

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS INFANTIS POR DESNUTRIÇÃO NO BRASIL E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA ATUAÇÃO DO ESTADO E DA PASTORAL DA CRIANÇA NO COMBATE A DESNUTRIÇÃO INFANTIL

Epidemiological survey of child deaths due to malnutrition in brazil and bibliographic review of the performance of the state and the pastoral care of children in the fight against child malnutrition

Déborah Suzane Silveira Xavier^{1*}, Nayara Aguiar Rodrigues², Isadora Moraes Campos Souza³, Carla Adriana de Souza Oliveira Franco⁴, Marianne Caldeira de Faria Santiago⁵

RESUMO

A desnutrição infantil permanece como um problema de saúde pública, o Estado e diversas instituições não-governamentais buscam combater a desnutrição infantil com ações sociais, educacionais e de saúde. Nesse contexto, o presente trabalho objetivou, realizar uma retrospectiva histórica da desnutrição infantil no Brasil e a atuação do Estado e da Pastoral da Criança. Para tanto, foi realizado um levantamento epidemiológico de casos notificados de óbitos infantis (crianças de 0 a 4 anos) entre o período de 1996 a 2019 no Sistema do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Além disso, foi realizado um levantamento bibliográfico acerca dos programas sociais implementados pelo Estado e ações sociais e educativas desenvolvidas pela Pastoral da Criança. Por meio desse estudo é possível inferir que há uma redução do número de óbitos infantis nos últimos 10 anos no Brasil, entretanto, os diferentes programas sociais implementados pelo Estado ao longo dos anos não possuem eficácia na erradicação da desnutrição infantil, assim, a atuação de instituições não-governamentais tem sido benéfica quanto a educação em saúde visando diminuir os casos de óbitos infantis por desnutrição.

Palavras-chave: Programa social; Subnutrição; Saúde da Criança; Participação da Comunidade.

ABSTRACT

Child malnutrition remains a public health problem, the State and several non-governmental institutions seek to combat child malnutrition with social, educational and health actions. In this context, the present work aims to carry out a historical retrospective of child malnutrition in Brazil and the performance of the State and Pastoral da Criança. To this end, an epidemiological survey of reported cases of infant deaths (children aged 0 to 4 years) between the period 1996 to 2019 in the System of the Information Technology Department of the Unified Health System. In addition, a bibliographical survey was carried out on the social programs implemented by the State and social and educational actions developed by the Pastoral da Criança. Through this study it is possible to infer that there is a reduction in the number of infant deaths in the last 10 years in Brazil, however, the different social programs implemented by the State over the years have not had results in the eradication of child malnutrition, thus, the performance of non-governmental institutions such as Pastoral da Criança have been beneficial in terms of basic health education in cases of child deaths due to malnutrition.

Keywords: Social Programs; Malnutrition; Child Health; Community Participation.

1. Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade, Docente do curso de Medicina da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Brasil.

2. Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Brasil.

3. Médica residente em neurocirurgia no Hospital Geral Roberto Santos, Salvador – BA, Brasil.

4. Médica especialista em Pediatria, Docente do curso de Medicina da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros – GO, Brasil.

5. Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade, Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros – GO, Brasil.

*Autor para Correspondência. E-mail: deborahxavier@fampfaculdade.com.br

INTRODUÇÃO

A desnutrição pediátrica é uma doença multifatorial que se caracteriza pelo desequilíbrio entre o suprimento de energia, nutriente e demanda do organismo, assim a deficiência ou excesso de micro e macronutrientes pode ocasionar a desnutrição em um indivíduo¹.

Segundo o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), ao menos 250 milhões de crianças sofrem de desnutrição² e a Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que 45% das mortes de com menos de 5 anos estão relacionadas à desnutrição³.

No Brasil a discussão da fome tem suas raízes no processo histórico de formação da sociedade brasileira, atribuindo sua emergência ao início do período colonial. Entretanto, observou-se que as primeiras doenças relacionadas a carências na alimentação da população brasileira só começaram a surgir a partir do século XIX⁴.

A desnutrição, por sua vez, se fez acompanhada do processo de urbanização e industrialização do país, agravada ainda mais no período do “milagre econômico brasileiro”, período onde ocasionou então, políticas públicas de fins sociais mantendo-se até os dias atuais⁴.

Ainda no governo do ex-presidente Getúlio Vargas diversos programas sociais foram implementados e até os dias atuais diversas iniciativas são realizadas pelo Estado visando o combate à desnutrição⁵. Diante desse enorme desafio, os diferentes programas sociais implementados pelo Estado, não conseguiram erradicar a desnutrição no País, assim com o intuito de auxiliar no combate à desnutrição infantil, foi criada em 1983, a Pastoral da Criança (PC) que atua em áreas pobres com temas de saúde em gestante, aleitamento materno, vigilância nutricional, reidratação oral e vacinação⁶.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio de um levantamento epidemiológico de óbitos infantis (crianças de 0 a 4 anos) notificados entre o período de 1996 a 2019, disponibilizados publicamente no Sistema do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período foi delimitado entre 1996 a 2019 e idade de 0 a 4 anos, pois são estes os registros disponibilizados na plataforma.

Foi realizado também um levantamento bibliográfico acerca dos programas sociais realizados pelo Estado com o intuito de combater a desnutrição infantil, sendo utilizado como base sites do Governo Federal e artigos científicos disponibilizados nas plataformas de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Biblioteca

Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da CAPES/MEC, utilizando como descritores: programa social, desnutrição e alimentação.

O levantamento de dados sobre a atuação da Pastoral da Criança foi realizado por meio de busca no site da instituição e em artigos científicos disponibilizados nas plataformas citadas anteriormente, porém, utilizando como descritores: Pastoral da Criança, desnutrição e infantil.

Nas buscas nas plataformas foram considerados como critérios de inclusão artigos científicos que apresentassem informações sobre a temática desse estudo, estivessem disponibilizados na língua inglesa, portuguesa ou espanhola e publicados em qualquer período de tempo. Foram excluídos estudos que não apresentavam dados pertinentes a esse estudo, não estavam disponíveis na íntegra ou não apresentavam dados conclusivos.

Além disso, foi realizada uma visita a Florestópolis – PR, com o intuito de conhecer a pastoral conhecida como Museu da Vida, nessa oportunidade foi possível realizar a fotodocumentação de documentos da Pastoral da Criança, sendo estes documentos disponibilizados ao público.

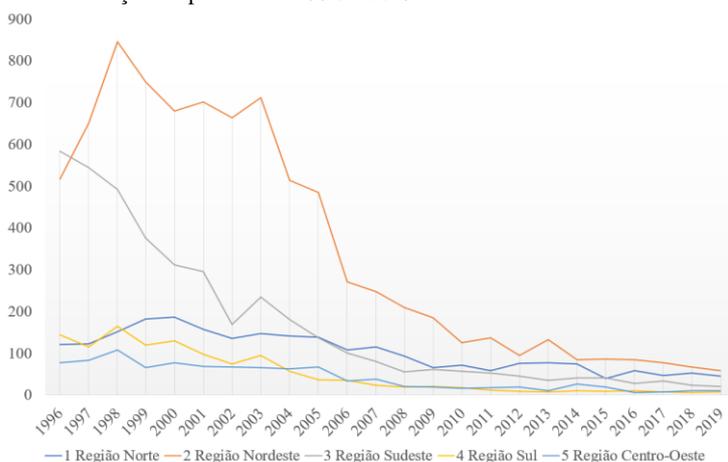
Posteriormente os dados coletados foram correlacionados, e apresentados de forma descritiva, visando apresentar informações abrangentes sobre a temática abordada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A desnutrição infantil permanece como um problema de saúde pública mundial e no Brasil (BR) tem ocorrido uma redução gradativa (nos últimos 10 anos do número) de óbitos infantis (menos de 1 ano de idade) por desnutrição (Figura 1).

Porém, mesmo com essa redução, ainda há uma alta taxa de óbitos infantis por desnutrição no (BR), segundo dados disponibilizados pela plataforma do DATASUS⁷ no período que compreende 1996 a 2019 foram notificados um total 16.942 óbitos por desnutrição em crianças com idade menor que 1 ano. Por meio, dos dados apresentados é possível inferir que a região com maior notificação nesse período de tempo foi o Nordeste (n= 8.355), seguido de Sudeste (n= 3.971), Norte (n= 2.445), Sul (n= 1.202) e Centro-Oeste (n= 969).

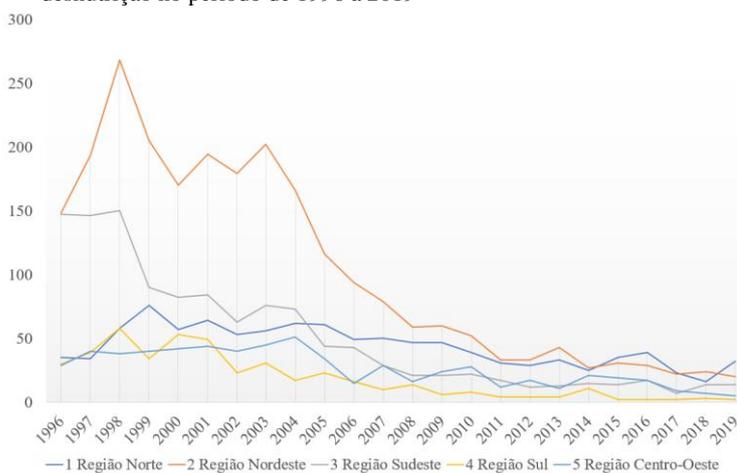
Figura 1 – Óbito infantil (menos de 1 ano) nas regiões brasileiras por desnutrição no período de 1996 a 2019.



Fonte: DATASUS, 2021

Esses dados são refletidos também em crianças com faixa etária entre 0 a 4 anos, em que também se observa uma redução no número de óbitos infantis por desnutrição (Figura 2). Porém, foram notificados um total de 5.790 óbitos por desnutrição no período de 1996 a 2019. Observa-se que nessa faixa etária o Nordeste (n = 2.447) também apresentou maior notificação de óbitos por desnutrição, seguido das regiões Sudeste (n = 1.214), Norte (n = 1.051), Centro-Oeste (n = 633) e Sul (n = 445).

Figura 2 - Óbito infantil (0 a 4 anos) nas regiões brasileiras por desnutrição no período de 1996 a 2019



Fonte: DATASUS, 2021

Entretanto, em ambos os casos é possível observar que desde o ano de 2009 o norte apresentou maior notificação de óbitos infantis quando comparado ao sudeste⁸, que demonstra que a desnutrição infantil no Brasil tem menor

prevalência em regiões mais desenvolvidas do País (Sul e Sudeste) e a maior prevalência ocorre nas regiões Norte e Nordeste; essas regiões têm apresentado maiores índices decorrentes do aumento da pobreza e desigualdade social.

Apesar dos óbitos infantis no Brasil serem notificados desde 1996, a subnutrição foi identificada como um problema social e de saúde pública a partir da segunda metade da década de 30, ainda no governo do ex-Presidente Getúlio Vargas⁵. Nesse período ocorreu o reconhecimento de que a subnutrição estava associada à extrema pobreza, serviços de saúde e alimentação inadequados. Assim, na época, compreendeu-se que seriam necessárias medidas de longo prazo e direcionadas aos grupos de maior risco.

Desse modo, com o intuito de combater a desnutrição, o Governo Federal, desde então, desenvolveu diversos programas sociais no decorrer dos anos, assim, na tabela 1 são apresentados os diferentes programas governamentais, seus principais objetivos e governantes em exercício^{5,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19}.

Quadro 1– Programas sociais de combate a fome e a desnutrição infantil no Brasil de 1940 a 2017.

Programa Social	Ano	Objetivo	Governante
Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS)	1940	Promover a instalação e fornecimento de refeições em empresas, vender alimentos a preço de custo a famílias numerosas, proporcionar educação alimentar e apoiar pesquisas sobre alimentos e situação alimentar da população.	Getúlio Dornelles Vargas
Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (Pronan)	1972	Fornecer suplementação alimentar, amparo ao pequeno produtor rural, alimentação do trabalhador.	Emílio Garrastazu Médici
Programa Nacional de Nutrição em Saúde (PNS)	1975	Distribuir alimentos básicos a gestantes, nutrízes e crianças de seis meses a sete anos.	Ernesto Geisel
Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)	1979	Oferecer alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública.	João Figueiredo
Programa de Suplementação Alimentar (PSA)	1985	Distribuir alimentos básicos a gestantes, nutrízes e crianças até quatro anos.	José Sarney
Programa de Alimentação Popular (PAP)	1985	Venda de alimentos a preços baixos à população urbana com renda familiar inferior a 2,5 salários mínimos.	José Sarney
Programa de Distribuição de Estoque de Alimentos (PRODEA)	1993	Doar cestas de alimentos básicos às populações carentes do país, visando reduzir a pobreza e a carência alimentar.	Itamar Franco
Programa de Atendimento a Crianças desnutridas e Gestantes de Risco Nutricional - Leite é Saúde	1994	Consistia na suplementação alimentar gratuita associada a ações básicas de saúde com enfoque em crianças de 6 a 23 meses desnutridas.	Itamar Franco
Programa Comunidade Solidária	1995	Áreas de atuação prioritária do Comunidade Solidária foram a saúde, alimentação e nutrição, serviços urbanos; desenvolvimento rural; emprego e renda, e defesa de direitos.	Fernando Henrique Cardoso
Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação – Bolsa Escola	2001	Incentivo e viabilidade da permanência das crianças cadastradas na rede escolar, por meio de ações socioeducativas de apoio aos trabalhos escolares, de alimentação e de práticas desportivas e culturais.	Fernando Henrique Cardoso
Programa Fome Zero	2003	O Programa Fome Zero consistia num conjunto de mais de 30 programas complementares dedicados a combater as causas imediatas e subjacentes da fome e da insegurança alimentar.	Luiz Inácio Lula da Silva
Programa Fome Zero - Programa Bolsa Família	2003	Transferência direta de renda com o intuito de garantir as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza o acesso à alimentação, educação e saúde.	Luiz Inácio Lula da Silva
Programa Fome Zero - Programa de aquisição de alimentos (PAA)	2003	Promover o acesso à alimentação e incentivar a agricultura familiar.	Luiz Inácio Lula da Silva
Programa Fome Zero - Programa Cisternas	2003	Promoção do acesso à água para o consumo e produção de alimentos por meio de tecnologias sociais simples e de baixo custo.	Luiz Inácio Lula da Silva
Programa Fome Zero - Programa Nacional de Agricultura Urbana e Periurbana	2003	Estímulo à produção agroecológica de alimentos nas cidades, aproveitando as áreas ociosas urbanas e periurbanas para promover a produção sustentável, o processamento e a comercialização de alimentos saudáveis.	Luiz Inácio Lula da Silva
Programa Fome Zero – Programa Restaurante Popular	2003	Ampliar a oferta de refeições nutricionalmente adequadas, a preços acessíveis, à população de baixa renda, vulnerabilizados socialmente e em situação de insegurança alimentar.	Luiz Inácio Lula da Silva
Programa Brasil Sem Miséria	2011	Ampliação de iniciativas do Programa Fome Zero	Dilma Rousseff
Programa de Segurança Alimentar e Nutricional	2017	assessorar, monitorar e avaliar critérios e procedimentos referentes à distribuição de alimentos aos grupos populacionais tradicionais e específicos em situação de insegurança alimentar e nutricional.	Michel Temer

Fonte: Elaborado pelo autor.

Atualmente os programas em vigor são PNAE, Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação – Bolsa Escola, o conjunto de programas que constituem o Programa Fome Zero e o Programa de Segurança Alimentar e Nutricional.

O PNAE conhecido como “merenda escolar” surgiu em 1979, ainda no governo do ex-Presidente João Figueiredo, sendo este gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), que visa a transferência de recursos a nível estadual e municipal com o intuito de suprir parcialmente as nutricionais dos alunos¹⁹.

Similar ao PNAE, o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação “Bolsa Escola” também visa assegurar aos alunos o acesso a alimentação, entretanto, visando a alimentação do aluno em ambiente domiciliar. Diferentemente do programa anterior, em que a alimentação é realizada em ambiente escolar, este programa também visa ações socioeducativas de apoio aos trabalhos escolares e práticas desportivas e culturais²⁰.

O programa Fome Zero foi um marco na história do Brasil, pois consiste em um agrupamento de diferentes programas que tinham como principais eixos: o acesso aos alimentos, o fortalecimento da agricultura familiar, a geração de renda, a articulação, mobilização e controle social¹².

Assim, os programas mais reconhecidos dessa iniciativa foram: o Bolsa Família (maior programa de transferência de renda do mundo), o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) e o seu complementar, o Programa Nacional de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA), Programa Restaurante Popular e a ampliação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Ressalta-se, também, a construção de cisternas de captação de água da chuva nas regiões do semiárido¹².

O Programa Brasil sem Miséria instituído pela ex-Presidente Dilma Rousseff, consistiu basicamente na ampliação dos programas que constituem o Programa Fome Zero realizado no governo do ex-Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, e foi considerado como uma das principais

ferramentas utilizadas para gerar consenso, legitimidade e hegemonia das duas administrações partidárias, mudando o discurso de o combate à fome para combate à pobreza ou extrema pobreza¹⁸.

O último programa social identificado foi o Programa de Segurança Alimentar e Nutricional, que tem como objetivo assessorar, monitorar e avaliar critérios e procedimentos referentes à distribuição de alimentos aos grupos populacionais tradicionais e específicos em situação de insegurança alimentar e nutricional, tendo sido este promulgado na Portaria nº 527, de 26 de dezembro de 2017, pelo Ministro de Estado do Desenvolvimento Social, Osmar Gasparini Terra, durante o governo do ex-Presidente Michel Temer¹⁹.

Além dos programas sociais, existem diversas outras políticas públicas que foram adotadas, merecendo destaque ao Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) criado em 2004 e extinto em 2019²¹. Esse Ministério teve grande importância pois desenvolveu a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que tem como finalidade avaliar de maneira direta e indireta uma das dimensões da segurança alimentar e nutricional na população²².

Considerando a importância de um atendimento direcionado ao combate da desnutrição infantil, foi criado o Programa Leite é Saúde. Contudo, o programa funcionou somente em alguns estados e no período de 1994 a 1998²³.

Atualmente, o programa que se assemelha ao Programa Leite é Saúde é conhecido como Programa Leite do meu Filho, desenvolvido em Manaus, capital do Amazonas, e que atende famílias em situação de vulnerabilidade social com crianças menores de 5 anos. Esse programa atende 3.139 crianças de até quatro anos e 11 meses de idade, sendo 61 beneficiárias de zero a seis meses, que recebem o Nestogeno 1; 4.889 de seis meses a menores de três anos, que consomem o composto lácteo Nestogeno 2; e 8.189 crianças de três anos a menores de cinco anos que recebem o leite Ninho fases 3+²⁴.

Observa-se, portanto, que há grandes lacunas nas políticas adotadas pelo governo na garantia de nutrição adequada das crianças brasileiras em nível nacional. Outrossim, em vista de reduzir as iniquidades relativas a segurança alimentar, surgem Organizações Não Governamentais (ONGs) – instituições que não possuem capacidade de extinguir falhas de governança, mas que podem apresentar meios para solucionar suas lacunas ou ao menos diminuir os impactos causados pelas mesmas²⁵ – como a Pastoral da Criança (PC).

Durante uma reunião da ONU, em Genebra - 1982, o então diretor da UNICEF, James Grant, sugeriu ao cardeal

arcebispo de São Paulo D. Paulo Evaristo Arns, que a Igreja Católica poderia ajudar na redução da mortalidade infantil no Brasil por meio de ações básicas e de baixo custo. Ao retornar ao Brasil, o cardeal propôs a sua irmã Zilda Arns Neumann que já possuía profissão de médica sanitária no serviço público de saúde do Estado do Paraná, o desenvolvimento de um projeto que pudesse contemplar as famílias quanto ao ensino de cuidados básicos infantis. Então, em 1983 iniciou-se o projeto da Pastoral da Criança na Arquidiocese no Paraná, na cidade de Florestópolis, sob a coordenação da Dra. Zilda Arns²⁶.

Segundo entrevista da Dra. Zilda Arns à Estudos Avançados²⁷, o trabalho da PC iniciou-se em setembro de 1983, junto aos bóia-frias. Inicialmente o trabalho foi realizado somente pela Dra. Zilda Arns com o apoio da Arquidiocese e posteriormente recebeu um datilógrafo disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Com isso a Dra. Zilda Arns passou a escrever materiais educativos em linguagem popular a respeito da saúde da gestante e de sua nutrição.

Em Florestópolis a pastoral conhecida como Museu da vida disponibiliza ao público um acervo de documentos do surgimento da Pastoral, apresentando fotos e documentos de como se dava o trabalho quando a PC iniciou as suas atividades (Figura 3).

Figura 3 – Fotodocumentos disponibilizados ao público na Pastoral em Florestópolis – PR do início da atuação da Pastoral da Criança



Posteriormente, após a divulgação dessas atividades e os resultados positivos dessa ação, surgiu a possibilidade de organizar um sistema de capacitação, então a Dra. Zilda Arns capacitava voluntários em dioceses de outras cidades e depois visitava para acompanhar os avanços na comunidade²⁷.

Atualmente, a PC atua em todos os estados brasileiros e em vinte países (Timor-Leste, Filipinas, Angola, Moçambique, Guiné, Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe, México, Guatemala, El-Salvador, Honduras, Panamá, Colômbia, Peru, Bolívia, Paraguai, Argentina, Uruguai, República Dominicana e Haiti²⁸).

Apesar de ter surgido por iniciativa de líderes da Igreja Católica e estar vinculada à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a PC é um movimento ecumênico e autônomo, que alcançou essa expansão principalmente pela atuação de voluntários²⁹.

Segundo dados disponibilizados pela Pastoral da Criança²⁸, no 4º trimestre de 2020 havia um total de 20.029 voluntários e 12.335 pessoas de apoio na comunidade, totalizando em 32.364 voluntários. Foram acompanhadas nesse período 7.111 comunidades, com uma média mensal de famílias de 182.264 e média mensal de gestante de 11.90. Além disso, foram acompanhadas 219.496 crianças menores de 6 anos, correspondendo a 2% de crianças pobres no Brasil.

Atualmente, a PC conta também com parcerias como as instituições “Evangélizar é preciso” do Padre Reginaldo Manzotti, Ministério da Saúde e Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas²⁸.

A PC tem suas ações pautadas na associação de assistência em saúde, social e educacional. Desenvolvendo ações práticas educativas simples, baratas e facilmente replicáveis, focalizadas na capacitação das famílias para os cuidados com a criança³⁰.

Segundo a Pastoral da Criança²⁸, a instituição realiza o acompanhamento das gestantes, por meio da orientação sobre a importância do pré-natal, parto e aleitamento materno; também são realizadas orientações referentes aos cuidados na gravidez (alimentação, higiene e vacinação), sinais de risco e preparo para o parto e pós-parto. Permanecendo ainda com metodologias de sua origem, as gestantes recebem visitas domiciliares e materiais educativos são entregues.

Esse acompanhamento também se estende a crianças menores de 6 anos, assim, os líderes comunitários são capacitados por meio de cursos de aproximadamente 50 horas com atividades teóricas e práticas, para dar orientações as mães, pais, familiares e comunidade de como cuidar do desenvolvimento da criança, orientando principalmente sobre os direitos, desenvolvimento e aprendizagem, os sinais de risco para a saúde, prevenção e tratamento da diarreia e de infecções respiratórias, além disso, realizam avaliação nutricional, orientação sobre higiene, saúde bucal e imunização²⁸.

Os líderes possuem materiais de uso contínuo como balanças, livros, colheres de medida para o soro caseiro e outros materiais²⁵; a PC também ficou conhecida pela utilização de multimisturas, que são produzidas a partir de ingredientes de baixo custo e fácil acesso, sendo geralmente utilizadas farinhas e farelos de cereais, sementes, pós de folhas verdes e de casca de ovos³¹.

A utilização da multimistura levanta questionamentos acerca da falta de comprovação científica de seus reais efeitos e por haver uma preocupação com a possível interferência na biodisponibilidade de nutrientes causada pela interação entre estes, a possível presença de antinutrientes e toxinas, a ausência de controle sanitário e inadequação de subprodutos para uso humano³²; pesquisas têm buscado avaliar os efeitos da sua utilização, mas ainda não há um consenso quanto a sua eficácia e segurança. Em estudo publicado, a multimistura não induziu alterações significativas na recuperação de crianças em risco nutricional, já que esses suplementos contêm somente pequenas quantidades de calorias e de macro e micronutrientes³¹.

Apesar disso, há um consenso a respeito do impacto positivo da PC na comunidade no que se refere a suas ações educativas. Em estudo conduzido na cidade de Criciúma – SC³³, concluiu-se que houve benefícios na população decorrentes da atuação da PC, e que a esta e outras entidades do mesmo tipo devem priorizar ainda mais a educação das mães quanto aos cuidados com a criança.

Em uma análise crítica documental³⁴ do material impresso sobre o aleitamento materno utilizado pelas líderes da PC, os autores concluíram que a organização da PC favorece o trabalho de apoio ao aleitamento materno, mas consideram que o trabalho é demasiado semelhante ao oferecido pelo Estado, demonstrando uma padronização que se afasta, de certa forma, da realidade da comunidade. Os autores sugerem que as instituições busquem se valer da proximidade com a comunidade para atuar em prol da contextualização do indivíduo/comunidade. O investimento no vínculo entre voluntário e comunidade provê a construção de valores, posto que é vivenciado o hábito dos moradores e o modo de viver local³⁵.

Vale ressaltar, por fim, que a PC se tornou um modelo para mais de quinze nações em três continentes, sob incentivo da ONU²⁹, denotando a relevância da atuação das ações dessa instituição, inspirando outras ONGs a auxiliarem o trabalho dos Estados na redução de problemas relacionados à saúde pública, como a desnutrição infantil.

CONCLUSÃO

Pôde-se inferir que apesar da redução de óbitos infantis por desnutrição no país, esta ainda permanece como um problema de saúde e pública. Mesmo com os diversos programas disponíveis ainda há uma longa jornada a ser percorrida para erradicar a fome do Brasil, além disso, analisando os diferentes objetivos dos programas, observa-se

que poucos estão de fato voltados a atenção ao combate à desnutrição infantil.

As políticas públicas estabelecidas até o momento pelo Estado não conseguiram sanar esse problema, assim, é importante a atuação de ONGs como a Pastoral da Criança, que, por meio de ações simples e participação popular, auxilia na diminuição dos riscos de óbito infantil por desnutrição.

REFERÊNCIAS

- (1) BURNS, D. A. R.; CAMPOS-JÚNIOR, D.; SILVA, L. R.; BORGES, W. G. **Tratado de Pediatria**. 4 ed. Barueri, SP: Manole; 2017.
- (2) AGÊNCIA BRASIL. **Unicef: 1 a cada 3 crianças menores de 5 anos não cresce adequadamente**. 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-10/unicef-1-cada-3-criancas-menores-de-5-anos-nao-cresce-adequadamente>. Acessado em: 7 jun. 2021.
- (3) WHO. World Health Organization. **Malnutrition**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>. Acessado em: 7 jun. 2021.
- (4) VASCONCELOS, F. A. G. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 439-457. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000400001>
- (5) SILVA, A. C. De Vargas a Itamar: políticas e programas de alimentação e nutrição. **Ética e Política**, v. 29, n. 3, p. 87-107. 1995.
- (6) CASEMIRO, J. P.; VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B. L. Direito humano à alimentação adequada: um olhar urbano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 4, p. 2085-2093. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400022>
- (7) DATASUS. **Mortalidade – Brasil**. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabegi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (8) GARCIA, L. R. S.; RONCALLI, A. G. Determinantes socioeconômicos e de saúde da desnutrição infantil: uma análise da distribuição espacial. **Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)**, v. 13, n. 3, p. 595-606. 2020. DOI: [10.17765/2176-9206.2020v13n3p595-606](https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n3p595-606)
- (9) BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Alimentação Escolar**. 2017. Disponível em: <https://www.fnede.gov.br/index.php/programas/pnae/pnae-sobre-o-programa/pnae-sobre-o-pnae>. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (10) PERES, T. H. A. Comunidade Solidária A proposta de um outro modelo para as políticas sociais. **Civitas. Revista de Ciências Sociais**, v. 5, n. 1, p. 109-126. 2005. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2005.1.37>
- (11) BRASIL. **Decreto nº 4.313, de 24 de julho de 2002**. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4313.htm. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (12) BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Fome Zero: Uma história brasileira**. 2010. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Fome%20Zero%20Vo11.pdf>. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (13) BRASIL. Secretaria Especial do Desenvolvimento. **Conheça o Programa Bolsa Família**. 2015. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e>. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (14) BRASIL. Secretaria Especial do Desenvolvimento. **Programa de Aquisição de Alimentos (PAA)**. 2021. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/seguranca-alimentar/programa-de-aquisicao-de-alimentos-paa#wrapper>. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (15) BRASIL. Secretaria Especial do Desenvolvimento. **Programa Cisternas**. 2021. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/seguranca-alimentar/Acessado-a-agua-1/programa-cisternas>. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (16) BRASIL. Ministério da Cidadania. **Programa Nacional de Agricultura Urbana e Periurbana**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/inclusao-social-e-produtiva-rural/programa-nacional-de-agricultura-urbana-e-periurbana>. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (17) BRASIL. Ministério da Cidadania. **Programa Restaurante Popular**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/desenvolvimento-social/inclusao-social-e-produtiva-rural/programa-restaurante-popular>. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (18) VASCONCELOS, F. A. G.; et al. Public policies of food and nutrition in Brazil: From Lula to Temer. **Revista de Nutrição**, v. 32, p. e180161. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-9865201932e180161>
- (19) BRASIL. **Portaria nº 527, de 26 de dezembro de 2017**. 2017. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/seguranca_alimentar/portarias/PORTARIA_527_GM_MDS_2_.pdf. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (20) BRASIL. **Lei nº 10.219, de 11 de abril de 2001**. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10219.htm. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (21) BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Ministério do Desenvolvimento Social - MDS**. 2021e. Disponível em: <https://dados.gov.br/organization/about/ministerio-do-desenvolvimento-social-mds>. Acessado em: 9 jun. 2021.
- (22) BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: Análise psicométrica de uma dimensão da segurança alimentar e nutricional**. 2014. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/328.pdf>. Acessado em: 9 jun. 2021.
- (23) CASTRO, I. R. R.; MONTEIRO, C. A. Avaliação do impacto do programa “Leite é Saúde” na recuperação de crianças desnutridas no Município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 1, p. 52-62. 2002.
- (24) SEMSA. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. **Prefeitura de Manaus normaliza entrega no programa ‘Leite do Meu Filho’**. 2021. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/prefeitura-de-manaus-normaliza-entrega-no-programa-leite-do-meu-filho/>. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (25) SANTOS, C. S. S.; PETRY, D. R.; PALUDO, J. C.; MARCO, B. D. Origem e aplicação dos recursos em instituições sem fins Lucrativos: uma análise da pastoral da criança no Brasil. **Revista de Gestão, Finanças e Contabilidade**, v. 7, n. 3, p. 57-75, set./dez., 2017.
- (26) BARBOSA, S. A. B. **Pastoral da Criança: uma prática político-educativa não-formal**. [Dissertação de Mestrado]. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa., 2008. 138p.
- (27) ESTUDOS AVANÇADOS. **Lição da Pastoral da Criança**. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/g76YJN48rdT6TJr3ZRnCFq/?lang=pt&format=pdf>. Acessado em: 8 jun. 2021.

- (28) PASTORAL DA CRIANÇA. **Pastoral em Ação**. 2021. Disponível em: <https://www.pastoraldacrianca.org.br/>. Acessado em: 8 jun. 2021.
- (29) MOURA, L. R.; SOUZA, W. J. Elementos do trabalho voluntário na Pastoral da Criança: característica e motivos. **Holos**, v. 3, p. 150-160. 2007.
- (30) EICKHOF, F.; NOGUEIRA, L. A. Acompanhamento de Crianças Desnutridas e Fatores de Risco: Uma Parceria Com a Pastoral da Criança. **UNOPAR CientCiêncBiol Saúde**, v. 15, n. 1, p. 55-58. 2013.
- (31) OLIVEIRA, S. M. S. et al. Impacto da Multimistura no estado nutricional de pré-escolares matriculados em creches. **Revista de Nutrição**, v. 19, n.2, p. 169-176. 2006.
- (32) KAMINSKI, T. A. et al Diferentes formulações de multimistura sobre a resposta biológica em ratos. **Ciência Rural**, v. 38, n. 8, p. 2327-2333. 2008.
- (33) NEUMANN, N. A. et al. Desempenho da Pastoral da Criança na promoção de ações de sobrevivência infantil e na educação em saúde em Criciúma, uma cidade do sul do Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 5, n. 6, p. 400-410. 1999.
- (34) CHEMIN, G. A. P. et al. Aleitamento materno e Pastoral da Criança: uma análise documental. **RIES**, v. 2, p. 168-180. 2018.
- (35) MACÊDO, R. K. A. **Trabalho voluntário no amazonas: um relato de experiência de uma estudante de medicina**. 2019. Monografia (Graduação em Medicina) – Centro de Ensino Superior, Morgana PotrichEireli, Mineiros, Goiás. 2019. Disponível em: <https://repositorio.fampfaculdade.com.br/files/original/eea9fc2ae2dfce1c431cb1ec81d96e4f.pdf>. Acessado em: 9 jun. 2021.