

A Pastoral da Criança em Criciúma, Santa Catarina, Brasil: cobertura e características sócio-demográficas das famílias participantes

The Children's Pastoral in Criciúma, Southern Brazil: coverage and socio-demographic characteristics of participating families

Nelson A. Neumann ¹
 César G. Victora ²
 Ricardo Halpern ²
 Paula R. V. Guimarães ³
 Juraci A. Cesar ⁴

¹ Pastoral da Criança. Organismo da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB). Rua Pasteur 279, Curitiba, PR 80250-902, Brasil.

² Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. C. P. 464, Pelotas, RS 96001-970, Brasil.

³ Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Criciúma. Rua Domênio Sonego 542, Criciúma, SC 88804-050, Brasil.

⁴ Departamento Materno Infantil, Fundação Universidade do Rio Grande. Rua Major Carlos Pinto 551, Rio Grande, RS 96211-021, Brasil.

Abstract *This study describes the main social, economic, biological, and demographic characteristics of children and families who participate or have participated in the Children's Pastoral as compared to the overall urban population of Criciúma (Southern Brazil). A population-based cross-sectional study with a probabilistic sample of 2208 children under three years of age was conducted; 16.7% of the mothers confirmed having participated in the Pastoral at any given time, of whom 4.8% were currently participating, while the rest had dropped out. Black children and those over 12 months old or with two or more older siblings participated more frequently in the Pastoral. The main family factors associated with participation were mother's age (over 25), mother not working outside the home, low per capita income, low parental schooling, living in the neighborhood for more than 4 years, and death of sibling before age five. Reasons most often given by mothers for dropping out were migration, lack of time, and interruption of the Pastoral's activities in the neighborhood. The conclusion was that the Pastoral should prioritize the poorest of the poor and adopt measures to reduce drop-out rates.*

Key words *Child; Child Care; Program Evaluation; Evaluation; Epidemiology*

Resumo *Com o objetivo de descrever as principais características sócio-econômicas, biológicas e demográficas das crianças e famílias que participam ou participaram da Pastoral da Criança em relação à população urbana do Município de Criciúma-SC, realizou-se um estudo transversal de base populacional, com uma amostra probabilística de 2.208 crianças menores de três anos. Verificou-se que 16,7% das mães estudadas afirmaram ter participado alguma vez da Pastoral; destas, 4,8% ainda o fazem, havendo as restantes abandonado o acompanhamento. Crianças com mais de 12 meses, negras, com dois ou mais irmãos mais velhos, tiveram maior frequência de participação. Os principais fatores familiares associados à participação foram idade materna acima dos 25 anos, o fato de a mãe não trabalhar fora de casa, renda per capita baixa, menor escolaridade dos pais, tempo de moradia no bairro superior a quatro anos e morte de filho menor de cinco anos. A migração, a falta de tempo e a interrupção das atividades pela Pastoral foram os principais motivos alegados para o abandono. Concluiu-se que a Pastoral deveria priorizar os mais pobres dos pobres e adotar medidas para reduzir a taxa de abandono.*

Palavras-chave *Criança; Cuidado da Criança; Avaliação de Programas; Avaliação; Epidemiologia*

Introdução

O Encontro Mundial de Cúpula pela Criança (ONU, 1990) reconheceu como desafio a ser superado a situação de crianças expostas, no mundo inteiro, a perigos que afetam seu crescimento e desenvolvimento. Na publicação do UNICEF – Situação Mundial da Infância – (UNICEF, 1994), estimava-se que 190 milhões de crianças menores de cinco anos seriam cronicamente desnutridas, condenadas desde cedo a um padrão de morbidade e de desenvolvimento precário.

Esse encontro aprovou um plano de ação (ONU, 1990b) que prevê reduções da mortalidade e da desnutrição grave e moderada entre os menores de cinco anos; redução da mortalidade materna; acesso universal à água potável, ao saneamento básico e à educação básica; redução do analfabetismo entre os adultos, com ênfase nas mulheres, e proteção às crianças que vivem em circunstâncias particularmente difíceis.

No Brasil, segundo dados do censo demográfico de 1991 (UNICEF/IBGE, 1995), as crianças de até seis anos que viviam em favelas e semelhantes somavam 1.468.329, constituindo um grupo prioritário para tais ações.

Dentro desse contexto, conforme Gwatkin et al. (1979) e McCormick (1983), as intervenções comunitárias em cuidados primários à saúde e nutrição têm sido difundidas por todo o mundo, tendo-lhes sido atribuída a redução da morbi-mortalidade de crianças menores de seis anos. Nessa prática, insere-se a Pastoral da Criança (1998), organismo de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. Esta instituição, criada em 1983, tem como objetivo trabalhar diretamente com as famílias em nível domiciliar, dentro de valores culturais, como a fraternidade, a co-responsabilidade social e o ecumenismo, para que as crianças se desenvolvam integralmente, evitando a morbi-mortalidade infantil.

Dados referentes ao segundo trimestre de 1998 situam a Pastoral da Criança (1998b) em 2.966 municípios de todos os estados brasileiros, acompanhando, em média, a cada mês, 1.291.375 crianças menores de seis anos, 64.102 gestantes, através da atuação de 103.409 líderes comunitários. Esses líderes são voluntários que atuam junto a famílias em sua vizinhança, dentro de um contexto comunitário.

A Pastoral da Criança considera como criança acompanhada aquela que, no mês, foi visitada pela líder comunitária ou participou de alguma atividade da Pastoral, tal como pesagem, reunião ou brinquedoteca. Os líderes

são capacitados inicialmente em ações básicas de saúde, como: acompanhamento da gestante, estímulo ao aleitamento materno, vigilância nutricional e promoção do crescimento, educação essencial, incentivo às imunizações e controle das infecções diarreicas. Gradualmente, essa capacitação vai se estendendo para outros temas, como o controle das infecções respiratórias em nível domiciliar e prevenção de acidentes domésticos. Posteriormente, ações complementares, como a capacitação em temas ligados à cidadania, projetos de auto-sustentação através da geração de renda e alfabetização de jovens e adultos são oferecidos às comunidades acompanhadas.

As ações realizadas pela Pastoral da Criança foram objeto de estudo realizado por Victora et al. (1991a) no Maranhão em 1991. Naquela pesquisa, compararam-se comunidades com a presença da Pastoral da Criança há mais de um ano e comunidades-controle, de nível sócio-econômico similar. As mães e crianças acompanhadas pela Pastoral mostraram-se nitidamente superiores ao grupo-controle em uma série de indicadores de processo e em alguns indicadores de impacto. No entanto, a interpretação dos resultados daquele estudo fica prejudicada pela falta de conhecimento de quais parcelas da população são atingidas pela Pastoral da Criança, uma vez que fatores associados com a participação podem distorcer os resultados (Nutbeam, 1998; MacKenbach & Gunning-Schepers, 1997). Por exemplo, as líderes são instruídas para recrutar preferencialmente crianças que se encontram em piores condições de saúde e nutrição. É necessário, portanto, dispor-se de estudos que demonstrem quais as parcelas da população mais intensamente atingidas pela Pastoral.

Em todo o Brasil, das 250 dioceses (microrregiões) em que a Pastoral da Criança atua, a diocese de Tubarão, Estado de Santa Catarina, apresenta o maior número de crianças acompanhadas. Dentro desta diocese, Criciúma é o município com maior número de acompanhamentos, havendo sido escolhido, por esse motivo, para o presente estudo. O objetivo desta pesquisa é caracterizar epidemiologicamente a população urbana servida pela Pastoral da Criança em relação à respectiva população municipal, descrevendo características de crianças menores de três anos e suas famílias, servidas ou não pela Pastoral. Este estudo tem ainda como uma de suas finalidades subsidiar aquele organismo no planejamento de suas intervenções e em futuras avaliações de suas atividades.

Materiais e métodos

O estudo foi conduzido na área urbana do Município de Criciúma, no sul do Estado de Santa Catarina, e em seu único distrito, Rio Maina, com uma população total de 159.101 habitantes (IBGE, 1996b).

A área estudada foi dividida em 113 setores censitários urbanos definidos pelo IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), tendo aproximadamente 317 domicílios particulares ocupados em cada setor.

Por não ser a Pastoral da Criança homogeneamente distribuída no município, a amostragem foi realizada em dois estratos: setores com presença da Pastoral da Criança e demais setores. Todos os 37 setores com Pastoral da Criança foram incluídos, visitando-se 54% dos domicílios. Nos 76 setores restantes, foi realizada amostragem proporcional ao tamanho, sendo visitados 155 domicílios em cada um dos 15 selecionados por esse processo. Foi considerado como setor com presença da Pastoral da Criança aquele que fizesse parte de um bairro ou comunidade cadastrada no Sistema de Informações da mesma. Os setores em que houve ocupações recentes foram mapeados previamente e seus domicílios contados a fim de atualizar os registros fornecidos pelo IBGE.

Em cada setor escolhido, foi sorteada uma quadra para iniciar a coleta. Nessa quadra, foi sorteada uma esquina, sendo visitados consecutivamente todos os domicílios no sentido horário, até completar o número de domicílios inicialmente previstos para cada setor.

Embora em cada estrato o esquema de amostragem permitisse igual chance de entrada no estudo para todas as crianças, houve proposital sobreamostragem dos setores com Pastoral da Criança. Na análise, essa sobreamostragem foi compensada através de ponderação para reproduzir a totalidade da população municipal: segundo o número de crianças encontrado na amostra de cada estrato, foi calculada a proporção de crianças esperada no município, por estrato; esta proporção foi dividida pela proporção encontrada na amostra, resultado no fator de ponderação. Foram entrevistadas 428 crianças que participavam ou já haviam participado da Pastoral, representando, após a ponderação, 369 delas.

A entrevista consistia em um questionário pré-codificado, aplicado à mãe ou pessoa responsável pela criança, cobrindo características sócio-econômicas e biológicas. No contexto deste artigo, os termos pai ou mãe referem-se aos pais sociais que moram com a criança, biológicos ou não. As variáveis estudadas para ca-

da criança incluíram sexo, idade em dias, ordem de nascimento, cor da pele (observada pelo entrevistador). As variáveis familiares incluíram a idade da mãe em anos completos, renda familiar total no último mês, trabalho materno nos últimos 12 meses (trabalhou fora de casa, em casa para fora e não trabalhou), renda *per capita* (renda familiar total dividida pelo número de moradores no domicílio), escolaridade do pai e da mãe (em anos de estudo completos com aprovação), religião, tipo de união matrimonial, tempo de moradia no bairro (em anos completos) e história de morte de criança menor de cinco anos na família (incluindo crianças nascidas antes ou depois da criança índice). As categorias de cada variável utilizada na análise podem ser vistas nas Tabelas 1 e 2, na seção de Resultados.

Perguntou-se ainda à mãe se a mesma participa, ou participou no passado, da Pastoral da Criança. Considerou-se como participante da Pastoral a mãe que respondeu afirmativamente a esta questão; mães que relataram como participação a frequência a uma única reunião da Pastoral da Criança foram consideradas como não participantes. Houve 68 mães que se classificaram como não participantes (nem no passado, nem atuais), embora tivessem sido visitadas (55 crianças) ou pesado seus filhos na Pastoral da Criança nos últimos três meses (14 crianças incluindo uma das 55 acima).

Foram revisitados cerca de 10% dos domicílios, sendo repetidas algumas das questões supracitadas para checagem da qualidade da entrevista realizada anteriormente.

O estudo foi realizado nos meses de março a junho de 1996, durante o outono. As entrevistas foram conduzidas por 14 entrevistadores (com no mínimo dez anos de escolaridade), três supervisores de campo e um supervisor de qualidade. Realizou-se treinamento teórico-prático de oitenta horas e estudo-piloto previamente ao estudo. O questionário era codificado no mesmo dia pelo entrevistador, sendo revisado pelo supervisor de campo. Os questionários foram novamente revisados pela equipe central e digitados logo a seguir. O programa de entrada de dados realizava automaticamente a verificação da amplitude e consistência das variáveis. Os questionários foram digitados uma segunda vez, com comparação simultânea com os dados da primeira digitação. Em caso de discordância, o digitador corrigia imediatamente o erro.

Supondo-se que 5% da amostra estivessem atualmente participando da Pastoral, o estudo teve 80% ou mais de poder de detectar uma duplicação do índice de participação naquele organismo para qualquer característica da crian-

ça ou de sua família que estivesse presente em 12% a 86% dos domicílios. No cálculo acima, o erro alfa foi de 5%.

As seguintes definições, baseadas em Habicht et al. (1984), foram utilizadas no texto: cobertura refere-se à parcela de todas as crianças que foram ou são acompanhadas pela Pastoral da Criança; foco refere-se à parcela das crianças acompanhadas pela Pastoral que mais necessitariam de seus cuidados, segundo o nível sócio-econômico da família.

A análise estatística incluiu o teste do Qui-Quadrado para as tabelas de contingência. Nas tabelas 2x2, foi utilizada a correção de continuidade e, quando alguma frequência esperada era inferior a cinco, foi utilizado o teste exato de Fisher. Na análise bivariada com variáveis ordinais o p valor refere-se à tendência linear em proporções de Mantel-Haenszel (Kirkwood, 1988). Estes testes foram realizados pelo programa SPSS (SPSS, 1994). Para o cálculo do tempo de permanência na Pastoral, utilizou-se o método atuarial para construção de curvas de sobrevivência (Kirkwood, 1988).

Resultados

No total, foram visitados 9.152 domicílios, sendo efetivamente incluídas 2.208 crianças menores de três anos. Mesmo com um mínimo de quatro visitas em dias e horas diferentes, a ausência do morador foi a principal causa da não-localização da criança (37 das 63 perdas – 59%). Oito crianças mudaram-se ou para outra cidade (quatro) ou de bairro (quatro) após o contato inicial do entrevistador com a família. Nos setores com Pastoral da Criança, as perdas e recusas foram menores do que nos demais (2,1% versus 5,7% – $p < 0,001$). O índice global de perdas foi de 2,8%.

A amostra teve uma pequena predominância de crianças do sexo masculino (51,0%), sendo homogeneamente distribuída quanto à idade. A maior parte das crianças era primeiro ou segundo filho. Houve predominância da cor de pele branca (88,6%).

A idade materna média foi de 27,7 anos completos, com desvio padrão (d.p.) igual a 6,8 anos. A escolaridade média foi de 6,7 anos de estudo (d.p. = 3,4 anos) para as mães e 7,3 para os pais (d.p. = 3,5 anos). A mediana da renda familiar mensal total foi de quatrocentos e oitenta reais.

Cerca de três quartos das famílias declararam-se católicas. Entre os pais, 23% não são casados, e, em uma família a cada dez, a mulher não tinha companheiro. Metade das famílias mora em Criciúma há pelo menos 19 anos e no

mesmo bairro há seis anos ou mais. Três em cada cem mães referiram perda de filho menor de cinco anos.

Das mães entrevistadas, 16,7% afirmaram ter participado alguma vez da Pastoral da Criança, e 4,8% ainda o fazem (Figura 1). Dentre as que deixaram de participar, os principais motivos foram: migração (23,6%), falta de tempo (17,2%), interrupção das atividades pela Pastoral no bairro (16,8%), falta de interesse ou comodismo (11,8%) e trabalho materno (6,5%).

Entre as mães que nunca participaram, 58,2% não sabem o que a Pastoral da Criança faz. Das que sabem, os principais motivos para não participar foram: falta de tempo (35,5%), falta de interesse ou comodismo (20,7%), falta de convite para participar (12,8%), desconhecimento da presença da Pastoral no bairro (8,7%), interrupção do trabalho da Pastoral no bairro (6,0%) e trabalho materno (4,8%).

As Tabelas 1 e 2 mostram as associações entre características da criança e da família e a participação na Pastoral da Criança. A terceira coluna exhibe o percentual de todas as crianças de Criciúma que já participaram da Pastoral; a quarta, o percentual das que ainda participam. Na última coluna, observa-se a taxa de abandono, ou seja, o percentual das crianças que deixaram de participar da Pastoral.

As taxas de participação foram superiores a 20% nas categorias de crianças com mais de 24 meses, de cor negra e com três ou mais irmãos mais velhos. A taxa de abandono aumenta com a idade ($p = 0,06$). As taxas de participação foram similares para meninos e meninas.

Entre os fatores familiares, a maior idade da mãe, o fato de não trabalhar fora de casa, a menor renda *per capita*, a menor escolaridade dos pais, o maior tempo de moradia no bairro e a perda de filho menor de cinco anos de idade estiveram fortemente associados à participação na Pastoral. Crianças de famílias onde já havia ocorrido uma morte de criança apresentaram uma taxa de participação duas vezes superior à das demais famílias. O tipo de casamento não se mostrou associado e a religião esteve no limiar da significância ($p = 0,06$), com predomínio para os católicos.

Deixar de participar da Pastoral da Criança esteve fortemente associado à maior escolaridade materna, à ausência de religião ou filiação à Assembléia de Deus, às uniões matrimoniais informais e ausência de companheiro e ao menor tempo de moradia no bairro. Não se mostraram associados ao abandono a idade da mãe, trabalho materno, renda *per capita*, escolaridade do pai ou morte de menor de cinco anos na família.

Utilizou-se o método de tábua de sobrevivência para investigar o tempo de participação na Pastoral. A duração mediana foi de 12,6 meses, tendo grande variação entre os quartis de renda familiar total (Figura 2): 12,6 meses para o primeiro quartil; 24,4 para o segundo; 12,2 para o terceiro e 12,1 para o quarto quartil, o que confirma os resultados estatisticamente significativos ($p = 0,003$ para taxa de abandono) mostrados na Tabela 2.

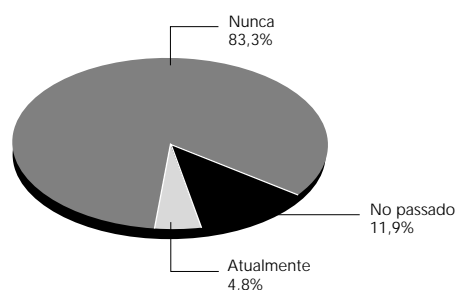
Os motivos para deixar a Pastoral da Criança também variaram significativamente conforme a renda (Figura 3), havendo maior continuidade das mães no organismo nos dois primeiros quartis e maior freqüência de abandono por mudança de endereço no primeiro quartil. Foi também mais freqüente a Pastoral ter interrompido suas atividades nas comunidades de menor renda.

Os indicadores de cobertura e foco foram calculados para verificar se a Pastoral estaria efetivamente atingindo os mais necessitados. Desenvolveram-se, neste estudo, critérios para identificar o subgrupo populacional com maior necessidade de ser alcançado pela Pastoral. Estudaram-se as prevalências de desnutrição (peso/idade inferior a - 2 d.p. abaixo da mediana de referência proposta pelo National Center for Health Statistics - NCHS, 1977) conforme estratos de renda familiar total. Desta análise, foram excluídas crianças que participam ou participaram da Pastoral, uma vez que tal participação poderia distorcer a associação entre renda e desnutrição. A análise mostrou que a renda abaixo de duzentos reais identificou uma subpopulação com 9,1% de prevalência de desnutrição, sendo esta prevalência de 2,3% para rendas de duzentos reais ou mais (2,3% é exatamente a prevalência esperada - conforme a distribuição normal - em uma população saudável). Utilizou-se, portanto, para o cálculo de cobertura e foco da Pastoral da Criança, a premissa de que todas as famílias com renda inferior a duzentos reais seriam as que mais necessitariam do organismo. A cobertura atual da Pastoral da Criança neste grupo foi de 4,8%, e a cobertura atual ou passada, de 19,5%. O foco (proporção de todas as crianças acompanhadas que se encontram neste grupo de renda) foi de 13,7% para participação atual e 15,9% para participação atual ou passada.

Os indicadores de cobertura e foco foram também calculados utilizando como critério de necessidade a história de morte de menor de cinco anos na família. A cobertura atual da Pastoral foi de 12,8% e 34,3% para participação atual ou passada, sendo o foco, respectivamente, 8,7% e 6,7%.

Figura 1

Participação das mães de crianças menores de três anos na Pastoral da Criança. Criciúma, 1996.



Discussão

As ações básicas da Pastoral da Criança têm como população-alvo as famílias carentes. O presente estudo foi realizado em um município com baixo risco: segundo o índice de sobrevivência de crianças elaborado pelo IBGE e pelo UNICEF (UNICEF/IBGE, 1994), Criciúma está entre os trinta melhores municípios de Santa Catarina e entre os cinquenta melhores do Brasil. No entanto, uma parcela significativa de sua população encontra-se em risco, justificando-se programas que venham a lhe proporcionar melhores condições de vida.

Em razão da sua amostragem probabilística e do baixo percentual de perdas, o estudo é representativo da população urbana de menores de três anos do município, podendo, portanto, dar indicações sobre o perfil das mães e crianças que entram na Pastoral da Criança. O percentual de perdas nos setores sem Pastoral foi ligeiramente superior (5,7% *versus* 2,1%), mas essa diferença não afeta os resultados apresentados.

A ênfase do artigo é identificar grupos populacionais que necessitam ser priorizados pela Pastoral, não havendo, conseqüentemente, necessidade de análise multivariada com controle de fatores de confusão.

Ao se analisar separadamente a participação atual e passada, foi possível evidenciar os fatores associados com a entrada e a permanência na Pastoral. Para o total da amostra, a cobertura atual foi relativamente baixa (4,8%). Chama a atenção, ainda, a alta taxa de abandono, uma vez que cerca de 70% das mães que já pertenceram à Pastoral a abandonaram.

Tabela 1

Taxas de cobertura da Pastoral da Criança e taxas de abandono conforme características da criança. Criciúma, 1996.

	nº de crianças (n = 2.208)	Cobertura da participação na Pastoral da Criança		Taxa de abandono**
		Atual ou passada*	Atual*	
Sexo		(p = 0,12)	(p = 0,6)	(p = 0,2)
masculino	1.125 (51,0%)	17,9%	4,5%	74,8%
feminino	1.083 (49,0%)	15,4%	5,0%	67,4%
Idade (meses)		(p < 0,001)***	(p = 0,5)***	(p = 0,06)***
0-11	722 (32,7%)	12,0%	4,1%	65,5%
12-23	769 (34,9%)	17,0%	5,2%	69,6%
24-35	716 (32,4%)	21,2%	5,0%	76,6%
Ordem de nascimento		(p < 0,001)***	(p < 0,001)***	(p = 1,0)***
primogênito	830 (37,8%)	9,4%	2,7%	71,5%
segundo filho	687 (31,4%)	17,0%	4,3%	74,6%
terceiro filho	386 (17,6%)	24,8%	8,3%	66,5%
quarto filho	172 (7,9%)	27,9%	8,5%	69,5%
quinto ao 11º filho	115 (5,3%)	25,5%	5,4%	78,8%
Cor da criança		(p = 0,007)	(p = 0,3)	(p = 1,0)
branca	1.955 (88,6%)	16,1%	4,6%	71,5%
parda	121 (5,5%)	15,2%	4,7%	69,3%
negra	130 (5,9%)	26,7%	7,5%	71,9%

* percentuais em relação a todas as crianças (n = 2.208).

** percentuais em relação às crianças que já participaram (n = 369).

Nota: p valor = Teste do Qui-quadrado de Pearson.

*** p valor = Teste para tendência linear em proporções.

Crianças mais velhas apresentam maiores taxas de participação e abandono, pelo próprio fato de estarem mais tempo expostas à Pastoral da Criança. Entre as que continuam, não há distinção de idade.

Percebe-se também nítida predominância de crianças com três ou mais irmãos mais velhos. Isto é positivo, pois estas crianças constituem-se em grupo de risco segundo a Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil – BEMFAM (1996). No entanto, as crianças primogênicas também deveriam ter maior atenção, não só pelo risco, mas também porque os filhos seguintes desta mãe seriam beneficiados pelos conhecimentos adquiridos.

As minorias étnicas também constituem grupo de risco, como afirmam Newacheck et al. (1996), e a maior presença da Pastoral da Criança, tanto atual como no passado, entre as crianças negras é fator positivo.

A mais alta cobertura atingida pelo organismo (34,3%) foi entre mães que haviam perdido um filho menor de cinco anos de idade, um marcador de alto risco para novas mortes in-

fantis. Embora a Pastoral da Criança tenha uma nítida preferência pelos pais com menor escolaridade e renda, sua cobertura é maior no segundo quartil de renda familiar total.

Para evidenciar o grupo populacional que mais necessitaria das ações da Pastoral, identificaram-se as famílias com renda inferior a duzentos reais, cujas crianças apresentam o maior risco de desnutrição. Ao contrário do que seria desejável, este grupo apresentou uma cobertura igual à da população em geral. O cálculo do foco mostrou que seis em cada sete das crianças acompanhadas pela Pastoral não pertencem a este grupo de maior risco. Algumas líderes do organismo nos relataram que, com as mães extremamente pobres, é necessário maior insistência para se conseguir a sua adesão e manter as crianças no programa.

Nesta pesquisa, observou-se que a ênfase nos mais pobres, que é um dos princípios da Pastoral da Criança, aplicou-se às famílias que, embora pobres, não são as mais carentes. Artigo de revisão de Zakus & Lysack (1998) a res-

Tabela 2

Percentuais de crianças que já participaram e participam atualmente da Pastoral da Criança e taxas de abandono conforme variáveis familiares.

	nº de crianças (n = 2.208)	Cobertura da participação na Pastoral da Criança		Taxa de abandono***
		Atual ou passada*	Atual**	
Idade da mãe (anos)		(p<0,001)***	(p = 0,004)***	(p = 0,17)***
13-20	256 (11,6%)	12,0%	3,1%	74,3%
20-24	545 (24,7%)	13,5%	3,0%	78,0%
25-29	554 (25,1%)	18,8%	5,5%	70,7%
30-34	506 (22,9%)	16,9%	5,1%	69,6%
35-46	347 (15,7%)	21,6%	7,1%	67,1%
Trabalho materno nos últimos 12 meses		(p = 0,02)	(p = 0,03)	(p = 0,28)
fora de casa	898 (40,7%)	14,1%	3,4%	76,0%
em casa para fora	89 (4,0%)	19,7%	4,5%	77,0%
não trabalhou	1.219 (55,3%)	18,4%	5,8%	68,5%
Renda familiar total (R\$, em quartis)		(p = 0,02)	(p<0,001)	(p = 0,003)
		(p = 0,01)***	(p = 0,02)***	(p = 0,18)***
0-300	641 (29,3%)	18,1%	4,9%	72,8%
301-408	468 (21,3%)	20,3%	8,6%	57,7%
481-800	573 (26,1%)	15,2%	2,9%	81,1%
801-10.000	512 (23,3%)	13,7%	3,3%	75,7%
Escolaridade do pai		(p<0,001)***	(p = 0,003)***	(p = 0,3)***
sem escolaridade	32 (1,7%)	18,6%	6,8%	63,6%
1-4 anos	471 (24,3%)	22,9%	6,7%	70,6%
5-8 anos	836 (43,0%)	15,7%	5,1%	67,8%
9-11 anos	431 (22,2%)	12,8%	4,2%	67,1%
12-20 anos	171 (8,8%)	12,9%	1,0%	92,5%

(continua)

peito da participação comunitária cita que grupos em desvantagem social tendem a não aderir ao processo participatório.

Paralelamente, a maior parte dos programas de saúde também tendem a atingir maiores coberturas nos grupos populacionais que menos necessitam de sua intervenção, como concordam Hart (1971); Barros (1995); Victora et al. (1991b); BEMFAM (1996). Este fenômeno, praticamente universal, foi descrito por J. Tudor Hart (Hart, 1971) como a "*lei da assistência inversa*": os que mais necessitam dos serviços de saúde são os que menos são atingidos por estes. Em amplos estudos realizados por Victora et al. (Victora et al., 1989; Victora et al., 1991b) no Sul e no Nordeste do Brasil, ficou evidente que a cobertura de ações básicas de saúde infantil é sistematicamente superior nos níveis sócio-econômicos mais elevados, quando jus-

tamente as crianças de famílias pobres seriam as que mais necessitariam de tais cuidados. O fato de a Pastoral da Criança não incorrer neste erro é sem dúvida altamente positivo.

Por ser um programa vinculado à Igreja Católica, a não distinção de adesão conforme as distintas religiões é outro fator positivo, indicando que o ecumenismo está ocorrendo em nível comunitário. É interessante notar que, embora as famílias sem religião ou adeptas da Assembléia de Deus abandonem mais frequentemente a Pastoral da Criança, os adeptos de outras crenças têm menor taxa de abandono que os próprios católicos.

A entrada no programa não está vinculada ao tipo de casamento, mas a permanência maior entre os casados apenas no Registro Civil (sem casamento religioso) corrobora o fato de não haver discriminação entre católicos ou não.

Tabela 2 (continuação)

	nº de crianças (n = 2.208)	Cobertura da participação na Pastoral da Criança		Taxa de abandono***
		Atual ou passada*	Atual**	
Escolaridade da mãe		(p = 0,007)***	(p < 0,001)***	(p = 0,007)***
sem escolaridade	39 (1,8%)	21,0%	7,0%	66,7%
1-4 anos	727 (33,0%)	18,6%	7,3%	60,8%
5-8 anos	873 (39,6%)	17,2%	3,5%	79,5%
9-11 anos	419 (19,0%)	13,9%	3,9%	71,7%
12-17 anos	146 (6,6%)	11,5%	1,5%	87,0%
Religião		(p = 0,06)	(p = 0,006)	(p = 0,01)
sem religião	148 (6,7%)	12,3%	0,4%	97,0%
católica	1.670 (75,7%)	17,9%	5,4%	69,9%
Assembléia de Deus	182 (8,2%)	12,2%	1,5%	87,6%
demais religiões	208 (9,4%)	14,3%	5,8%	59,2%
Tipo de união matrimonial		(p = 0,3)	(p = 0,004)	(p = 0,008)
somente civil	152 (6,9%)	19,4%	9,5%	50,8%
somente religioso	109 (4,9%)	21,3%	4,0%	81,2%
ambos	1.218 (55,2%)	17,1%	5,4%	68,2%
união consensual	510 (23,1%)	14,0%	2,8%	79,8%
sem companheiro	218 (9,9%)	16,6%	2,6%	84,3%
Tempo de moradia no bairro		(p = 0,002)***	(p < 0,001)***	(p = 0,005)***
0-1 ano	309 (14,0%)	15,7%	2,4%	84,5%
1-2 anos	321 (14,6%)	11,7%	2,4%	79,6%
3-4 anos	353 (16,0%)	13,4%	3,5%	74,1%
5-10 anos	537 (24,3%)	18,0%	5,7%	68,6%
10-46 anos	687 (31,1%)	20,2%	6,9%	65,8%
Morte de criança <5 anos na família		(p < 0,001)	(p = 0,003) (p = 0,006)****	(p = 0,4)
não	2.119 (96,7%)	16,4%	4,5%	72,1%
sim	72 (3,3%)	34,3%	12,8%	62,7%

* percentuais em relação a todas as crianças (n = 2.208).

** percentuais em relação às crianças que já participaram (n = 369).

Nota: p valor = Teste do Qui-quadrado de Pearson.

*** p valor = Teste para tendência linear em proporções.

**** Teste exato de Fisher.

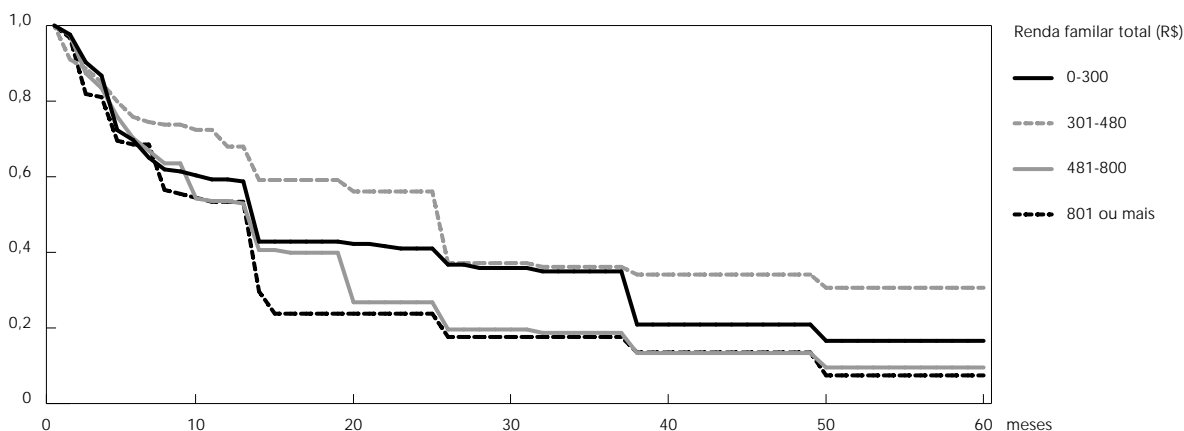
No entanto, as mães sem companheiro, por se constituírem em grupo de maior risco, deveriam ser acompanhadas em maior proporção.

Conforme observado anteriormente, há muitas mães que deixam de participar da Pastoral da Criança. Nos casos dos quartis de renda inferior, preocupa o fato de que o abandono seja freqüentemente causado pela interrupção das ações da Pastoral da Criança no bairro, pois são justamente estes os casos mais necessitados. Quanto às famílias que freqüentemente mudam de endereço, se, por um lado, dificultam a ação da Pastoral, por outro, constituem grupo mais vulnerável e devem ter atenção especial nas comunidades em que passam a residir.

Os dados coletados indicam que a adesão à Pastoral não é aleatória e que futuros estudos de avaliação da mesma devem considerar na sua análise possíveis fatores de confundimento, principalmente a ordem de nascimento da criança, cor, idade da mãe, renda da família, escolaridade dos pais e história pregressa de mortalidade em crianças. Na avaliação realizada por Victora et al. (1991a) no Maranhão, observou-se uma diferença significativa em termos de baixo peso ao nascer entre crianças cujas gestações foram acompanhadas pela Pastoral no Município de Timbiras (9,6% versus 18,8%); no outro município estudado, São Luís, a diferença não foi significativa (8,6% versus

Figura 2

Curva de sobrevivência para o tempo de participação na Pastoral da Criança segundo a renda familiar total. Criciúma, 1996.

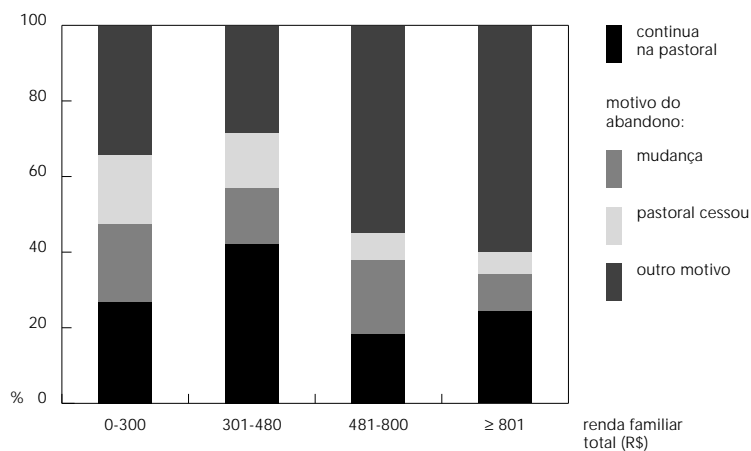


11,6%). Em ambos os municípios, as prevalências de déficit de peso/idade foram similares no grupo da Pastoral e no grupo-controle. Todavia, foi feita a ressalva de que a interpretação dos dados deveria ter em conta que o estudo não foi experimental, uma vez que as crianças não foram aleatoriamente distribuídas para receber ou não o acompanhamento da Pastoral. Notou-se ainda que a ausência de impacto sobre o estado nutricional deveria ser interpretado com cautela, pois os líderes são instruídos para recrutar preferencialmente crianças que se encontram em piores condições de saúde e nutrição. No presente estudo, os dados sobre a cobertura da Pastoral em faixa de renda familiar com alta prevalência de desnutridos sugere que, pelo menos em Criciúma, não estaria havendo um recrutamento preferencial destas crianças.

As recomendações desta pesquisa para a Pastoral da Criança são de manter o acompanhamento nos grupos de risco: negros, crianças com ordem de nascimento igual ou superior a três, pais de menor escolaridade e famílias com história de morte em criança. Além disso, devem ser priorizadas as crianças menores de um ano, devendo o acompanhamento iniciar ainda durante a gestação. É também necessário priorizar os primogênitos, as mães jovens e sem companheiro, os migrantes, as crianças de baixo peso, e, principalmente, os mais pobres dos pobres. Todas as famílias de renda inferior a duzentos reais devem ser ativamente incentivadas a entrar na Pastoral, pois, potencialmente, são

Figura 3

Participação de mães na Pastoral da Criança em Criciúma de acordo com a renda familiar - 1996.



as mais beneficiadas por suas ações básicas. Dentre os que já participam, este mesmo grupo de renda deve ter atenção especial e prioritária. A exemplo da parábola da ovelha perdida no Evangelho de São Lucas (Lucas, 1975), recomenda-se deixar as 99 ovelhas no campo e alegrar-se com o encontro da ovelha desgarrada, que mais necessita.

Referências

- BARROS, F. C.; SEMER, T. C.; TONIOLI, F. S.; TOMASI, E. & VICTORA, C. G., 1995. The impact of lactation centres on breastfeeding patterns, morbidity and growth: A birth cohort study. *Acta Pædiatrica*, 84:1221-1226.
- BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil), 1996. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996*. Relatório Preliminar. Rio de Janeiro: BEMFAM.
- GWATKIN, D. R.; WILCOX, J. R. & WRAY, J. D., 1979. *Can Health and Nutrition Interventions Make a Difference?* Washington: Overseas Development Council Monographs.
- HABICHT, J. P.; MASON, J. B. & TABATABAI, H., 1984. Basic concepts for the design of evaluation during programme implementation. In: *Methods for the Evaluation of the Impact of Food and Nutrition Programmes* (D. E. Sahn, R. Lockwood & N. S. Scrimshaw, eds.), pp. 1-25, Tokyo: The United Nations University.
- HART, J. T., 1971. The inverse care law. *Lancet*, 1:405-412.
- IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 1996. *Contagem da População 1996*. Rio de Janeiro: IBGE.
- IBGE/UNICEF (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/Fundo das Nações Unidas para a Infância), 1995. *PCaxis: Base de Dados – Censo Demográfico 1991*. Brasília: IBGE/UNICEF.
- KIRKWOOD, B. R., 1988. *Essentials of Medical Statistics*. London: Blackwell Scientific Publications.
- LUCAS, 1975. Evangelho de São Lucas. In: *Novo Testamento* (M. Hoepers, trad.), capítulo 15, versículos 3-7, Petrópolis: Editora Vozes.
- MacKENBACH, J. P. & GUNNING-SCHEPERS, J., 1997. How should interventions to reduce inequalities in health be evaluated? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 51:359-364.
- McCORMICK, J., 1983. Evaluating primary care. In: *Evaluation of Health Care* (W. W. Holland, ed.), pp. 83-92, Oxford: Oxford University Press.
- ONU (Organização das Nações Unidas), 1990a. *Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança. Encontro Mundial de Cúpula pela Criança*. New York: ONU.
- ONU (Organização das Nações Unidas), 1990b. *Plano de Ação para a Implementação da Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança nos Anos 90. Encontro Mundial de Cúpula pela Criança*. New York: ONU.
- NCHS (National Center for Health Statistics), 1977. *Growth Curves for Children, Birth-18 Years*. DHEW Publication Series 11. Maryland: NCHS.
- NEWACHECK, P. W.; HUGHES, D. C. & STODDARD, J. J., 1996. Children's access to primary care: Differences by race, income, and insurance status. *Pediatrics*, 97:26-32.
- NUTBEAM, D., 1998. Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. *Health Promotion International*, 13:27-44.
- PASTORAL DA CRIANÇA, 1998a. *Revista Anual*. Curitiba: Pastoral da Criança.
- PASTORAL DA CRIANÇA, 1998b. *Relatório Trimestral das Ações Básicas de Saúde e Educação da Pastoral da Criança – 2º Trimestre de 1998*. Curitiba: Pastoral da Criança.
- SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), 1994. *Release 6.1, Standard Version*. Chicago: SPSS Inc.
- UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), 1994. *Situação Mundial da Infância*. Brasília: UNICEF.
- UNICEF/IBGE (Fundo das Nações Unidas para a Infância/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 1994. *Municípios Brasileiros: Crianças e suas Condições de Sobrevivência. Censo Demográfico 1991*. Brasília: UNICEF.
- VICTORA, C. G.; BARROS, F. C. & VAUGHAN, J. P., 1989. *Epidemiologia da Desigualdade*. 2ª ed., São Paulo: Editora Hucitec.
- VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; CÉSAR, J.; HORTA, B. & LIMA, S. M., 1991a. *A Pastoral da Criança e a Saúde Materno-Infantil em Dois Municípios do Maranhão*. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância.
- VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; TOMASI, E.; FERREIRA, E. S.; MACAULIFFE, J.; SILVA, A. C.; ANDRADE, F. M.; WILHELM, L.; BARCA, V. & SANTANA, S., 1991b. Saúde das crianças dos Estados do Ceará, Rio Grande do Norte e Sergipe, Brasil: Descrição de uma metodologia para diagnósticos comunitários. *Revista de Saúde Pública*, 25:218-225.
- ZAKUS, J. D. L. & LYSACK, C. L., 1998. Revisiting community participation. *Health Policy and Planning*, 13:1-12.