

Conhecimento e solidariedade que geram inclusão social – o caso da Pastoral da Criança

Zilda Arns Neumann

Médica pediatra. Coordenadora nacional da Pastoral da Criança e da Pastoral da Pessoa Idosa. Representante titular da CNBB no Conselho Nacional de Saúde, membro do Confea e do CDES.

Resumo

A inclusão social das famílias e comunidades é o ponto de partida para a melhoria das condições de vida das crianças pobres brasileiras. O trabalho voluntário da Pastoral da Criança objetiva o desenvolvimento integral de crianças pobres menores de seis anos, em seu contexto familiar e comunitário, utilizando como metodologia a multiplicação da solidariedade e de conhecimentos em saúde, nutrição, educação e cidadania. A inclusão social deve prever a redução das desigualdades, principalmente, nas áreas da educação e da saúde.

Palavras-chave

Políticas de saúde. Inclusão social. Cidadania. Voluntariado. Pastoral da Criança. Solidariedade.

Knowledge and solidarity which generate social inclusion – The case of Child Pastoral

Abstract

Social inclusion of families and communities is the first step to improve life conditions of the poor Brazilian children. The objective of Pastoral da Criança's volunteer work is an integral development of poor children under six years of age, in their family and community context, using as a methodology enhancement of solidarity and knowledge concerning health, nourishment, education and citizenship. Social inclusion must include decrease in disparities, mainly in the areas of education and health.

Keywords

Health policies. Social inclusion. Citizenship. Volunteering. Child Pastoral/Pastoral da Criança. Solidarity.

CONTEXTO SOCIAL

O Brasil é um país de grandes contradições. É extremamente rico: possui terras, riquezas naturais, matéria-prima, alta tecnologia, recursos humanos. Fatores que o colocam em décimo primeiro lugar na economia mundial. Mas o Brasil não esconde sua outra face, de miséria, desemprego, fome, violência.

O confronto entre dois mundos tão diferentes em um só país revela a desigualdade e a injustiça social cometidas diariamente a milhares de brasileiros. Segundo dados de 2003, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 1% dos brasileiros mais ricos, o que corresponde a somente 1,7 milhão de pessoas, apropria-se de 13% do total das rendas domiciliares. Esse percentual é próximo daquele apropriado pelos 50% mais pobres, que equivalem a 86,9 milhão de pessoas¹.

Esta grave situação social afeta principalmente mulheres e crianças. No Brasil, quase metade (48,6%) das crianças menores de seis anos são pobres. Do total de 19.767.600 crianças nesta faixa etária, 9.607.443 de crianças pertencem a famílias cuja renda é igual ou inferior a dois salários mínimos². A cada ano, 123 mil crianças menores de cinco anos morrem no Brasil³, a maior parte em comunidades pobres e por causas que poderiam ser facilmente prevenidas, se as famílias recebessem orientações de saúde, nutrição, educação, cidadania e tivessem acesso aos serviços básicos de saúde.

“Erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais”. Este é um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, contidos no artigo terceiro da Constituição Federal de 1988. Mais do que um dever do Estado, a inclusão social dos mais pobres deve ser a luta de

¹ IPEA. *Radar Social*. Brasília; 2005.

² IBGE. *Indicadores sociais municipais 2000* : Brasil. Rio de Janeiro; 2002.

³ UNICEF. *Situação mundial da infância, 2005: infância ameaçada*. Brasília, 2005.

toda a sociedade brasileira. Todos os níveis de governo e da sociedade civil precisam somar esforços nesta causa, se quisermos verdadeiramente construir um país mais justo e fraterno, com menos violência e oportunidades iguais para todos.

Sabemos que quanto menor a distribuição de renda entre ricos e pobres, maior é o índice de criminalidade. Todos sofrem onde existe desigualdade social: a paz é ameaçada, e os direitos humanos são violados. No caso da criança, as marcas vão além do presente. Pesquisas demonstram que uma criança que sofre violência tem grandes chances de se tornar um adulto violento.

Por isso, a Pastoral da Criança, organismo de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), realiza um trabalho de prevenção, multiplicando o saber e solidariedade a mais de 1,4 milhão de famílias pobres de 40.970 comunidades, em 4.058 municípios brasileiros. Seus mais de 266 mil voluntários esforçam-se para promover o desenvolvimento integral de quase 1,9 milhão de crianças menores de seis anos – número que equivale a 20% das crianças pobres desta faixa etária no Brasil. Fazem isso conscientes de que a verdadeira inclusão social começa na família e na comunidade. É neste ambiente que a criança começa a ser incluída e educada para a paz. É fortalecendo a família, ajudando na promoção da saúde, da educação, da nutrição, da cidadania, construindo laços de afetividade, aumentando a auto-estima, buscando o equilíbrio familiar e comunitário, que se pode garantir um mundo melhor para as futuras gerações.

A Pastoral da Criança investe nestas premissas, alcançando, mais do que bons índices, transformações na organização social, mais participação social e compromisso entre as pessoas. Entre as principais ações que realiza, estão as seguintes:

1. visita domiciliar mensal às famílias acompanhadas. Neste dia, o líder vai até a casa da criança acompanhada ouvir a família e partilhar conhecimentos e experiências sobre saúde, nutrição, higiene, educação infantil, cidadania, prevenção de doenças, gestação, entre outros temas;

2. pesagem mensal das crianças, em um dia denominado “Dia da Celebração da Vida”. Este momento é

enriquecido com troca de experiências, informação e confraternização entre as famílias;

3. reunião mensal de avaliação e reflexão. Momento em que os líderes se reúnem e avaliam como está cada criança em sua comunidade.

Em seu trabalho missionário, que une Fé e Vida, multiplicando saber e solidariedade, os líderes da Pastoral da Criança buscam a melhoria da qualidade de vida das crianças brasileiras, acompanhando gestantes e crianças, independentemente de cor, raça, crença religiosa e política. O resultado desse trabalho é a diminuição da desnutrição, da mortalidade infantil e da violência familiar nas comunidades acompanhadas pela Pastoral da Criança; a melhoria do tecido social; a promoção humana e o aumento da auto-estima entre as lideranças comunitárias e as famílias acompanhadas e, de forma especial, as mães, que passam a ser as protagonistas de sua própria história, a partir das preocupações com a vida da criança.

Os voluntários da Pastoral da Criança, em seu trabalho constante junto às famílias mais pobres, comprovam pela própria experiência nas comunidades que o nível de escolaridade das mães é proporcional à mortalidade infantil de seus filhos. Mães alfabetizadas aprendem mais sobre a saúde, a identificação de doenças e o desenvolvimento físico, mental, espiritual e cognitivo de suas crianças. Por isso, a Pastoral da Criança mantém o Projeto de Alfabetização de Jovens e Adultos, uma atividade complementar às ações básicas de saúde, nutrição, educação e cidadania, que visa a alfabetizar voluntários e famílias acompanhadas.

Além de educação para todos, o governo brasileiro, com o apoio de suas instâncias estaduais e municipais, o controle social e a participação da sociedade civil, precisa adotar outras medidas necessárias para incluir socialmente os mais pobres. Deve, por exemplo, ampliar os programas de geração de renda e políticas de microcrédito; melhorar as condições habitacionais e de saneamento, com controle social da sociedade, para que os recursos sejam utilizados nas atividades a que se destinam; aumentar a oferta de serviços de pré-natal e parto e as equipes de saúde da família; disponibilizar medicamentos básicos essenciais; desenvolver estratégias, em parceria com

os municípios e a comunidade local, para que os recursos de renda mínima, como o Bolsa Família, cheguem a quem realmente precisa, e acompanhar projetos que levem à autonomia e ao desenvolvimento integral.

SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE

“Os pobres morrem antes e adoecem mais”. Partindo-se dessa comprovação, deve-se enfatizar a construção de uma política de saúde com perspectivas para a solução deste problema, que é complexo e depende de ações intersetoriais. Um bom exemplo de medida a ser tomada é a realização de uma pesquisa que avalie o impacto na saúde de um possível aumento no valor de repasse dos recursos do Piso Assistencial Básico (PAB) para municípios com maior índice de pobreza, baixa cobertura na assistência à saúde, isolamento geográfico e social e baixa disponibilidade de recursos para geração de renda e emprego.

A Pastoral da Criança investe em pesquisas independentes e em parceria com universidades, governo federal, Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e outros organismos internacionais como forma de avaliar e melhorar suas ferramentas de superação das desigualdades e, assim, chegar às crianças mais pobres do país. Merecem especial destaque, entre elas, a estratégia de recuperação nutricional, o reforço do aleitamento materno exclusivo, a adequação do sistema interno de informações e a mudança no sistema de capacitações dos líderes da Pastoral da Criança. Especial atenção tem sido destinada ao fornecimento de colheres-medida para preparar o soro caseiro.

Cerca de uma dezena de estudos quantitativos e qualitativos foram realizados por investigadores independentes ao longo desses 22 anos. Na região Nordeste, por exemplo, pesquisa realizada em vários municípios dos estados do Maranhão, Sergipe, Ceará, Rio Grande do Norte, Bahia e Paraíba verificou que, mesmo entre os pobres, a Pastoral da Criança acompanha aqueles com mais necessidades, incluindo crianças com mais déficits nutricionais⁴.

⁴ CESAR, J. A.; GONÇALVES, T. da S. *Saúde e nutrição infantil em áreas pobres do Norte e Nordeste do Brasil: avaliando indicadores e propondo intervenções*. Curitiba: Pastoral da Criança, 2002.

As mães visitadas pelos líderes comunitários nestas localidades têm mais conhecimento em sobrevivência infantil e seus filhos têm maior cobertura de serviços preventivos. Particularmente no estado de Sergipe, onde um estudo mais detalhado foi realizado, em diversas comunidades, os únicos prestadores de serviços em saúde na comunidade eram os líderes da Pastoral da Criança. Em Criciúma, Região Sul do Brasil, observou-se que a maior parte das crianças acompanhadas era de famílias de baixa renda, mas a cobertura era menor no primeiro quartil de renda⁵. Neste quartil, houve mais interrupção de atividades da Pastoral da Criança. Intervenções pontuais também estão sendo testadas antes de serem adotadas pela Pastoral. Em Pelotas, Rio Grande do Sul, recente estudo mostrou que as ações do voluntários não foram capazes de modificar as prevalências de anemia entre crianças acompanhadas⁶. Estas descobertas desencadearam uma série de mudanças, tanto nos materiais educativos quanto no processo de capacitação e de administração da Pastoral da Criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O investimento no desenvolvimento da solidariedade humana organizada com objetivos definidos e a soma de esforços entre famílias, sociedade e governo reduzem os gastos e produzem resultados mais rápidos na promoção de saúde, educação, nutrição, emprego e, conseqüentemente, paz e justiça social. A Pastoral da Criança trabalha fundamentada nessa reflexão, alcançando, mais do que bons índices, as transformações na organização social, mais participação comunitária e compromisso entre as pessoas.

É fundamental incentivar a organização comunitária em questões simples, que atendam às necessidades básicas das famílias e que tenham como mola propulsora o beneficiário, tornando-o protagonista de sua própria transformação social.

⁵ NEUMANN, N. A. *A Pastoral da Criança em Criciúma, SC: estudo populacional sobre sua cobertura e desempenho em ações básicas para a sobrevivência infantil*. Pelotas, 1997. 160 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas.

⁶ GIGANTE, Denise Petrucci et alii *Avaliação dos efeitos da multimistura sobre o estado nutricional de pré-escolares em Pelotas*. [Pelotas, 2006]. No prelo.

Na Pastoral da Criança, o protagonista da ação transformadora é o próprio excluído. Nossos líderes comunitários são pessoas que vivem nas próprias comunidades onde atuam – 92% são mulheres. São pessoas simples, de coração imenso; verdadeiros doutores em cidadania que aprendem as ações básicas de saúde, nutrição e educação e assumem o compromisso de multiplicar este saber entre as famílias vizinhas acompanhadas. Eles, como milhares de outros voluntários, são a pedra angular para a melhoria da condição social do país.

São pessoas que entendem que a solução dos problemas não está reduzida à questão econômica: relaciona-se, também, à fragilidade do tecido social. Nesse mundo globalizado da economia, é urgente revalorizar as relações humanas e sociais, a criação de uma nova ética de convivência humana, em que a solidariedade e a co-responsabilidade social cuidem principalmente das crianças, em seu contexto familiar e comunitário.

Acima de tudo, o segredo para alcançar uma sociedade mais justa é lutar pelos direitos dos seus cidadãos e por oportunidades iguais, acreditando na fraternidade, pois somos filhos de um só Deus. Tenho certeza de que seguir o maior dos mandamentos – o amor – é nossa luz e nossa força na caminhada para que TODOS TENHAM VIDA E A TENHAM EM ABUNDÂNCIA (Jo 10,10).

REFERÊNCIAS

1. CESAR, J. A.; GONÇALVES, T. da S. *Saúde e nutrição infantil em áreas pobres do Norte e Nordeste do Brasil: avaliando indicadores e propondo intervenções*. Curitiba: Pastoral da Criança, 2002.
2. GIGANTE, D. P. et al. *Avaliação dos efeitos da multimistura sobre o estado nutricional de pré-escolares em Pelotas*. Pelotas: [s.n.], 2006. No prelo.
3. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Indicadores sociais municipais 2000*. Rio de Janeiro, 2002.
4. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. *Radar social*. Brasília, 2005.
5. NEUMANN, N. A. *A pastoral da criança em Criciúma, SC: estudo populacional sobre sua cobertura e desempenho em ações básicas para a sobrevivência infantil*. 1997. 160 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1997.
6. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. *Situação mundial da infância, 2005: infância ameaçada*. Brasília, 2005.