

## ONTEM FAVELA ... HOJE BAIRRO ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA COMUNIDADE<sup>1</sup>

MARIA ISABEL PEDREIRA DE FREITAS-CERIBELLI<sup>2</sup>  
MARIA REGINA GASTALDI<sup>3</sup>  
ELAINE BIANCHI<sup>3</sup>  
MARGARETH DE PAULA<sup>3</sup>  
SILMARA DE FREITAS<sup>4</sup>

FREITAS-CERIBELLI, M.I.P. de F.; GASTALDI, R.; BIANCHI, E.; PAULA, M. de; FREITAS, S. de. *Ontem favela... hoje bairro: atuação de enfermeiros na comunidade. Semina: Ci. Biol/Saúde, Londrina, v. 14, n. 2, p. 112-116, jun. 1993.*

**RESUMO:** O objetivo do presente trabalho foi tornar possível a enfermeiros e estudantes de enfermagem ver, face a face, a realidade de vida das pessoas que serão assistidas por eles, através de ações concretas e dinâmicas que contribuam para embasar a formação desses profissionais. Um distrito extremamente pobre foi escolhido para essa experiência. Os autores discutem, primeiramente, como os pobres tornaram-se miseráveis, mencionando exemplos de concentração de rendas por alguns países e discutem porque países desenvolvidos atingiram essa situação aceitando empréstimos internacionais. Os autores também descrevem as atividades desenvolvidas pelo grupo como a sensibilização da população para ações conjuntas, a coleta de dados das necessidades das famílias e conseqüentemente a organização de uma Associação mantenedora de uma creche para crianças de 2 a 5 anos, chamada Creche Boa Esperança. Ao fazer isso, os autores enfatizam a maneira de fazer as coisas **com** as pessoas e não **para** as pessoas, compartilhando resultados e discutindo resultados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; comunidade; conscientização; favela.

### INTRODUÇÃO

Em determinados instantes da vida, sente-se necessidade de "ocupar espaço", de tomar uma posição e fazer opção diante da realidade. Existe o questionamento "o que faço como pessoa, como mulher, como profissional, como cidadã", exigindo uma resposta, uma tomada de posição, um redirecionamento diante da realidade presente. Pode-se optar por várias direções, e no caso presente, optou-se pela situação em que se age "junto ao HOMEM SUJEITO das ações, e não mero objeto receptor dessa ação, usando-se a "praxis criadora" (ANGERAMI, 1983). Essa atuação permite enfrentar novas situações, através da criação constante de novas soluções. Estreitou-se o laço entre a ação e a reflexão sobre o mundo, iniciando-se o compromisso histórico da conscientização. Trabalhar conscientizando. O que vem a ser "conscientização"? Para FREIRE (1980), conscientização é a inserção crítica do Homem na história, implicando que ele assuma o papel de sujeito que faz e refaz o mundo. Ela exige que o homem crie sua existência com o material que a vida lhe oferece. A conscientização nos convida a assumir uma posição utópica frente ao mundo, sendo que UTÓPICO não é o irrealizável. A utopia não é o idealismo. É a dial-

tização dos atos de denunciar a estrutura desumanizante, e, de anunciar a estrutura humanizante. Por isso a utopia é compromisso histórico. Não se pode "denunciar a estrutura desumanizante se não penetrando-a para conhecê-la; da biblioteca traça-se um ante projeto, que se faz projeto, por meio da "praxis" e não por meio do blá, blá, blá" (FREIRE, 1980).

Que denúncias seriam essas que necessitem ser desnudadas ao mundo, para que, mesmo que não se consiga a adesão das pessoas à "praxis criativa", ao menos se possa gritá-las à realidade maior, mais representativa? Essas denúncias estão longe dos olhos da minoria dominante, norteadora dos rumos a serem tomados pela maioria dos povos. Precisam ser apresentados dia após dia, até que venham a incomodar! Essas denúncias tornam-se fatos através de dados, como os fornecidos pela Organização Mundial de Saúde. Sabe-se que 60 a 65% da disponibilidade monetária mundial está em países onde vive um quarto da população da terra, com renda de 12 mil dólares "per capita", enquanto 35 a 40% da disponibilidade monetária restante está em países onde renda média "per capita" é de 800 dólares (MINAYO, 1983).

Se observarmos dados apresentados, no quadro I, relatados por SUPPLY (1987), vemos que:

1 - Trabalho apresentado durante a XIIIª. Jornada Paranaense de Enfermagem, em junho de 1988, em Londrina, PR. Trabalho desenvolvido no Jardim Boa Esperança, ex-Favela Franciscato, Londrina, PR.

2 - Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde - Universidade Estadual de Londrina, Caixa Postal 6001, Londrina, Paraná, Brasil, CEP 86051-970.

3 - Enfermeiras. Alunas do Curso de Enfermagem à época da realização do trabalho.

4 - Cidadã do Jardim Boa Esperança.

**QUADRO I**  
**Distribuição da renda nacional relacionada à 10%**  
**da população mais rica dos países citados**

PAÍS	ANO %	RENDA NACIONAL %
BRASIL	1987	50,6
HUNGRIA	1982	20,5
BANGLADESH	1981	29,5
JAPÃO	1979	22,4
E.U.A.	1979	23,3
IUGOSLÁVIA	1978	22,9
ÍNDIA	1975	33,6
MÉXICO	1970	35,5
ARGENTINA	1970	40,6

Relatório do Desenvolvimento do Mundo, 1987

Se por um lado, a concentração de renda está em mãos de poucas pessoas, isto é, pequena porcentagem de pessoas possui elevada soma de dinheiro, de poder de compra e, muitas vezes, de poder de barganha, por outro lado, como afirma BETING (1987a), 80% das crianças com idade até 10 anos está com a "saúde bichada"; 65% das crianças, em idade escolar, estão fora da escola, assinando contrato com a ignorância, e, conseqüentemente com a pobreza, para o resto de suas vidas. Das crianças que estudam ao nível do 2º grau, maiores do que dez anos, 4% estão conseguindo ser aprovadas no segundo grau (VAZ, 1988).

Para que as pessoas progridam e consigam viver, é necessário "terem uma oportunidade justa para viver de seu trabalho" (WERNER & BOWER, 1984). Em termos de trabalho, o que temos produzido em nosso planeta? Sabe-se que o Brasil, na década de 60 ocupava o 48º lugar, quando se comparava o Produto Interno Bruto dos países e, na década de 80, alcançou o 8º lugar (VAZ, 1988). Mas onde está esta produção? Onde está o alimento gerado pela terra, através das mãos do Homem, nosso objetivo maior? Esse alimento é produzido em larga escala aqui, mas nem sempre aqui é consumido. Pelo contrário. O brasileiro carrega o fardo da fome crônica em elevado grau! MINAYO (1983), em seu livro "Raízes da Fome", cita que 60% da produção mundial de alimentos é consumida pelos países desenvolvidos, onde 70% dessa produção de cereais são usados para a alimentação e engorda de animais. Desses cereais, 70% dos alimentos são industrializados, com alto custo energético nos países do terceiro mundo. A produção de alimentos de consumo doméstico no Brasil "sofreu" durante os anos 70, uma concorrência desleal e voraz com culturas de mercado externo, estimuladas e conduzidas pelo modelo exportador, do qual nosso país é particular adepto. Enquanto, por exemplo, "o soja, beneficiado com amplos financiamentos, assistência técnica e melhoramento genético, conquistou terras nobres de cultivo, o FEIJÃO, seu pa-

rente pobre, encurralado e sem alternativa, minguiu em terras ordinárias, dependente da força dos braços e da experiência tradicional do pequeno agricultor. Foi nessa época que se iniciou o subsídio ao trigo, que agora está sendo retirado, deixando de estômago vazio aqueles que tem nas massas e no pão o seu prato principal" (CAPOZOLLI, 1983). Deve ser retirado, mas essa não é uma medida prioritária. O que se vem fazendo com o dinheiro público? Como está se distribuindo os recursos para a agricultura?

Durante o Congresso do Clube Internacional de Jornalistas para os Direitos da Criança realizado em setembro de 1987, em Udine, na Itália, coube a Joelmir Beting representar o Brasil dentre 129 países ali presentes. Reuniram-se para discutir o agravamento das condições de vida no continente. BETING relatou e publicou em matutino paulista, que a fome mata 40.000 crianças por dia, 280.000 por semana, mais de um milhão por mês. Isto é tão devastador quanto a explosão de uma bomba atômica de Hiroshima a cada dois dias! Só que essa guerra não é notícia! Não faz barulho (BETING, 1987a,b).

Porque tem acontecido isso? Sabe-se que após a segunda guerra mundial, os países pobres melhoraram seu padrão de vida até 1980. A causa maior do violento retrocesso da qualidade de vida do terceiro mundo tem sido a trágica combinação de comércio injusto com crédito corrosivo: os países credores deram de dizimar os países devedores a golpes baixos de juros altos, agravados pela deterioração dos termos de troca dos devedores em benefício dos mesmos credores. (BETING, 1987b)

Para exercermos a profissão, não podemos perder de vista essa situação, principalmente se quisermos atuar eficazmente. Quando falamos ENFERMAGEM, falamos SAÚDE (oxalá!). Quando se pensa em saúde, objetiva-se a manutenção dela ou a prevenção de doenças. Mas como, poderemos manter algo que não existe? Como posso planejar assistência a uma pessoa, ou a sua família se sei que, na década de 60 um terço da população mundial ingeria menos do que 2700 calorias - quantidade essa recomendada pela FAO como a mínima necessária à sobrevivência digna de um adulto; na década de 80, dois terços da população mundial ingeria 2240 calorias, portanto menos do que o mínimo recomendado, por dia (VAZ, 1988). Ainda segundo a mesma fonte 15.000.000 dos habitantes ingerem menos do que 1600 calorias por dia, quantidade essa descrita pela FAO como "alimentação insuficiente para sustentar um indivíduo, ainda que ele passe o dia inteiro deitado". Em termos de Brasil, a situação não é muito diferente, principalmente porque possui o sexto maior contingente populacional do mundo em grave estado de desnutrição. A má saúde da população é, em grande parte resultado de uma ordem social injusta (WERNER & BOWER, 1984).

Esses dados têm algo a ver com a enfermagem? É preciso conhecer-se o mundo para exercer essa, ou qualquer outra profissão? SIM. Não é possível planejar-se as ações de saúde a serem desenvolvidas junto ao paciente, à comunidade, ou estabelecer-se a que nível iremos

atuar, sem encararmos de frente a realidade tal qual ela é, e não meramente como ela se apresenta. Porque, parafraseando FREIRE (1980), há um compromisso do profissional com a sociedade. Não devo julgar-me como um profissional simplesmente habitante de um mundo estranho; mundo de técnicos e especialistas, salvadores dos demais, donos da verdade, proprietários do saber, o qual deve ser doado aos ignorantes e incapazes. Não posso considerar-me habitante de um ghetto, de onde saio messiânico para salvar os perdidos que estão fora. Se procedo assim, não me comprometo verdadeiramente como profissional nem como Homem. Simplesmente me alieno (FREIRE, 1983).

O FAZER enfermagem implica em que se distmifique a formação que cada um recebe da sociedade elitizada e que se tente compreender porque se age de tal maneira. A reflexão em grupo, com questionamento aberto, favorece o intercâmbio de pontos de vista, de opiniões. Suscita permanente disponibilidade para aprofundar a percepção crítica do meio social (ANGERAMI, 1983).

#### ATUAÇÃO ÁREA GEOGRÁFICA E PERÍODO DE ATUAÇÃO

Onde FAZER enfermagem, se o ensino é dado nas salas de aula, nos laboratórios de demonstração de técnicas e de procedimentos ou mesmo no hospital escola? O grupo decidiu atuar junto à Favela Franciscato, bairro situado na zona sul da cidade, próximo à BR-363, em terreno acidentado, e, em uma região habitada por população extremamente despolitizada, por isso mesmo esquecida dos governantes. Em Londrina, PR, essa situação se dá nessa região, porque na zona norte da cidade, foram criados conjuntos habitacionais, inicialmente cinco, que se tornaram núcleos de população sensibilizadas por entidades político-partidárias e religiosas, focos de constante lutas reivindicatórias e movimentos populares. O bairro escolhido situa-se a nove quilômetros do centro, sendo habitado à época, por 196 famílias, as quais foram se instalando aleatoriamente, ou melhor dizendo, conforme sua própria ordem, desde 1976, construindo suas moradias de forma precária e sem nenhuma infraestrutura.

Inicialmente o grupo composto pela autora, pelo padre da Paróquia dos Sagrados Corações de Londrina e alunos do curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina trabalhou informalmente, até que se pudesse estabelecer os objetivos a serem desenvolvidos com essas pessoas, em sua realidade, discutindo-se os caminhos a serem trilhados para metas alcançáveis. O início das atividades se deu em maio de 1983, e continua até hoje, com o projeto de extensão do Departamento de Enfermagem junto à Creche Boa Esperança, fundada em 1989 como um dos resultados da atuação do grupo. Durante os anos que se seguiram, foram sendo apresentados em eventos científicos, os resultados parciais dos objetivos alcançados, ano

a ano (FREITAS-CERIBELLI et al, 1985a; FREITAS-CERIBELLI et al, 1985b).

#### ATIVIDADES

O princípio norteador do grupo era: fatores sócio-econômicos determinam circunstâncias de vida, e consequentemente de saúde, que precisam ser levados em conta no planejamento de ações com a comunidade mas não impedem que ações objetivas possam ser desenvolvidas, principalmente se se trabalhar em grupo, de forma coesa. Como a enfermagem está inserida nessa sociedade, ela deve agir de forma dinâmica, conhecendo a realidade mas objetivando transformá-la. Enfermeiros (3), pessoas da comunidade (mais de 70) e alunos de enfermagem (13), com simplicidade de alma e vontade de fazer algo para se interferir no processo, atuaram aos sábados, por oito anos. Enfrentaram o desafio do início modesto "procurando observar um crescimento lento e descentralizado (WERNER & BOWER, 1984). Nesse bairro residiam inicialmente 197 famílias, e depois 700, pois outra favela foi estimulada a se desenvolver nos lotes circunvizinhos, pelo encaminhamento de famílias carentes que, ao procurar a Prefeitura Municipal de Londrina, eram levados para o local por veículo da própria Prefeitura Municipal.

Pequenas reuniões foram feitas em casas de família, no Barracão – como era chamado o Centro Comunitário – ou mesmo debaixo de árvores. Cinco ou seis mães reuniam-se com as pessoas comprometidas com o trabalho, em grupos pequenos, ocasião em que se falava de tudo um pouco, mas sobretudo ouvia-se muito. Tinha-se muito claro que as pessoas têm poucos espaços, ou não os tem, para se exprimirem. Então, histórias longas, entrecortadas por expressões pouco familiares aos alunos e enfermeiros, mas representativas da realidade daquelas pessoas, eram faladas e ouvidas. O chamariz para os agrupamentos era a concretização de pequenas tarefas, tais como a confecção de colchão de palha de milho, de cobertas, feitas com sacos de leite vazios, doados por aqueles que bebiam leite, da cidade. Nessas reuniões poucos conceitos de saúde eram repassados, mas muitas maneiras de se enfrentar o dia a dia eram aprendidos... e apreendidos. Constatou-se um individualismo gritante na comunidade, e ausência do espírito comunitário nas pessoas com quem se interagiu. "As condições de vida afetam o estado psicológico das pessoas, alterando a percepção que tem de si mesmos e do mundo. Circunstâncias adversas geram, por um lado, o isolamento e a marginalização, e, por outro, o conformismo calejado no sentimento de descrença nas próprias potencialidades" (SERRA, 1987). Aos poucos foi-se entendendo as razões para fatos dessa realidade, que são explicados pela sociedade como "preguiça, má vontade e vagabundice".

Os alunos do curso de graduação em Enfermagem tiveram oportunidade de ver, face a face, de onde vem, quem é, como vive aquele que é assistido pelos profis-

sionais da saúde no leito do hospital, muitas vezes designado como "O 3-1 da B" ou "O da enfermagem 207", ou mesmo "o caso da tarde do Postinho". O trabalho voluntário, mas consciente, respondido com entusiasmo, frutificou junto aos colegas de curso, dando origem à projetos de extensão reconhecidos pela Universidade. Alunos entraram, outros saíram, e todos levaram experiências concretas que fortaleceram sua formação básica.

Na comunidade, líderes naturais foram identificados através de levantamento, feito de moradia em moradia. Os participantes visitavam casa a casa, procurando colher dados para identificação dos problemas mais emergentes, mas também conhecerem suas vidas e deixarem-se conhecer, observando, muitas vezes com curiosidade ímpar, as características das moradias e peculiaridades do "modus vivendi". As prioridades foram levantadas, deixando claro os problemas mais graves daquela época: emprego, urbanização do bairro, creche para os filhos e saneamento básico como água e luz elétrica. Os líderes naturais identificados tornaram-se importantes pontos de referência para quaisquer atividades a serem desenvolvidas na região, pois caracterizavam elementos sensíveis às necessidades reais da população e possuidores de carisma, naturalmente aceitos e valorizados pelos companheiros. Em 1984, a comunidade foi visitada pela coordenadora da Pastoral da Criança, visita essa que resultou em 1985, em um treinamento para 57 moradores em assuntos relacionados à saúde e ao desenvolvimento pessoal, parte oficial das atividades desenvolvidas pela Pastoral da Criança – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil/UNICEF. Nesse mesmo ano, a soma do trabalho dos paroquianos dos Sagrados Corações e da Companhia Habitação de Londrina – COHAB-LD – com a equipe que vinha trabalhando nesse local, resultou na urbanização oficial do bairro, que se concretizou em 1984, após debates e visitas a vários moradores.

As ações de saúde, tais como imunização, controle de pressão arterial, acompanhamento de gestantes foram sempre desenvolvidas juntamente com o Posto de Saúde do bairro vizinho, para não provocar duplicação de serviços já existentes, e sim, motivar a população a procurar os recursos instalados.

Após a urbanização, foi instalada a rede de água, em mutirão com a Prefeitura Municipal e posteriormente se instalou a rede de energia elétrica em todas as moradias, o que antes atingia 34% das moradias.

Vagarosamente foi surgindo um novo tipo de consciência, como também a compreensão da existência do poder coletivo, especialmente por ocasião da defesa de interesses comuns como a construção do novo Centro Comunitário, a eleição de nova diretoria da Associação de

Moradores e a construção da creche Boa Esperança. Nesses momentos, ao serem sensibilizados pelo grupo de trabalho sobre seus direitos, isto é, sobre a possibilidade de conseguirem mais do que lhes estava sendo oferecido por direito adquirido e não por atenção especial das autoridades, respondiam prontamente com ações concretas. Grupo de moradores reunia-se e reivindicava, junto aos serviços públicos, o que poderiam ter.

A creche Boa Esperança, idealizada e construída durante o desenvolvimento desse trabalho, existe até os dias de hoje, abrigando 70 crianças, empregando moradores do bairro e preparando crianças para o amanhã, desde fevereiro de 1988. Foi criada uma biblioteca na casa de uma família, contando com um jovem para dirigi-la, o qual foi treinado inicialmente por uma funcionária da Biblioteca Pública Municipal. Após um ano de existência perdeu seu dinamismo por falta de doação de exemplares novos para seu acervo.

Grupos de atividades foram desenvolvidos com mães, uma vez por semana, para discussão de assuntos de interesse geral, indo desde problemas de saúde até visita à Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos local, ocasião em que aprenderam a subscrever um envelope. Também se formou grupo de adolescentes para discutir sexualidade desde 1986 até 1989. Aos sábados houve alguns grupos de recreação infantil. Essa experiência dificilmente poderá ser relatada no papel pois seus ensinamentos extrapolam a linguagem comum. Mas, apesar dos erros e dos tropeços, marcas definitivas são deixadas a todos que tem participado dessa experiência.

## CONCLUSÃO

Esse trabalho tem sido testemunho de que a opção diante da realidade de se ocupar espaço, usando-se a "praxis criadora", com inserção crítica na realidade, trabalhando junto ao HOMEM sujeito, poderá deixar alterações profundas na estrutura vigente, transformar o viver da comunidade, e anunciar uma estrutura humanizante. A cadeia de ações desencadeadas junto aos órgãos envolvidos direta e indiretamente a essa experiência não cessam de se ramificar e produzir frutos, principalmente quando se objetiva formar profissionais preparados para conhecer a realidade e nela atuarem de forma dinâmica. Gostaria de usar as palavras de SERRA (1987) para concluir esse relato. "É muito provável que na tarefa de propiciar o encontro da condição da dignidade humana, o profissional esteja ele mesmo, indo ao encontro de sua própria condição de pessoa, nesses confrontos de gente para gente", pois Enfermagem é GENTE que cuida de GENTE (HORTA, 1969).

FREITAS-CERIBELLI, M.I.P. de F.; GASTALDI, R.; BIANCHI, E.; PAULA, M. de; FREITAS, S. de. Yesterday a slum... Nowadays a district: nurses performance in the community. *Seminário Ci. Biol./Saúde*, Londrina, v. 14, n. 2, p. 112-116, June 1993.

**ABSTRACT:** The objective of this work was to make possible for the nurses and students (nurses-to-be), to face the reality of the people they will assist, by means of a concrete and dynamic performance which has contributed for the background formation of these professionals. An extremely poor district of Londrina was chosen for this experience. The authors discuss at first, why poor people became so miserable, mentioning examples of concentration of profits by some countries and discussing why developing countries get into this situation having accepted grants. They also describe the activities developed by the group in the raising of awareness and sensibility of the population, the collection of data of the families demands and consequently the organization of an Association to maintain a day nursery for children from 2 to 5 years old, named "Creche Boa Esperança". In doing this, the authors emphasize the way of doing things *with* people and not only *for* people, sharing experiences and discussing results.

**KEY-WORDS:** Community; nursing; slum; day nursery; awareness.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGERAMI, E.L.S.; ALMEIDA, M.C.P. De como o enfermeiro está inserido no seu "espaço". *Rev. Bras. Enf.*, v. 36, n. 2, p. 123-129, 1983.
- BETING, J. A Constituinte da infância do mundo. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 22 set. 1987a. p.A-22.
- BETING, J. O Estado de emergência silenciosa. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 23 set. 1987b. p.A-22.
- CAPOZOLLI, U. Modelo exportador prejudica a produção de alimentos. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 4 out. 1983. Cad. 3.
- FREIRE, P. *Conscientização: teoria e prática da libertação; uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. 3. ed. São Paulo: Moraes, 1980.
- FREIRE, P. *Educação e mudança*. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
- FREITAS-CERIBELLI, M.I.P. de; GARCIA, L.L.; FRANZON, P. Uma experiência com favelados. REUNIÃO REGIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 11, Blumenau, SC, maio 1985. *Anais...* Blumenau, 1985b.
- FREITAS-CERIBELLI, M.I.P. de; NEWMAN, Z.A.; GARCIA, L.L. Treinamento de lideranças naturais com ações integradas de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, Recife, PE, nov. 1985a. (Trabalho apresentado e premiado e não contemplado com a publicação)
- HORTA, W.A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU-EDUSP, 1979. 99p.
- MINAYO, M.C.S. (org.) *Raízes da fome*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1983.
- SUPLICY, E.M. Brasil, campeão da desigualdade. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 1 jul. 1987. p. A-22.
- SERRA, M.A. Trabalho com pais e participação comunitária. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 18 set. 1987.
- VAZ, P. É tempo de repensar o Brasil. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 19 mar. 1988. p. A-22.
- WERNER, D.; BOWER, B. *Aprendendo e ensinando a cuidar da saúde: manual de métodos, ferramentas e idéias para um trabalho comunitário*. 2. ed. São Paulo: Paulinas, 1984.

Recebido para publicação em 12/11/1991