

Intervenções comunitárias a partir de um Diagnóstico Comunitário Participativo: a experiência da Iniciativa de Vila Paciência/Rio de Janeiro

Kátia Maria Braga Edmundo (CEDAPS) katia@cedaps.org.br
Daniella de Mello Bonatto Ramos (CEDAPS) daniella@cedaps.org.br
Daniel Becker (CEDAPS) daniel@cedaps.org.br
Nilza Rogéria Andrade Nunes Estrada (CEDAPS) rogeria@cedaps.org.br
Rosane Souza (CEDAPS) rosane@cedaps.org.br
Amana Rocha Mattos (CEDAPS) amana@cedaps.org.br

Resumo

O presente trabalho visa discutir a aplicação de um Diagnóstico Comunitário Participativo para fundamentar as intervenções na área de Promoção da Saúde e Desenvolvimento Local em uma comunidade localizada em uma região de extrema pobreza e exclusão, a comunidade de Vila Paciência. A partir desse Diagnóstico, pôde-se identificar as áreas de maior interesse dos moradores e os principais problemas, a partir dos quais foram realizados projetos locais de intervenção. A devolução dos dados contidos no Diagnóstico, sob a forma de uma cartilha ilustrada, a mobilização de moradores em torno de discussões comunitárias, a identificação e a capacitação de lideranças locais para o trabalho visando o desenvolvimento e o empoderamento da comunidade, assim como a construção de uma Cozinha Comunitária dentro de Vila Paciência a partir dos projetos de lideranças locais são ações que se iniciaram com a realização do Diagnóstico Comunitário Participativo. O CEDAPS procura acompanhar, apoiar e viabilizar essas ações, no sentido de estimular e promover o Desenvolvimento Comunitário.

Palavras-chave: Desenvolvimento Comunitário, Promoção da Saúde, empoderamento, Diagnóstico Participativo.

1. Introdução

O Centro de Promoção da Saúde – CEDAPS - é uma organização não governamental (ONG) que desenvolve programas de promoção da saúde em comunidades populares do Rio de Janeiro tendo como enfoque os pressupostos e eixos metodológicos da educação popular em saúde, do Desenvolvimento Local Integrado e da Promoção da Saúde. O Diagnóstico Comunitário Participativo vem sendo utilizado como um instrumento indispensável ao processo de conhecimento sistematizado sobre a realidade das comunidades, a fim de fundamentar iniciativas locais voltadas à melhoria das condições de vida dos territórios envolvidos.

Nossa intenção é dialogar com a universidade no processo de sistematização e construção de conhecimento tendo como base esta experiência prática, e ainda com instâncias governamentais, ressaltando a importância da participação e organização popular no processo de formulação de políticas públicas inclusivas, promotoras de saúde e do desenvolvimento local.

O trabalho aqui descrito pretende apresentar a experiência da Iniciativa de Vila Paciência, em que a instituição não somente convida a comunidade para ser ouvida em seus problemas e

reivindicações mas a apóia e assessora, de forma que ela própria planeje e execute sua proposta de intervenção social. Esse trabalho incluiu a realização do diagnóstico comunitário participativo no ano de 2002, usado posteriormente como subsídio fundamental para a elaboração de soluções sociais locais voltadas para a problemática vivenciada pela população, bem como para o trabalho de devolução dos dados à comunidade, em atividades que vêm sendo realizadas até o momento, ano de 2005.

O campo de atuação denominado DLIS/PS (ver textos de referência em www.abrasco.org.br) vem se consolidando como um conjunto de experiências práticas implementadas por organismos governamentais, universidades e organizações não governamentais que congrega elementos comuns, dentre os quais podemos destacar: a territorialidade da intervenção social, a importância de um comitê gestor local, o diagnóstico comunitário participativo e o planejamento de soluções locais e sua articulação com a formulação e a implementação de políticas públicas. Estas experiências baseiam-se nos pressupostos conceituais de dois campos:

- Promoção da Saúde: consolidada em 1986, na Conferência de Ottawa, a Promoção da Saúde inaugurou um novo conceito de saúde, que tem como pré-requisitos fundamentais “a paz, a educação, a habitação, a renda, um ecossistema estável, a conservação dos recursos naturais e a equidade”. A saúde é considerada o resultado de ações intersetoriais, agindo nos determinantes gerais do bem estar e da qualidade de vida;
- Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável: Baseia-se nos pressupostos de que o núcleo central de qualquer processo de transformação social é a comunidade; e de que o potencial máximo de interação entre governo, cidadãos e sociedade civil se dá no nível local. Propõe-se a enfrentar e resolver questões sociais e econômicas num território determinado, através da construção de parcerias entre estes atores. Propõe a transformação de estruturas visando a melhoria sustentável da qualidade de vida de uma comunidade, através de novas formas de gestão pública.

Tem sido observado que a Promoção da Saúde e o Desenvolvimento Local Integrado e Sustentável encerram abordagens inovadoras, redefinindo paradigmas em áreas de atuação como a saúde e a gestão social. Entretanto, o grande desafio é passar da discussão teórico-conceitual para a prática concreta. Essa foi uma busca da Iniciativa de Vila Paciência.

Inserido neste campo de atuação, o CEDAPS desenvolve um programa de Iniciativas locais, no qual se insere a Iniciativa de Vila Paciência (iniciada em novembro de 2001). As Iniciativas estão inseridas ainda em um cenário internacional sendo parte de uma rede de experiências em andamento apoiadas por uma entidade internacional, a Dreyfus Health Foundation (www.dhfglobal.org), e são implementadas por meio da metodologia PSBH - Problem Solving for Better Health® (PSBH), que recebeu a denominação no Brasil de Construção Compartilhada de Soluções em Saúde. O objetivo do PSBH é gerar ação para melhorar a saúde. O programa é uma “incubadora” de projetos, um processo de capacitação e planejamento cujo produto são intervenções práticas, desenvolvidas por profissionais e representantes comunitários, utilizando recursos disponíveis, ao alcance do autor (para maiores informações, ver www.cedaps.org.br – seção Iniciativa de Vila Paciência).

A Iniciativa de Vila Paciência tem por objetivo promover o desenvolvimento e o “empowerment” comunitário. Seu foco estratégico é a incorporação dos próprios moradores ao processo de conquista de melhores condições de saúde e qualidade de vida, através:

- da mobilização, articulação e fortalecimento de atores locais (lideranças comunitárias, juventude, moradores em geral, profissionais de educação e saúde, gestores públicos e sociedade civil);
- da criação de redes de projetos de intervenção social, destinados a enfrentar os problemas que afetam a saúde e a qualidade de vida da comunidade.

2. Diagnóstico Comunitário Participativo de Vila Paciência

O Diagnóstico Comunitário Participativo deve ser compreendido de modo processual com fases que interagem, geram resultados e alimentam-se umas às outras. Desenvolvido de modo dinâmico e interativo, o diagnóstico pautou-se na intercessão e no diálogo entre diferentes saberes – da equipe técnica multidisciplinar do CEDAPS (composta por um médico pediatra mestre em Saúde Coletiva e diretor-presidente do CEDAPS; uma psicóloga mestre em Educação; uma arquiteta urbanista mestre em Engenharia Urbana com especialização em Planejamento e Uso do Solo, uma geógrafa, uma socióloga e um assistente social) e de moradores qualificados e organizados como Agentes Comunitários de Desenvolvimento, pensando e discutindo sua própria realidade social.

Para iniciar o processo do Diagnóstico Comunitário foi necessário o estabelecimento de interlocutores – moradores da comunidade – que pudessem dialogar com agentes externos, a fim de estabelecer pontos de contato, problematizar as questões e ajudar no processo de consolidação do conhecimento sobre a localidade em que moram.

O trabalho se desenvolveu nas seguintes etapas:

- a) Seminário Participativo para levantamento de percepções dos moradores sobre a realidade local e sua visão de futuro, com os objetivos de apontar os problemas existentes na comunidade (determinando a estruturação do questionário da pesquisa domiciliar e a própria definição de indicadores de avaliação da Iniciativa), elaborar uma “visão de futuro” dos moradores em relação à comunidade (que expressaram como gostariam que a comunidade estivesse num futuro próximo, tarefa importante para auxiliar na sua mobilização), e apontar os recursos disponíveis na comunidade (lideranças, instituições, programas governamentais) recursos esses que podem ser utilizados pela comunidade;
- b) Oficinas de Mapeamento: para conhecer melhor o território, através da identificação de suas ruas, comércio, serviços, equipamentos urbanos, instituições religiosas e públicas, problemas de saneamento, lixo, enfim, aspectos da vida cotidiana e do interesse e percepção da comunidade. Essa fase foi executada por moradores capacitados como Agentes Comunitários de Desenvolvimento, sob a coordenação da equipe técnica do CEDAPS. Uma vez levantadas as informações, elas foram inseridas no mapa digitalizado cedido pelo Instituto Pereira Passos (Prefeitura do Rio de Janeiro), tornando visíveis graficamente problemas e recursos da comunidade;
- c) Elaboração / formatação do questionário: os aspectos levantados como sendo importantes para os moradores deram origem a um questionário baseado na realidade comunitária apontada durante o trabalho preliminar. O questionário foi dividido em duas partes, contendo: *i*- informações sobre o entrevistado e sua família e *ii* - opiniões e percepções do entrevistado sobre comunidade e as suas condições de vida. A maior parte das perguntas foi do tipo aberta, deixando o entrevistado livre para responder o que desejasse;
- d) Pesquisa por amostra domiciliar: o inquérito domiciliar foi realizado pelos Agentes de Desenvolvimento, treinados em oficinas específicas especialmente para essa tarefa. A aplicação do questionário foi realizada em uma amostra de 20% dos domicílios, distribuída uniformemente, pelas ruas da comunidade.

Os dados colhidos foram separados em diversos temas e estratificados em níveis de profundidade. Os dados iniciais, de ordem genérica, serviram de base para a organização e divisão das salas de trabalho do Seminário de elaboração de projetos da Iniciativa de Vila Paciência. Posteriormente, foram mais elaborados, dando origem a um Documento Base. Cabe salientar que, mais do que obter a informação, o diagnóstico teve como objetivo iniciar o processo de mobilização do território e, neste sentido, é muito relevante que a pesquisa tenha sido realizada por moradores.

No ano de 2004, os dados do diagnóstico foram tratados, simplificados e compilados em uma cartilha ilustrada, de fácil leitura. Essa cartilha, que foi ilustrada por um jovem morador da comunidade e teve tiragem de dois mil exemplares, traz os principais dados do diagnóstico a respeito de Vila Paciência. Através desse material, o CEDAPS vem promovendo a devolução dos dados do diagnóstico junto à comunidade, e para isso tem contado com lideranças locais e 30 jovens participantes do Projeto Criando o Futuro, trabalho em andamento na comunidade, coordenado pelo CEDAPS e realizado com recursos provenientes do CMDCA (Prefeitura do Rio de Janeiro).

Nessa atividade de devolução, vêm sendo realizados encontros com moradores em diferentes foros comunitários: reunião com pais na Escola Municipal local, eventos comemorativos da Escola, reunião com pais nas duas creches (Estadual e Municipal) da comunidade, encontro com moradores na Capela da comunidade, etc. Nesses encontros, a equipe técnica, acompanhada de lideranças e dos jovens, discute os resultados obtidos com a comunidade, distribui as cartilhas e escuta a opinião dos moradores a respeito dos temas pesquisados. Com essa atividade, alguns moradores vêm sendo identificados como lideranças potenciais, e com isso passam a ser convidados a participarem de atividades do CEDAPS que estimulam o desenvolvimento comunitário.

Uma outra atividade de devolução dos dados que está em andamento é a visita às casas que foram entrevistadas em 2002 para o diagnóstico. Esse trabalho vem sendo desenvolvido pelos jovens, que participaram de discussões sobre o material da cartilha e agora estão promovendo essas visitas, acompanhados de técnicos do CEDAPS e dos monitores do Projeto Criando o Futuro.

3. A comunidade

Vila Paciência é uma comunidade com cerca de 6.000 habitantes, localizada em Santa Cruz, bairro da zona oeste do Rio de Janeiro. Conhecida como Favela do Aço, autodenomina-se de modo diferenciado como forma de superar o estigma de que vem historicamente sendo alvo na região.

Por ter sido um conjunto planejado (inicialmente para ser provisório) pelo governo do Estado, nos anos 60, a comunidade é considerada um conjunto habitacional por parte dos órgãos públicos, dificultando sua inclusão em programas de intervenção em favelas. As informações sobre suas condições gerais e socioeconômicas encontram-se dispersas e são de difícil identificação pelas fontes oficiais. Hoje, a comunidade, com suas habitações e infra-estrutura degradadas, está estabelecida num território marcado pela ausência de direitos e políticas públicas inclusivas, gerando um contexto social marcado pela violência e pelo estigma.

Um dos problemas fundamentais nesta localidade é a propriedade da terra, consolidando uma situação de precariedade e requerendo a participação popular como elemento interlocutor e ator fundamental para melhoria de suas condições de vida.

4. Dados do Diagnóstico

A pesquisa foi realizada em 260 domicílios, espalhados uniformemente pela comunidade. A seleção dos domicílios foi feita de modo a se entrevistar o primeiro de cada grupo de cinco domicílios seqüenciais, percorrendo toda a comunidade. A entrevista em si foi realizada com maiores de 15 anos, que forneceram as informações sobre o domicílio, cada um de seus moradores, além de emitirem suas opiniões sobre assuntos relativos à comunidade.

A seguir, destacamos alguns dados significativos que surgiram no diagnóstico.

A composição das famílias varia muito, de uma única pessoa até 12 num mesmo domicílio. A média é de 4 pessoas. A densidade de pessoas por quarto é alta, num total de 48,1% dos domicílios com mais de duas pessoas por quarto, contra 11,5 da média municipal.

Quanto à renda das famílias, 13,1% (34 famílias) não possuem renda alguma (muitos vivem de doações, cestas básicas, programa do leite, entre outros). A renda média por família é de R\$ 227,6 e a renda per capita é de R\$ 55,5 por mês, ficando muito abaixo da renda média do município do Rio de Janeiro, para as comunidades de baixa renda: renda média mensal de R\$ 329,5 e renda per capita de R\$ 133,7.

Quanto ao analfabetismo na comunidade, 12,1% dos moradores maiores de 15 anos não sabem ler, contra 3,4% da média municipal (IPEA, 2001). Outros 8,7% sabem ler apenas “mais ou menos”.

Em relação à ocupação, 58,0% dos moradores maiores de 15 anos não trabalham, e entre os que trabalham, as ocupações mais freqüentes são em empregos domésticos, serviços de limpeza e construção civil, todos sem exigência de escolaridade

Quanto às condições de saneamento urbano, as redes de água e esgoto são da época da construção do conjunto, nos anos 60. Praticamente a totalidade (99,6%) dos domicílios entrevistados está ligada à rede de abastecimento de água. Entretanto, costuma faltar água em 78,4% dos domicílios, o que acarreta problemas de saúde, uma vez que o fluxo da água quando volta traz consigo impurezas depositadas na tubulação. Toda a rede de esgoto é feita de tubulações de barro, que costumam entupir com freqüência e fazer aflorar o esgoto em diversos pontos da comunidade, inclusive dentro de casa.

Quanto às condições de saúde, 11,2% dos domicílios possuem pessoas muito doentes ou acamadas, por derrame, problemas de coração, hipertensão, bronquite, asma, úlcera, Aids, entre outros. Outros 6,5% possuem pessoa com deficiência física ou mental. É importante ressaltar que a comunidade não possui um Posto de Saúde, e seus moradores precisam se deslocar para serem atendidos. Na opinião de 30,8% dos entrevistados, o maior problema de saúde na comunidade é a Aids. Em segundo lugar (23,1%) foi apontado o alcoolismo e, em seguida, doenças de pele (15,8%), pressão alta (15,8%) e doenças respiratórias (11,1%).

Ao serem perguntados se praticavam alguma atividade de esporte e/ou lazer na comunidade, somente 7,7% responderam que sim e, dentre as dificuldades que apontaram para que os moradores de modo geral pudessem praticar essas atividades, estão a falta de áreas de esporte e lazer adequadas na comunidade (44,6%), a “falta de ânimo” (18,5%), a falta de atividades de lazer (15,4%) e a violência (14,2

De modo geral, além de quantificar e qualificar as péssimas condições de vida na comunidade, as respostas dos moradores permitem ver uma postura recorrente de “*mea*

culpa". Quando não é o morador que é "preguiçoso", "anda no ônibus sem pagar", "não tem ânimo", "não consegue", "não tem tempo" ou "não tem condições", é o "governo que não ajuda". Mas, também neste caso, aparecem justificativas como "a comunidade não se mobiliza", "a comunidade não se junta pra exigir" ou "são cada um por si". Essa postura é mais um obstáculo a ser vencido no processo de mobilização.

5. Estratégias de mobilização

Depois da pesquisa e como parte do programa de Desenvolvimento Local com foco em Promoção da Saúde, foi feita uma primeira análise dos dados, que permitiu a identificação de cinco áreas a serem trabalhadas na fase seguinte: o seminário de elaboração de Projetos PSBH -Iniciativa de Vila Paciência. O programa se baseia na crença de que os moradores de comunidades empobrecidas são o recurso crítico para a solução de seus problemas. Busca-se o seu envolvimento na resolução de problemas e na definição da agenda de desenvolvimento, através de uma metodologia de mobilização e capacitação: PSBH - Problem Solving for Better Health[®], através da qual moradores e profissionais foram capacitados para desenvolver projetos a partir do planejamento local.

O produto deste seminário foi um Plano de Desenvolvimento Comunitário, e um conjunto de 57 intervenções divididas entre as áreas de ação prioritária: "Organização Comunitária", "Geração de Ocupação e Renda", "Educação e Saúde", "Habitação e Meio Ambiente" e "Esporte, Cultura e Lazer". Cabe ressaltar que os projetos individuais, desenvolvidos após o seminário, tiveram duração de um ano. Entretanto, algumas ações de moradores, inicialmente planejadas no seminário, estendem-se até o presente momento. É o caso dos projetos de dois moradores, um voltado para a produção de alimentos nutritivos, alternativos e de baixo custo, e o outro voltado para a capacitação de jovens para a construção civil e desenvolvimento de obras, num sistema de canteiro-escola. Esses dois projetos foram reunidos em uma só proposta, e hoje estão se realizando sob a forma de construção e gestão de uma Cozinha Comunitária dentro de Vila Paciência, que conta com recursos da UNESCO para sua concretização e viabilização.

Muitos desses projetos foram sendo implementadas em rede pelos moradores participantes do seminário, gerando pequenos mas significativos benefícios para a qualidade de vida da comunidade. A equipe técnica do CEDAPS realizou o acompanhamento dessas atividades, por meio do apoio e avaliação da rede de intervenções. Foram realizadas diversas atividades de mobilização comunitária e apoio direto aos participantes para executarem as etapas previstas em seus projetos individuais, além de capacitações dos autores de projetos, conforme o tipo de ação ou o grupo envolvido (oficina de elaboração de ofícios; elaboração de fichas de inscrição e de pesquisa; orientação para abordagem a moradores, oficina de capacitação em DST/AIDS e oficina de capacitação em atividades para criança). Muitos projetos também receberam pequenos apoios através da confecção ou compra de material necessário ao seu desenvolvimento, através do CEDAPS.

No sentido de atender as necessidades expressas e objetivas de prevenção, foi implantado na comunidade um Núcleo de Prevenção de DST-AIDS (Convênio CEDAPS – PN/DST-Aids, Ministério da Saúde) gerido por duas moradoras treinadas como agentes de prevenção, que atendem a 450 moradores, fornecendo preservativos e educação para a prevenção. Também ocorreram dois eventos de saúde que reuniram diversos projetos, um deles sobre hipertensão, que cadastrou quase 200 moradores, medindo sua pressão e procurando encaminhar os hipertensos ao posto de saúde.

De modo geral, o principal ganho que a Iniciativa pretende diz respeito à mobilização comunitária em si, ao envolvimento progressivo da comunidade, com surgimento de diversos voluntários e a mobilização de várias instituições locais para o programa, como escola, creches, igrejas, Pastoral da Criança, comerciantes locais. Os resultados esperados são o estabelecimento de um “clima de mudança” a partir dos moradores, a continuidade das ações de mobilização comunitária, assumidas por moradores, o fortalecimento e organização de instituições comunitárias, a entrada e ampliação de recursos governamentais e o envolvimento progressivo do setor privado. Neste sentido, além do trabalho direto com moradores, o CEDAPS também busca contatos e articulações com órgãos públicos no sentido de trazer novos programas e recursos para Vila Paciência.

6. Conclusão

A Iniciativa de Vila Paciência, um programa que busca inovações na gestão social, vem apresentando resultados positivos num cenário de grave exclusão, criando um ambiente favorável na comunidade. O nível e a qualidade da participação vêm aumentando, habilitando a comunidade no processo de busca de soluções sustentáveis.

Os grandes desafios são a violência típica de comunidades da periferia do Rio de Janeiro, que permeia todos os processos da vida comunitária, e a situação de opressão resultante; a pouca participação do Estado e das instâncias locais de governo; a falta de tradição na participação comunitária efetiva e o cenário de escassez de recursos (programa não governamental). Fica evidente também que a questão da geração local de renda é vital para o desenvolvimento desta comunidade e deve ser priorizada.

O programa busca envolver a comunidade desde a sua fase preparatória, com o diagnóstico, o planejamento de ações locais e a sua execução. O diagnóstico permitiu ainda que se obtivesse indicadores para avaliação dos resultados do programa, pactuados com a própria população, baseados em seus interesses e demandas. Estes indicadores podem ser mensurados periodicamente. A avaliação é realizada ainda pela sistematização das atividades, pelo monitoramento das intervenções sociais dos moradores e por pesquisas qualitativas.

Espera-se que os efeitos diretos e indiretos do programa contribuam para a constituição da comunidade como sujeito de seu próprio desenvolvimento. E que resultem em impactos efetivos na saúde e qualidade de vida da comunidade, beneficiando suas 1.500 famílias.

Entendemos também que o diagnóstico comunitário participativo é essencial em programas de DLIS/PS, contribuindo para o envolvimento da população no processo de desenvolvimento / *empowerment* comunitário, para a solução de problemas e para o processo de transformação da realidade local de modo geral. Do mesmo modo como permitiu o embasamento para moradores planejarem e realizarem ações pela melhoria das condições de vida na comunidade, participando ativamente do desenvolvimento local, o diagnóstico também fornece subsídios para políticas públicas, contribuindo para sua atuação mais efetiva e sintonizada com as reais necessidades da comunidade.

Referências

Buss, P. et al. *Promoção da Saúde e Saúde Pública*. Contribuição para o debate entre as Escolas de Saúde Pública da América Latina. Rio de Janeiro: ENSP/ Fiocruz (mimeo), 1998.

CEDAPS. *Diagnóstico Comunitário Participativo de Vila Paciência*. Rio de Janeiro: Centro de Promoção da

Saúde – CEDAPS (mimeo), 2003.

IPEA. *Condições de Vida na Cidade do Rio de Janeiro*. (mimeo), 2001.

Restrepo, H. Cenários Saudáveis: conceitos inter-relacionados que facilitam sua construção in *Revista de Promoção da Saúde*, ano 1, No. 2, p. 7-10. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

Valla, V. V. e STOTZ, E. N. (org). A crise de Interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas in *Educação e Realidade*, Jul/Dez, 1996, p. 177-190.

Franco, A. (1999). Somente o Desenvolvimento Sustentável pode superar a pobreza no Brasil. *Revista de Promoção da Saúde*, ano 1, No. 2, p. 15-18. Brasília: Ministério da Saúde.

Bocayuva, P. C. C. (2001). "*Favelania*" e desenvolvimento urbano local in www.dlis.org.br.

Silveira, C. M. e Bocayuva, P. C. C. (2001). *Desenvolvimento local integrado e sustentável: enfoque estratégico e construção de indicadores* in Rede Dlis - www.dlis.org.br.