidas, realizando com suas próprias forças aquilo que são capazes de fazer e dando suporte nos casos onde elas precisam de apoio para retornar com dignidade o seu desenvolvimento humano e social. (LINTON,1996) . Portanto, como Freire (1987) afirmava, o “fazer com” as pessoas da comunidade e fortalecer as instituições e atores locais é a nossa proposta.

Objetivos: descrever a experiência para formação de rede visando ao desenvolvimento regional através da coleta de informações sobre o bairro, caracterizando seus problemas e seus potenciais; identificação das instituições atuantes nos diversos setores na comunidade, evidenciando aquelas que atuam na área da saúde; descortinando a proposta de criação de uma rede que potencialize as ações destas instituições em prol das pessoas assistidas; e estabelecendo prioridades e potencialidades das entidades envolvidas.

Metodologia

Cenário do estudo: Todas as atividades foram realizadas no bairro Conjunto Jardim Felicidade, foco da nossa ação, sendo o espaço físico disponibilizado pelas instituições integrantes do programa. Público alvo: representantes das entidades e instituições atuantes no bairro. Foram utilizados os princípios da Pesquisa Participante para o desenvolvimento deste trabalho seguindo os princípios de LE BORTEF.(1987). Inicialmente foi realizada uma pesquisa qualitativa com os moradores do bairro, entrevistas com representantes de entidades locais e encontros com pessoas da comunidade abordando diversos temas. Após a devolução dos dados coletados para a comunidade, foi proposto a realização de um trabalho em rede com os atores envolvidos na comunidade.

Foram promovidos encontros com os representantes das principais entidades e movimentos locais para debater os temas estudados na pesquisa, estabelecendo as necessidades prioritárias a serem atendidas, bem como a forma de resolução das mesmas. Foi feito então, o planejamento conjunto das ações a serem promovidas pela equipe em cada um dos Fóruns formados. Vários públicos foram beneficiados a partir da criação desta rede, desde crianças desnutridas e suas famílias, adultos buscando alfabetização, atores atuantes na saúde da comunidade, jovens em atividades de lazer e cultura e as famílias no seu contexto geral.

Resultados e discussão

Seguindo as etapas proposta por Le Bortef (1987) para realização da Pesquisa Participante, cuja primeira fase é a montagem institucional e metodológica da pesquisa onde ocorre a discussão do projeto com a população, delimitação da região a ser estudada e organização do processo foi realizada uma pesquisa qualitativa ao longo do ano de 2001, quando foram contatadas 20 instituições que indicaram seus representantes para a discussão de temas ligados a suas áreas de atuação. Os principais temas identificados, foco de ação destas entidades eram saúde, meio-ambiente, geração de trabalho e renda e educação, organização comunitária, história local, cultura, esportes e lazer.

A segunda fase desta metodologia é o estudo preliminar e provisório da região e da população envolvida que inclui a identificação da estrutura social da população, o conhecimento do ponto de vista dos indivíduos e dos grupos das regiões envolvidas além do recenseamento dos dados sócio-econômicos e tecnológicos. Nesta fase foram discutidos aspectos importantes, dificuldades e possibilidades do bairro. Foi realizada a construção do mapa falado das entidades, onde os próprios moradores identificavam áreas de risco, áreas de ação de cada entidade sendo a partir daí, cadastrados os serviços por área. A partir desta exposição, foi proposta para as lideranças a realização de um trabalho em rede.

Tal proposta foi aceita por vários atores que passaram a atuar buscando aumentar e fortalecer as parcerias entre as entidades, grupos e movimentos locais através da troca de experiência sobre as formas de atuação de cada um destes. Passaram a ser realizados então, encontros com os representantes por área de atuação, onde foram estabelecidas as necessidades prioritárias de ação sendo formados cinco fóruns: Saúde; Educação, Cultura e Lazer; Habitat Urbano e Meio Ambiente; Apoio ao Desenvolvimento Familiar e Social; Geração de Renda.

Na saúde, foram identificadas nove instituições atuantes no bairro participantes da rede. Destas, uma era entidade religiosa, duas prestadoras de serviços da rede pública, duas organizações não governamentais (ONG) e as demais associações comunitárias. Posteriormente foi realizado o Fórum da Saúde onde cada representante expôs o objetivo da instituição a qual representava, bem como, a forma de atuação da mesma, ressaltando facilidades e entraves encontrados para realização dos trabalhos. Ao final, cada representante apresentou os recursos e potenciais disponíveis em sua entidade, indicando as ações que poderiam contribuir para melhoria das condições de vida no bairro dentro da proposta da rede.

Simultaneamente, os outros fóruns caminharam da mesma forma, contando com a participação de entidades e parcerias específicas relacionadas aos temas.

Na terceira fase, que consta da análise crítica dos problemas que a população considera prioritários e que seus membros desejam estudar e resolver ficou estabelecida, como prioridade na área da saúde, a partir das discussões com as lideranças, a atenção à criança tendo em vista que no bairro foram cadastradas pelas diversas entidades cerca de 2000 crianças menores de 5 anos, muitas delas desnutridas. Esta discussão explicitou a necessidade da implantação de um curso de capacitação para “agentes (atores) de saúde” atuantes na região, já que as dificuldades enfrentadas pelos diversos grupos eram comuns e a necessidade de aprimoramento do tema era essencial a todos os grupos, passando assim, a ser implantada a quarta fase que implica na programação e aplicação de um plano de ação, incluindo atividades educacionais que contribuam para a solução dos problemas encontrados. Iniciou-se, a partir daí, o planejamento conjunto do curso, sendo que cada entidade disponibilizava algo para sua realização, desde o espaço físico até os instrutores para abordagem de temas pré-definidos.

Atualmente, 84 atores de saúde das diversas entidades encontram-se em capacitação, foi realizado um mutirão onde foram pesadas aproximadamente 1500 crianças e identificadas cerca de 170 em diferentes graus de desnutrição. Tais crianças estão sendo acompanhadas de forma potencial pela rede, onde as entidades complementam a assistência prestada a elas com sistema de referência e contra-referência.

Na área da educação foi implantado o Programa Alfabetização Solidária para jovens e adultos do bairro que já atendeu aproximadamente 130 pessoas. Em relação ao Habitat Urbano e meio ambiente foi feita uma parceria com o projeto Manuelzão que realiza atividades educativas com a comunidade.

Para os fóruns de Apoio ao Desenvolvimento Familiar e Social. e o de Geração de Renda foram elaboradas propostas para serem apresentadas durante a discussão do orçamento participativo, mecanismo utilizado pela prefeitura municipal para estabelecer as prioridades na aplicação de verbas na comunidade. Tais fóruns de discussão vêm acontecendo periodicamente com os representantes das entidades, onde é reavaliado todo o processo e são discutido os próximos passos a serem implantados.

Todas as ações tinham como princípios do método os seguintes pontos: Centralidade na pessoa humana: Isto é, realizar projetos de desenvolvimento tendo como ponto central a pessoa, o que significa antes de mais nada, compartilhar com ela as necessidades, o sentido da vida e comover-se pelo seu destino pessoal; isso seria abstrato se ela não fosse vista nas suas relações primárias – a família – e secundárias – a comunidade local, a sociedade local. Partir do positivo: considerando que cada pessoa, cada comunidade, mesmo que pobre, representa uma riqueza e possui um patrimônio. Este princípio de método visa valorizar e fortalecer aquilo que as pessoas têm construído, a sua história, as relações existentes, o conjunto de experiências que constituem o seu patrimônio de vida. Fazer “com” - Fazer Junto: seguindo os princípios de Paulo Freire (1987) que afirma que para se promover uma educação transformadora deve-se partir do relacionamento com as pessoas às quais o projeto se destina e construir na medida em que os passos amadurecem com estas. Desenvolvimento dos corpos intermediários e subsidiariedade: ou seja, favorecer e desenvolver as possibilidades de

agregação, isto é, reconhecer, valorizar e favorecer a constituição de corpos sociais intermediários e de um tecido social rico de participação e de co-responsabilidade. Parceria: A parceria deriva da aplicação da subsidiariedade. Ter como ponto de partida um sujeito existente, que envolve nas ações as administrações locais, as forças sociais, as instituições internacionais, na cooperação, segundo os respectivos papéis, para responder à necessidade com a qual se depara.

A utilização deste método de trabalho permitiu a participação de vários cursos da universidade, promovendo integração entre os alunos/professores/comunidade proporcionando uma visão integral da realidade na qual a comunidade assistida estava inserida. Na área da saúde, houve uma intensa participação da enfermagem, curso de origens destas autoras. A inserção da enfermagem neste contexto se deu desde o início quando acompanhou todas as discussões, promovendo a troca de experiências e despertando as instituições para os potenciais nelas existentes. Esta ação culminou com a coordenação do curso de capacitação onde a saúde é discutida numa nova ótica, dentro da realidade vivenciada pelos atores, descobrindo junto com estes o “patrimônio e o pertencer” de cada um para a efetiva promoção da saúde.

Conclusões

A formação de redes sociais vem se firmando cada vez mais como uma estratégia de desenvolvimento sustentável. Através destas entidades, instituições e movimentos vem se fortificando, criando um sistema de referência e contra-referência em relação as suas ações. No decorrer da implantação deste trabalho, várias outras instituições aderiram à proposta e “caíram” na rede. Somou-se a rede da saúde, as entidades ligadas a educação, potencializando assim, o binômio saúde-educação.

A participação dos alunos ocorreu desde o início do processo, sendo que estes desenvolveram ações efetivas em todas as fases, subsidiando um conhecimento de planejamento e gerenciamento de todo o processo bem como, a possibilidade de desenvolvimento de habilidades relativas a educação popular em saúde complementando a formação deste, de forma criativa, com ação-reflexão-ação - criação.

Todo o processo de supervisão deste projeto de extensão se deu através da realização de reuniões semanais que compunham um grupo de estudo sobre a educação popular, a programação das atividades e a confecção de material didático a ser utilizado nos encontros. A elaboração/construção de material didático utilizado durante as atividades serviu como instrumento de capacitação de novos monitores com objetivo de darem continuidade às ações ali implementadas.

Tal projeto possibilitou a discussão da saúde numa nova ótica, que FERNANDES (2003) expressa como sendo o “conceito de pessoa. [...] a pessoa se expressa nas relações a que pertence(família, comunidade, trabalho, amizades) através de suas necessidades e recursos (patrimônio)” Assim, as ações foram construídas dentro da realidade vivenciada pelos atores, descobrindo junto com estes o “patrimônio e o pertencer” de cada um para a efetiva promoção da saúde com uma visão ampliada do seu conceito, onde esta passa a ser entendida como possibilidade de vida digna.

Novos desafios vêm surgindo com a implementação do trabalho, dentre eles destacam-se: a necessidade de oferta de cursos que possibilitem a geração de renda dos atores daquela comunidade e a implantação de cursos de pré-vestibular comunitário para adultos e adolescentes que terminaram o segundo grau.

Tais desafios justificam a necessidade da manutenção de projetos de extensão como este pois, além de possibilitar a integração ensino/pesquisa/extensão, permite a promoção do desenvolvimento comunitário gerando benefícios para sociedade sendo este o propósito da PUC Minas que, desde a sua fundação, “priorizou a criação de mecanismos de prática

profissional, orientados segundo a ética cristã e padrões de qualidade destinados a atender com competência e dignidade, as pessoas excluídas dos benefícios da sociedade” (CASTRO, 2003) visando a formação de profissionais cidadãos dentro da sua realidade social, buscando instrumentalizar os alunos para intervir nesta realidade promovendo a melhoria da qualidade de vida da população, compreendendo a educação como algo que ultrapassa o conhecimento teórico-científico mas que englobe a humanização e solidariedade ampliando, os seus horizontes para além dos muros da universidade. (ROSA, 2001).

As ações desenvolvidas pela equipe da enfermagem vêm reforçar a importância das atividades de extensão como uma estratégia de ensino, vinculando a formação acadêmica com o cotidiano no enfrentamento dos desafios que surgem a partir dos trabalhos comunitários. Tais atividades proporcionaram a capacitação dos alunos enquanto educadores populares criativos e proativos em relação às atividades desenvolvidas. Proporcionaram ainda, a promoção de uma coesão dos atores enquanto grupo lutando por um objetivo comum, elevando a qualidade de vida daquela população e subsidiando a construção de um processo de desenvolvimento humano e social, onde talentos individuais puderam ser colocados em prática para si mesmo e em apoio ao outro proporcionando assim, a vida com dignidade e justiça social.

Referências bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Educação- Secretaria da Educação superior- Fórum de Pró-reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras- Avaliação da Extensão Universitária. Brasília: out-nov, 2001 p98.
- CASTRO, Maria C. G.(org)- Documento-Base para a construção da política de Extensão- Belo Horizonte: PUC Minas, Pró- Reitoria de Extensão, 2003
- CDM/AVSI. Diagnóstico Sócio-comunitário do Conjunto Jardim Felicidade. Belo Horizonte, 2001 mimeografado
- FERNANDES, Benedito S. – Saúde, patrimônio e pertencer. Passos Revista Internacional de comunhão e libertação, ano XVII no. 41. Sociedade Litterae Communionis. São Paulo julho 2003.
- FREIRE, P.- Como Trabalhar com o povo - Pastoral de Juventude Setor Pastoral Vila Prudente São Paulo, maio de 1982.
- _____. Pedagogia do Oprimido. 10ªed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.
- LE BORTEF, G.- Pesquisa participante: propostas e reflexões metodológicas In: BRANDÃO, C. R. Repensando a Pesquisa participante. 3ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.p.51-81.
- LINTON, R.- O homem: uma introdução à antropologia. 10 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996, p 96-107.
- MACHADO, Jorge M. H.; PORTO, Marcelo F.S. – Promoção da saúde e intersectorialidade: a experiência da vigilância em saúde do Trabalhador na construção de redes. Rio de Janeiro: Epidemiologia e Serviços de saúde, vol 12-no. 3 jul/set de 2003, p121-130.
- ROSA, Rebeca S. D.- Projeto Agentes do Cuidar. Escola de Enfermagem PUC Minas Agosto 2001 mimeografado.