



Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS:

Da pesquisa às políticas públicas



Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS:

Da pesquisa às políticas públicas

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Intersecções entre saúde, educação e direitos humanos: da pesquisa às políticas públicas

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

I61 Intersecções entre saúde, educação e direitos humanos: da pesquisa às políticas públicas / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-626-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.260212211>

1. Saúde. 2. Educação. 3. Direitos humanos. I. Bianca Nunes Pimentel (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Toda pessoa tem direito à saúde e à educação, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. No entanto, esses direitos, essenciais à manutenção da vida e bem-estar, ainda são motivos de lutas constantes. No Brasil, não é diferente, apesar da saúde e da educação estarem como um direito social na Constituição Federal de 1988, constantemente são relativizadas entre imposições ideológicas e interesses corporativos.

A relação entre os setores da Educação e da Saúde é histórica. Unificados até meados de 1950, pelo Ministério da Educação e Saúde, possuíam afinidades no campo das políticas públicas, baseadas na universalização dos direitos fundamentais. A separação desses setores proporcionou autonomia institucional, porém os espaços de aprendizagem passaram a ser vistos em um paradigma biológico e de medicalização.

Considerando a necessidade de ampliar as discussões sobre a qualidade das ações interdisciplinares, a obra “Intersecções entre Saúde, Educação e Direitos Humanos: da Pesquisa às Políticas Públicas”, reúne pesquisas que evidenciam estudos teóricos e práticas relacionadas às Políticas Públicas Intersectoriais, bem como pesquisas recentes em direito à saúde e à educação, saúde nos diferentes ciclos da vida, formação profissional para a saúde, Direito Material do Trabalho e atualidades em saúde, e demais convergências entre saúde, educação e Direitos Humanos, visando a superação dos desafios que se apresentam.

Como esta é uma obra construída por muitas mãos, expresso meu profundo reconhecimento e gratidão aos trabalhadores, professores, pesquisadores e acadêmicos de diversas instituições de ensino e pesquisa do país que, generosamente, compartilharam seus estudos compilados neste livro, bem como meu sincero agradecimento à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica brasileira.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O ABANDONO INFANTOJUVENIL, OS DIREITOS HUMANOS E O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Bruno Almeida Albertini

Heitor Romero Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122111>

CAPÍTULO 2..... 9

MAIORIDADE PENAL: CONFLUÊNCIA ENTRE O DIREITO, A NEUROCIÊNCIA E A EDUCAÇÃO

Bianca Nunes Pimentel

Uiliam Ferreira Boff

Iuri Sihe Dacorso

Aline Nunes Pimentel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122112>

CAPÍTULO 3..... 24

O CUIDADO DA CRIANÇA E O DIREITO À SAÚDE: ASPECTOS LEGAIS DO ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM BUSCA DA SAÚDE INTEGRAL

Caroline Silva de Araujo Lima

José Fortunato Lucarelli Júnior

César Augusto Nascimento

José Augusto Coelho Neto

Vitória Santana de Azevedo

Isabella Guerra Araújo

Roberta Franco Souza

Ana Luiza Cleto Moura

Evelli Aline de Paula Martins

Ana Luísa Aguiar Amorim

Marina Fernandes Garcia

Rita de Cássia Veiga Casanova

Walter Rodrigues Araújo Filho

Gustavo Rezende Triani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122113>

CAPÍTULO 4..... 33

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS NOVAS CONFIGURAÇÕES FAMILIARES E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL COM SAÚDE DA FAMÍLIA

Adriana Maria de Figueiredo

Paulo Ernesto Antonelli

Maria Célia da Silva Lanna

Elaine Aparecida de Lanna Lima

Tamara Ferreira Grossi

Shisa Maris Martins Pereira

Débora Paiva De Souza Bernardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122114>

CAPÍTULO 5..... 43

**PRÁTICAS ALTERNATIVAS E VÍNCULO: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL
PROMOVIDO PELA PASTORAL DA CRIANÇA**

Roberta Tognollo Borotta Uema
Célia Maria Gomes Labegalini
Hellen Pollyanna Mantelo Cecílio
Ieda Harumi Higarashi
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Pâmela Patrícia Mariano
Gabrieli Patrício Rissi
Bianca Machado Cruz Shibukawa
Jéssica Adrielle Teixeira Santos
Marjorie Fairuzy Stolarz
Iara Sescon Nogueira
Sonia Silva Marcon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122115>

CAPÍTULO 6..... 57

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM
CENTRADAS NOS IDOSOS**

Célia Maria Gomes Labegalini
Iara Sescon Nogueira
Ana Carla Borghi
Rayane Nascimbeni Maldonado
João Pedro Rodrigues Soares
Mariana Pissoli Lourenço
Giovana Antoniele da Silva
Camila Napolis da Silva
Ana Gabriela Fernandes Frank
Poliana Avila Silva
Lígia Carreira
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122116>

CAPÍTULO 7..... 70

**IMPACTO DA COVID-19 NO DIREITO MATERIAL DO TRABALHO: RESPONSABILIDADE
CIVIL DO ESTADO E O ARTIGO 468 DA CLT**

Edgard Gonçalves da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122117>

CAPÍTULO 8..... 85

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADES DE
ATENDIMENTO AO AVC AGUDO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Terezinha de Fátima Gorreis
Rozemy Magda Vieira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122118>

CAPÍTULO 9..... 95

A MONITORIA COMO INSTRUMENTO PARA FORMAÇÃO DOCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

William De Togni
Gertrud Muller

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122119>

CAPÍTULO 10..... 102

CRIMES CONTRA A MULHER E AS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO INSTRUMENTO DE COMBATE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL

Iara de Sousa Alves
Leandro do Nascimento Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26021221110>

CAPÍTULO 11 114

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Helena Viriato de Alencar Vilar
Joana Machado Wan Der Maas
Diego Pinheiro dos Santos
Alana Lado da Silva
Marcela Cardoso Damasceno
Nilena Santos Araújo
Erika Costa da Silva
Isac Batista Nogueira
Isis Almeida Andrade
Marcos Pedroza Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26021221111>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 122

ÍNDICE REMISSIVO..... 123

CAPÍTULO 5

PRÁTICAS ALTERNATIVAS E VÍNCULO: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL PROMOVIDO PELA PASTORAL DA CRIANÇA

Data de aceite: 01/11/2021

Roberta Tognollo Borotta Uema

Universidade Estadual de Maringá - UEM
Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-8755-334X>

Célia Maria Gomes Labegalini

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR
Paranavaí – Paraná
<https://orcid.org/0000-0001-9469-4872>

Hellen Pollyanna Mantelo Cecílio

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -
UFMS
Mato Grosso do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-6597-432X>

Ieda Harumi Higarashi

Universidade Estadual de Maringá - UEM
Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-4205-6841>

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

Universidade Estadual de Maringá - UEM
Paraná
<https://orcid.org/0000-0003-1680-9165>

Pâmela Patrícia Mariano

Faculdade de Medicina Integrado/ Campo
Mourão
Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-7673-7581>

Gabrieli Patrício Rissi

UNICESUMAR
Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-1702-4004>

Bianca Machado Cruz Shibukawa

Universidade Estadual de Maringá - UEM
Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-7739-7881>

Jéssica Adrielle Teixeira Santos

Universidade Estadual de Maringá - UEM
Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-8823-7170>

Marjorie Fairuzy Stolarz

Universidade Estadual de Maringá - UEM
Paraná
<https://orcid.org/0000.0002.8545.9866>

Iara Sescon Nogueira

UNINGÁ
Paraná
<https://orcid.org/0000-0001-5815-9493>

Sonia Silva Marcon

Universidade Estadual de Maringá - UEM
Paraná
<https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>

RESUMO: Estudo desenvolvido com o objetivo analisar as práticas de cuidado desenvolvidas pela Pastoral da Criança na perspectiva das famílias atendidas. Pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa realizada com 16 familiares. Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas e, posteriormente submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática. Formularam-se as seguintes categorias: Práticas Alternativas e Práticas Complementares: O Cuidado Integral Promovido pela Pastoral da

Criança” e “O vínculo como estratégia de cuidado”. O trabalho voluntário da Pastoral da Criança é muito importante para as famílias atendidas, pois as mesmas são tratadas com integralidade e dentro de seu contexto social. Destacaram-se como frentes de atuação o apoio, a educação, a proximidade e a escuta, fatos que fortalecem e ajudam a criar laços e vínculos com as famílias acompanhadas.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Voluntários. Assistência Integral à Saúde. Promoção da Saúde.

ALTERNATIVE PRACTICES AND BOND: STRATEGIES FOR INTEGRAL CARE PROMOTED BY CHILDREN'S PASTORAL

ABSTRACT: Study developed with the objective of analyzing the care practices developed by Pastoral da Criança from the perspective of the assisted families. Exploratory descriptive research with a qualitative approach carried out with 16 family members. Data were collected from May to July 2014, through semi-structured interviews and later submitted to content analysis, thematic modality. The following categories were formulated: Alternative Practices and Complementary Practices: Comprehensive Care Promoted by Pastoral da Criança' and 'The bond as a care strategy'. The volunteer work of Pastoral da Criança is very important for the families served, as they are treated with completeness and within their social context. Support, education, proximity and listening were highlighted as action fronts, facts that strengthen and help to create bonds and bonds with the monitored families.

KEYWORDS: Family. Volunteers. Comprehensive health care. Health promotion.

INTRODUÇÃO

A Pastoral da Criança (PC), criada pela Dra. Zilda Arns, médica sanitária, em parceria com a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) no ano de 1983, é uma organização sem fins lucrativos e de natureza filantrópica que conta com a atuação de voluntários para realização de acompanhamento a famílias carentes. Atualmente, a Pastoral atua em todos os estados do Brasil, envolvendo uma rede de 230 mil voluntários, sendo 92% deles do sexo feminino. A cada mês, cerca de 1,7 milhões de crianças menores de seis anos e 80 mil gestantes são assistidas pela organização (PASTORAL DA CRIANÇA, 2013).

A base da pastoral é a família e a comunidade. Seu trabalho é visto como uma das organizações mundiais mais importantes que atuam nas áreas de saúde, nutrição e educação da criança. A dinâmica consiste em delegar para líderes comunitários, a mobilização das famílias no cuidado de seus filhos, contando com três momentos de trocas de informações: dia da pesagem, visitas domiciliares e reuniões mensais entre os líderes de uma mesma comunidade, a fim de refletir e avaliar o trabalho realizado (TEOTÔNIO et al., 2015).

O foco de atenção da PC engloba cinco frentes: cuidados com a gestante, aleitamento materno, vigilância nutricional, soro caseiro e vacinação. Os voluntários também ajudam a plantar hortas comunitárias, participam de programas de rádio e orientam as famílias

a melhorar a nutrição por meio do aproveitamento adequado dos alimentos, utilizando farelos e folhas verdes, enquanto outros ensinam a preparação e uso do soro caseiro, discutem a utilização de plantas medicinais, incentivam o aleitamento materno, auxiliam no conhecimento do desenvolvimento infantil, atuam em atividades de geração de renda e alfabetização de jovens e adultos (TEOTÔNIO et al., 2015).

A criação da pastoral e sua força de atuação no Brasil demonstram que um novo modelo de ação em saúde vem sendo disseminado, no qual a criação de vínculos entre voluntários e famílias é cada vez mais consolidado, por meio da percepção, por parte da comunidade, da assiduidade e compromisso que caracterizam a atuação dos promotores de saúde da PC (PASTORAL DA CRIANÇA, 2013).

Os voluntários da pastoral compartilham informações com as famílias assistidas de um modo positivo e útil, contribuindo para a formação de vínculos e criando forças para a participação de atividades que melhorem não somente sua qualidade de vida, mas também das crianças acompanhadas, construindo uma rede de cuidados entre a pastoral, a unidade básica de saúde e a própria família (MARQUES; MENDES; SANTOS, 2012).

Considerando a importância do papel da Pastoral da Criança enquanto prática alternativa que emprega tecnologia leve no cuidado às famílias, centrada no vínculo e tendo em vista a escassez de estudos abordando esse contexto, justificamos a presente proposta investigativa, que tem por objetivo analisar as práticas de cuidado desenvolvidas pela Pastoral da Criança na perspectiva das famílias atendidas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa, realizado com 16 familiares de crianças atendidas pela PC, em dois municípios do interior do estado do Paraná. O município de Maringá está localizado na região noroeste, com área total de 487,012 km² e população de 436.472 habitantes (IBGE, 2021) e Marumbi, localizado na região norte, com área total de 208,470 km² e população de 4.676 habitantes (IBGE, 2021).

O processo de seleção das famílias deu-se de maneiras diferentes: em Maringá, a escolha das participantes foi intermediada pela coordenação da pastoral que indicou seis paróquias com maior atuação dentro da organização, sendo entrevistado um familiar de cada paróquia. No município de Marumbi, que conta apenas com uma paróquia, foram abordadas 10 famílias que participam com regularidade das atividades da Pastoral.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a julho de 2014, por meio de entrevistas semi-estruturadas, registradas com o uso de um gravador digital e, posteriormente, transcritas na íntegra, no sentido de preservar a fidedignidade das informações. Os dados foram coletados sem pré-determinação do número de sujeitos, pois a quantidade de indivíduos foi determinada pela saturação dos dados e, principalmente, na medida do alcance dos objetivos previamente estabelecidos.

Nesta perspectiva, há que se levar em conta que a validade do indicante de sujeitos está na sua potencialidade de objetivar o objeto empiricamente, em todas as suas dimensões, pois na busca qualitativa o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão do grupo a ser investigado (POLIT; BECK, 2018).

Os dados foram analisados utilizando-se da análise temática de conteúdo, a qual consiste em três etapas: 1) Pré-análise: fase de organização dos dados brutos, cujo objetivo é sistematizar as ideias iniciais por meio de leituras flutuantes para estabelecer contato com os documentos. Tem como regras principais a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; 2) Exploração do material e formação de categorias: classificação dos dados por diferenciação, e em seguida, reagrupamento segundo critério semântico, para obtenção das categorias temáticas; 3) Tratamento das categorias obtidas e interpretação: seleção das categorias significativas juntamente com as inferências e a opinião de outros autores (BARDIN, 2016).

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o estabelecido pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e seu projeto foi apreciado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (CAAE: 29326814.7.0000.0104). Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido em duas vias de igual teor. Para assegurar o anonimato, os participantes foram identificados com a letra E de entrevistado, seguido de números arábicos sequenciais, de acordo com a realização das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas 16 familiares, todas do sexo feminino, com idade entre 17 e 72 anos, sendo que dez concentravam-se na faixa de 20 a 39 anos. Entre as participantes, nove eram casadas, cinco viviam em união estável, uma era solteira e uma separada. Sobre o grau de parentesco com as crianças assistidas pela Pastoral, doze eram mães, uma bisavó e três avós.

Em relação ao grau de escolaridade, sete possuíam ensino médio completo, quatro incompleto, quatro possuíam ensino fundamental incompleto e uma era analfabeta. A maioria delas eram donas de casa, duas aposentadas, uma Agente Comunitária de Saúde, uma vendedora, uma cabeleireira, uma auxiliar de produção e uma auxiliar de serviços gerais.

A renda familiar mensal variou de um salário mínimo e meio a cinco salários mínimos. Na maioria das famílias havia duas pessoas contribuintes, em três famílias havia um responsável pela renda; uma única família apresentava três contribuintes da renda e duas famílias apresentavam quatro contribuintes da renda.

As residências possuíam entre quatro e sete cômodos, quatro eram de madeira, três

mistas e as demais de alvenaria. O número de integrantes em cada família variou de três a sete pessoas, sendo que sete famílias possuíam quatro pessoas. A quantidade de crianças por família variou de uma a cinco, sendo que seis famílias possuem apenas uma criança e uma família possui cinco.

Assim, tomou-se conhecimento de 29 crianças atendidas pela Pastoral, sendo dezoito meninas e onze meninos, com idade variando de cinco meses a 13 anos. Dentre as crianças, dois tinham anemia e um autismo. Todas as crianças em idade escolar estavam matriculadas e frequentando as aulas.

O tempo de acompanhamento variou de um ano e quatro meses a 13 anos. A Pastoral da Criança realiza o acompanhamento da gestação até os seis anos de idade, contudo o tempo que as famílias relatam é maior, pois várias estão fazendo o acompanhamento do segundo ou terceiro filho.

A maior parte das famílias conheceu a Pastoral por meio de voluntárias que foram visitá-las ainda durante a gestação. Duas relataram que foram convidadas por vizinhas e amigas que já faziam acompanhamento, uma pela mãe que também era voluntária, uma por indicação da irmã que já foi acompanhada e uma por ter participado ainda quando criança.

Após análise, os relatos das participantes levaram à configuração das seguintes categorias temáticas: “Práticas Alternativas e Práticas Complementares: O Cuidado Integral Promovido pela Pastoral da Criança” e “O vínculo como estratégia de cuidado”.

Práticas alternativas e práticas complementares: o cuidado integral promovido pela pastoral da criança

Evidenciou-se que o cuidado ofertado pela Pastoral de Criança pauta-se nas práticas alternativas, evidenciado nas falas a seguir:

[...]Ajuda né, às vezes a gente precisa de uma ajuda com as crianças em determinado assunto, então ajuda bastante nessa parte.(E3)

Ah eu acho bom né, porque o que eles falam é de cuidar das crianças bem, ajuda a cuidar das crianças. (E1)

Eu acho que é bom em tudo, por que pelo menos, principalmente no peso da criança, por que vai que a minha filha tá desnutrida e eu não vou saber, né, por ai gente que eu respondo. (E9)

Muitas famílias que precisam né, do apoio deles, não tem como tá indo num posto, com um médico... e a pastoral sempre tá ali analisando né, qual é o peso, qual é a altura, olha você precisa ter um acompanhamento, e eles pegam firme né. (E5)

A Pastoral da Criança é mundialmente reconhecida e sua importância foi bastante disseminada nos relatos das participantes, inclusive apresentando o mesmo valor da UBS. Por estarem próximas da comunidade, as voluntárias conseguem acompanhar o aparecimento de alguns problemas e auxiliar no desfecho de forma prática e resolutiva,

fato que agrega segurança em ser acompanhado por uma organização que está sempre presente.

A proximidade e o vínculo formado com as famílias favorece um acompanhamento saudável e bem estar tanto para quem realiza como para quem recebe as orientações. O convívio social, a segurança em saber que existem pessoas próximas e dispostas a ajudar, além de indicar possíveis soluções para solucionar os conflitos, faz com que a pastoral seja vista como uma organização acolhedora e participativa.

O fato das voluntárias pertencerem à comunidade e conhecerem às famílias desde a gestação, ou em alguns casos até antes disso, favorece uma relação bastante horizontalizada, na qual os saberes da população são valorizados e agregados aos saberes trazidos pela pastoral da criança. O vínculo e o acolhimento favorecem o cuidado integral, pois ajudam a horizontalizar as práticas em saúde, a partir do momento em que constrói laços afetivos, confiança, respeito e valorização dos saberes do outro (CAMARGO; CASTANHEIRA, 2020).

As ações da pastoral da criança apresentam caráter educativo visando a promoção da saúde de famílias e crianças. Quando pensamos na primeira fala, podemos notar que a mãe refere-se à UBS como um ambiente que frequenta quando precisa de remédios ou um atendimento específico, e que a pastoral é o local onde ocorrem as orientações e acompanhamento, sendo um complementar ao outro e ambos apresentando o mesmo valor. A promoção da saúde não é objeto exclusivo da prática médica, mas deve favorecer o envolvimento e a participação de todas as pessoas, organizações, associações e comunidades. Nessa perspectiva, a ênfase não fica apenas na saúde, mas sim em uma rede de temas diversos que deverão ser abordados a fim de criar possibilidades de mudanças, englobando os modos de vida, comportamentos e ambiente em que vivem e convivem as pessoas (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017).

Notamos que a UBS foi identificada como um ambiente de caráter curativo, quando na verdade sua função é a de promover, prevenir e acompanhar a saúde, e que deveria atuar em conjunto com a pastoral, uma vez que esta última também executa atividades de acompanhamento, promoção e prevenção. A dificuldade em conseguir atendimento via UBS, a falta de comprometimento e resolutividade dos processos que ali ocorrem, somado a falta de vínculo dos profissionais com a comunidade, faz com que a pastoral seja escolhida como o ambiente ideal para buscar ajuda.

O bom acolhimento é ressaltado novamente com a preferência das famílias em levar as crianças para o acompanhamento na Pastoral e não na Unidade de Saúde.

O cuidado em saúde envolve decisões sobre a possibilidade e a necessidade de determinados procedimentos, remetendo a uma reconstrução de saberes e práticas com novas dimensões para o cuidado que respeite, proteja e efetive os direitos dos cidadãos, fundamentado em uma base dialógica, apoiada nos saberes e valores dos diferentes sujeitos envolvidos (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

Diante disso, aponta-se a necessidade de trabalhar com a proposta de saúde da família e com um conceito ampliado de saúde, envolvendo questões sociais, situações complexas e difíceis, nas quais a atuação isolada do profissional de saúde tende a não alcançar impactos significativos, sendo muito importante a parceria e o trabalho em rede (BRITO; MENDES; SANTOS, 2018).

Contudo quando faz-se necessário os voluntários da Pastoral indicam práticas complementares, destacado nos relatos a seguir:

Então eles sempre perguntam né se tem algum probleminha, algum probleminha mais grave, se for preciso eles até encaminham para uma pediatra [...] (E5)

E eles pegam firme né, olha ta ruinzinha e você não foi no médico... é melhor você ir no médico... e tem muita gente que não tem condições de ta comprando frutas e verduras no dia a dia e vai lá e eles sempre servem muitas frutas né...(E5)

As famílias conseguem perceber as diferenças entre as práticas de saúde tradicionais e alternativas:

[...] A Pastoral tem o trabalho dela que é muito bom né, de informação, muitas vezes de ajuda né e o Postinho já é mais uma coisa da saúde né, que se você tá precisando de um remédio, daí um especialista vai saber indicar, tanto que às vezes a Pastoral indica uns remedinhos bom mas né, às vezes precisa de uma coisa mais e o postinho né tá aí, então os dois tem o mesmo valor [...].(E3)

Entre os motivos relatados por preferir a Pastoral está o acolhimento, a prontidão em atender e a resolução dos problemas. E as famílias fazem uma crítica à tecnologia dura que aqui é demonstrada pela organização rígida de acesso ao serviço de saúde:

Prefiro a pastoral. Uma porque eles tratam melhor a gente e outra porque é mais... eu acho mais fácil de conseguir... é mais fácil as coisa pela pastoral do que pelo posto as vezes, sabia... que nem consulta, consulta do posto demora um monte, aqui não, na pastoral não... você marca e dois, três dias depois eles já consegue pra gente. (E8)

As participantes apontaram a preferência pela Pastoral e não pelas unidades de saúde, devido à sua resolutividade. Deveras, ao refletir tal aspecto, encontra-se um longo tempo de espera para o atendimento, consultas baseadas apenas em queixas, falta de explicações e esclarecimentos sobre os procedimentos adotados, ausência de espaço na unidade destinada à criança e ambientes pouco acolhedores. Essas características configuram-se num atendimento pouco humanizado, que não oferece bem-estar, segurança e conforto para as crianças, pais e/ou responsáveis e aos próprios profissionais (CECÍLIO; REIS, 2018).

Diante dessa conjuntura, a intersetorialidade tem papel crucial permitindo a expansão das ações de saúde, tornando-se fundamentais as estratégias de gestão para consolidar a integralidade das ações e serviços, especialmente diante do conjunto de leis e programas

que visam alcançar a proteção integral das crianças (BRITO; MENDES; SANTOS, 2018).

O vínculo como estratégia de cuidado

O cuidado ofertado pela Pastoral pauta-se no vínculo com as famílias, e este é relatado frequentemente pelas famílias, conforme excertos a seguir:

Eu vou sempre vou até na chuva, pego o guarda-chuva e falo: vamos meu filho e ele vai embora (risos). (E2)

Eu gosto de ficar no meio daquele povo lá (risos). É gostoso mesmo né?! (E1)

É uma vez só no mês e é gostoso né, eu gosto de levar as crianças para acompanhar [...] eu não perco! Meus filhos já tão tudo grande, agora eu levo os netos. (E15)

Ela (a filha) gosta, ela não deixa eu perder, [...] ela não perde (risos) tanto é que antes eu não ia, mas ela gosta, ela fala que vai, ela fala eu quero ir e daí a gente vai, antes ela não ligava, ela não gostava assim de outras crianças, agora não, agora mudou. (E2)

É muito bom, eu gosto, mas é bom né ajuda, às vezes a gente precisa conversar com alguém sobre um determinado assunto das crianças e tem alguém ali para ajudar a gente, é abrir, como é que posso dizer, é... ah meu Deus fugiu a palavra. (E3)

Acho! Muito bom, por que as vezes a gente não imagina é a importância que tem o trabalho da pastoral e é muito importante, não só pra, para agentes da Pastoral como para as mães, muitas vezes as mães precisam de uma mão amiga pra tá ali ajudando né e a Pastoral tá aí para isso [...]. (E3)

Ai eu prefiro a pastoral. É mais próximo de casa né e... sei lá, eu prefiro a pastoral. (E6)

A preferia lá mesmo (refere-se a Pastoral) o povo atende bem a gente viu. (E1)

Se fosse para eu escolher eu escolheria a pastoral, pelo atendimento [...]. (E7)

Acho que mil vezes a Pastoral, por que no Posto de Saúde esses dias eu até briguei com uma mulher lá, (risos) oh sabe por que, se elas tão lá, a minha opinião é essa, não sei se eu vou estar errada, se elas tão lá, eu acho que tipo assim, elas tem que atender e não ficar de cara feia quando a gente precisa. (E9)

O vínculo formado entre os voluntários da Pastoral da Criança com as pessoas que frequentam é importante e perdura a participação, por muitos anos, assim como relatado.

As ações desenvolvidas pela Pastoral da Criança compõem um conjunto de práticas educativas simples, baratas e facilmente replicáveis, focalizadas na capacitação das famílias para os cuidados com a criança. Para compreender as demandas de cuidado das famílias, ao longo de sua trajetória de vida, faz-se necessário adentrar em seu mundo e reconhecer suas particularidades, entendendo a saúde de forma mais ampla e incluindo, desde cuidados essenciais para manter a vida até aqueles relacionados com sua qualidade, o que abarca o âmbito das interações afetivas, o aprendizado de hábitos e comportamentos que contribuem para uma vida saudável (FILHO; ROCHA; GOUVEIA, 2019).

Assim, o cuidado transmitido por meio de carinho, vínculo e acolhimento, promove a continuidade da atenção prestada pela Pastoral da Criança, fortalecendo as práticas de saúde, não só através da atuação dos profissionais, mas também por meio de outras entidades dispostas a executar políticas sociais destinadas à redução de mazelas geradas pelo sistema vigente. Neste sentido, a Pastoral da Criança auxilia na construção de planos de responsabilização, para maior integralidade da atenção à saúde e exercício do direito à saúde, destacando as ações em favor da criança, um ser especialmente vulnerável (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

Além disso, o vínculo incentiva a participação tanto das mães/avós, quanto das crianças, que gostam do ambiente e da companhia.

No tocante ao atendimento à criança, é necessário refletir sobre a saúde e o desenvolvimento infantil em sua integralidade, compreendendo-o como um processo dependente de diferentes fatores, o qual envolve a família, e não se restringe apenas à ausência de doenças. Os princípios norteadores do cuidado à criança abrange práticas e ações intersetoriais que contemplem o acesso universal, o acolhimento, a assistência integral, a equidade e a participação da família (CECÍLIO; REIS, 2018).

As famílias atendidas pela pastoral referem a instituição como importante fonte de apoio no que tange o cuidado às crianças, expresso principalmente por meio da escuta e do diálogo, além disso, o acompanhamento fornece às mães segurança no que diz respeito ao crescimento e desenvolvimento de seu filho.

A fim de estimular e manter o vínculo, além de visitas domiciliares, outras estratégias são utilizadas:

Eu gosto, é interessante, a gente vai lá e conversa com as outras pessoas, a gente não tem muita opção de passeio e tal, daí é legal, vou encontrar as pessoas, vou conversar vou saber novas coisas, vou aprender mais um pouco, acho legal de ter o lanche, de ter o incentivo de um presente, não é sempre que a gente ganha, mas você fica contente, porque você tem várias lembranças, eu tenho muitas lembranças da Pastoral, guardanapo, tupeware, fronha, tenho coleção (risos). Igual aquele dia deu aquela meia pra gente nossa é uma lembrança ótima, porque aquilo é um carinho, um incentivo, então é isso, eu acho muito interessante e acho que as pessoas deviam dar mais valor no que tem, e as pessoas muitas vezes fica atrás de uma televisão, fica em casa dormindo e você vai perder uma ótima coisa, eu acho isso (E4)

Além dessas alternativas, a prática de cuidado é centrada na comunicação:

Ah é muito bom, ah por que assim as coisas que eu não sabia eles vem aqui e ensina a gente, o que a gente não sabe eles explica, o que a gente não entende eles explica de novo, sabe tem uma paciência para explicar.. (E14)

A pastoral da criança tenta proporcionar um cuidado integral às famílias atendidas, englobando diversas frentes de cuidado. Uma das possibilidades para edificar novas formas de se fazer saúde seria a potencialização de dispositivos de apoio, articulando proximidade com a população, auxílio no cuidado, estratégias educativas em busca da aproximação e

humanização do atendimento (CAMARGO; CASTANHEIRA, 2020).

A PC é vista como fonte de apoio às famílias por diversos motivos que se relacionam à estrutura organizacional e sua forma de atuação junto aos acompanhados. Por estarem próximas da comunidade a pastoral consegue dar ouvidos às famílias e ouvir seus reais anseios. O apoio somente é reconhecido pelos que o recebem se este vier de encontro com suas necessidades reais, para isso faz-se necessário que ocorra um processo de escuta ativa, onde o familiar tem seus anseios e preocupações identificados pelos profissionais ou educadores (CAMARGO; CASTANHEIRA, 2020).

A companhia, a troca de informações e a proximidade gerada pelo grupo como um todo, fazem dos encontros da Pastoral um ambiente acolhedor e, caracterizado como um local de lazer pelas pessoas que frequentam. Os voluntários da Pastoral acolhem e recepcionam as pessoas com carinho, o que é reconhecido pelas participantes.

A troca de informações e conhecimentos entre os voluntários e as famílias visa fornecer às crianças condições de vida como sujeito social, de modo que a Pastoral preocupa-se em acompanhar as crianças juntamente com suas famílias. Para tanto, promover a criação de vínculo entre os participantes e produzir sujeitos corresponsáveis diante do processo saúde-doença da criança, considerar os saberes do usuário, além de não centrar as atividades em procedimentos técnicos, buscar refletir e atuar considerando a importância do envolvimento com o usuário são ações e estratégias que possibilitam firmar uma relação mais próxima com as pessoas que buscam e/ou precisam desse acompanhamento (CECÍLIO; REIS, 2018).

As atividades educativas desenvolvidas pela pastoral por meio das visitas domiciliares e nas reuniões para a pesagem das crianças são apontadas como apoio no cuidar e importantes para o aprendizado das mães, que o reconhecem de forma positiva e necessária. As mães afirmam que na pastoral, muitas dúvidas são sanadas e novos conhecimentos são levados para dentro do ambiente familiar, e conseqüentemente para a vida toda.

Eu acho que tudo em si na pastoral é um aprendizado que se a gente aprende, é para vida inteira... para gente ir passando para neta agora...se eu alcançar o bisneto, a mesma coisa né...que eu acho que é muito bom, eu acho que eu da minha parte eu quero incentiva que todos participem né... levar as crianças... não tenham preguiça, as vezes fica acomodado de tirar um sábado pra ir levar e depois que a gente vai lá é muito gostoso e a gente aprende. Aprende com as pessoas que tá ali né, é muito bom. E7

É importante, é importante para gente que tem dúvidas das coisas assim né. Muita coisa a gente não sabe, eu acho importante. E10

Ah é importante por que como se diz um pouco a mais que se ensina não é demais né, ajuda muito. E9

Por meio do desenvolvimento de atividades educativas é possível fortalecer as capacidades individuais e coletivas, proporcionando melhor autonomia nas escolhas sobre

a própria vida. Essas atividades podem ser consideradas como de promoção à saúde, sendo que a mesma leva a mudança de comportamentos e hábitos de vida. Sendo uma forma de elevar autonomia dos usuários, ou seja, ampliar a capacidade de compreenderem e atuarem sobre si mesmos e sobre o mundo da vida, e através do grau de autonomia mede-se a capacidade de autocuidado, de compreensão sobre o processo saúde-doença, de usar o poder e de estabelecer compromisso e contrato com outros (GONZALEZ; MOREIRA, 2014).

A Pastoral também é reconhecida pela preocupação e auxílio fornecidos às famílias, oferecendo por vezes atendimento médico e resolutivo. Por acompanharem as crianças frequentemente, as voluntárias acabam percebendo quando algo não vai bem e orientam a mãe que a leve à unidade básica de saúde. Quando esta última não soluciona o problema, ou até mesmo a mãe não consegue atendimento, a criança é encaminhada para consulta com o médico da clínica da pastoral.

Um dos focos da pastoral acaba sendo o desenvolvimento pessoal para então cuidar-se melhor e conseqüentemente cuidar melhor de seus filhos, e este pode ser feito tanto no âmbito individual realizado nas visitas domiciliares, como no âmbito coletivo, quando realizado no dia da pesagem. O processo de trabalho da PC, no qual as famílias recebem visitas em sua própria residência, é apontado como importante pelas famílias devido a proximidade da organização com a comunidade, propiciando conforto, segurança e tranquilidade aos acompanhados.

O fato das voluntárias irem até a casa das famílias faz com que vejam e sintam o ambiente familiar, de modo que se houver alguma intercorrência ou outro tipo de dificuldade dentro de casa, principalmente quando pensamos nas famílias carentes, elas saberão como intervir por estarem mais próximas e já serem conhecidas pela família que, conseqüentemente, deposita confiança nelas. Além disso, as famílias sentem-se abertas a questionar quando não entendem algo e veem a pastoral como um verdadeiro parceiro no cuidado de seus filhos.

Por estarem sempre próximas, as voluntárias da PC tem um vínculo muito forte com as famílias, primeiro porque vão fazer as visitas desprovidas de qualquer preconceito, segundo, porque estão abertas a ouvir e a explicar determinado assunto quantas vezes forem necessárias, e por último, quando a mãe não consegue resolver seu problema via UBS a pastoral resolve por um caminho alternativo. Diante de tanto contato e de tanta resolutividade, fica difícil não criar vínculo e estabelecer confiança com as voluntárias.

O apoio recebido pela PC leva ao vínculo e este representa possibilidades de se construir uma nova prática em saúde, pois passa a compreender a necessidade de receber e ouvir a população que procura os serviços de saúde, dando respostas adequadas a cada demanda em todo o percurso (FILHO; ROCHA; GOUVEIA, 2019).

Apesar de todas as vantagens já citadas e da forte influência da pastoral na vida das famílias e crianças, encontramos nos relatos que algumas mães ainda não tiveram essa

percepção, ou ainda relatam falta de tempo para levar os filhos às atividades. Destacamos esses pontos como uma fragilidade dentro da organização, pois por ser uma frente de combate a mortalidade e aos agravos infantis, a pastoral deveria conseguir captar e manter todos dentro do seu círculo de acompanhamento, porém infelizmente, os escapes continuam acontecendo.

[...] falta as mães se conscientizarem um pouco mais e levar as criança". E3

"[...] Ih já falei pra tantas (mães), algumas foi algumas não foi não [...] mas tem gente que você fala por falar, que não adianta teimar que não vai né". E12

"Ah preguiça, fim de semana é o dia que eu tenho pra fazer as coisa de casa e descansar e daí acaba dando preguiça". E13

"[...] o meu mesmo é falta de tempo, é porque o sábado é [...] o único dia que eu tenho para fazer tudo o que eu tenho que fazer, ai as vezes não tem como eu ir, ai ela vai e leva as criança (avó das crianças) [...]". E16

Podemos inferir que o fato de algumas mães não comparecerem é porque ainda não perceberam os efeitos resolutivos da pastoral na prática e como isso influencia significativamente no crescimento e desenvolvimento de seu filho. Infelizmente, não se pode obrigar todos a participarem, pois é uma escolha facultativa.

O fato das reuniões serem em sua grande maioria no sábado pode dificultar a rotina de algumas mães, e esta pode ser uma das causas do baixo comparecimento, inclusive citada em um dos relatos, mas que devido à compreensão materna de que aquilo é importante para seu filho, conseguiu encontrar uma solução, delegando para a avó a responsabilidade de levar as crianças às reuniões.

Estudo realizado em uma comunidade acompanhada pela pastoral da criança, demonstrou que já naquela época, a falta de adesão materna às atividades realizadas era constante. Segundo os autores, 70% das mães de crianças menores de três anos que iniciaram acompanhamento, já não eram mais participantes. Ainda no mesmo estudo, identificaram como motivos para abandono das práticas: famílias com uma condição socioeconômica melhor, tendem a abandonar mais precocemente, e àquelas com renda inferior, abandonam por migração (FILHO; ROCHA; GOUVEIA, 2019).

Em nosso estudo, não estabelecemos como objetivo identificar as causas pelas quais as famílias deixam o acompanhamento, portanto não podemos afirmar que a justificativa encontrada na pesquisa anterior corrobora nossos achados. Acreditamos que para realizar tal afirmação é necessário outro estudo com objetivos voltados para esse fim, além de ouvir especificamente as famílias que deixaram a pastoral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho voluntário da Pastoral da Criança é muito importante para as famílias atendidas, pois as mesmas são tratadas com integralidade e dentro de seu contexto social.

As frentes de atuação são o apoio, a educação, a proximidade e a escuta, fortalecendo e criando laços e vínculos com as famílias acompanhadas.

Os profissionais de saúde, sobretudo os que atuam na atenção primária, devem reconhecer as organizações voluntárias existentes na sua área de abrangência e criar parcerias com as mesmas, de modo a estimular e capacitar o trabalho social, além de ser uma oportunidade de união entre a comunidade e os profissionais de saúde, de modo que o acompanhamento fique mais completo, e melhore não só seu trabalho dentro da unidade básica de saúde, mas principalmente na vida das famílias que utilizam ambos os serviços.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 229 p., 2016.

BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. Purpose of work in the Family Health Strategy. **Interface**. Botucatu, v. 22, n. 64, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xTL58HHyhLy5kjspPbYmLbC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

CAMARGO, D. S.; CASTANHEIRA, E. R. L. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). **Interface**. Botucatu, v. 24, suppl 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/WYcC7Q6SfbxJtZ3tpXXJjNy/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2021.

CARVALHO, F. F. B.; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar 'dogmas'. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. especial 3, p. 265-276. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xV7FHZBmScvF7J3Xt85Yc9t/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

CECÍLIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 34, n.8, e00056917, 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n8/e00056917/en>. Acesso em: 22 set. 2021.

CNBB. **Pastoral da Criança, Regimento Interno da Pastoral da Criança**. Curitiba. 2013. [acesso em 2021 set 21]. Disponível em: <http://www.pastoraldacrianca.org.br/pt/quemsomos/69-regimento-interno-2013>. Acesso em: 22 set. 2021.

FILHO, A. C. A. A.; ROCHA, S. S.; GOUVEIA, M. T. O. Possibilidades para a integralidade do cuidado da criança na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**. Cuba, v. 35, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1765/419>. Acesso em: 22 set. 2021.

IBGE. **Infográficos: dados gerais do município. Marumbi**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=411550>. Acesso em: 21 set. 2021.

IBGE. **Infográficos: dados gerais do município. Maringá**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=411520&search=Imaringa>. Acesso em: 21 set. 2021.

MARQUES, F. C.; MENDES, K. S. M. R.; SANTOS, W. Q. Intersetorialidade: possibilidade de parcerias entre a Estratégia Saúde da Família e a Pastoral da Criança. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 544-553, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6QWbK5MC34J5rCcSZBFyMQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. Acesso em: 21 set. 2021.

TEOTÔNIO, R.V.; SOUSA, L. S. A. N.; LIMA, L. H. O. et al. Anthropometric epidemiological profile and children accompanied by leaders of ministry of child. **Revista de Enfermagem da UFPI**. Piauí, v. 4, n.4, p. 41-48. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2944/pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H.; VIDAL, T. B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v.42, n. especial 1, p. 361-378, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmXhpPLWJjJMWrq9fL4K/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abandono infantojuvenil 1, 2, 3, 5, 7

Acidente Vascular Cerebral 85, 86, 88, 90, 93, 122

Anestésico 119

Atenção primária à saúde 33, 41, 55, 56, 57, 58, 65, 69

Autonomia moral 9, 18, 19, 20

C

Carta Magna 3, 7, 25, 27, 29

Cirurgião-dentista 114, 115, 116, 120

Configurações familiares 33, 38, 41

Consolidação das Leis do Trabalho 71, 73, 83

Constituição Federal 3, 11, 16, 26, 27, 30, 31, 33, 72, 74, 80, 112

Controle inibitório 9, 15

Covid-19 70, 72, 73, 74, 75, 78, 80, 81, 82, 84

D

Desenvolvimento humano 9, 17, 25, 27, 28, 30, 122

Direito à saúde 24, 26, 27, 30, 51

Direitos humanos 1, 2, 3, 7, 8, 13, 31, 110, 111

Doenças cerebrovasculares 86, 88, 90, 94

E

Enfermagem 8, 37, 38, 40, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 85, 92, 93, 99, 100

Estatuto da criança e do adolescente 1, 2, 3, 4, 7, 8, 12, 21, 25, 27, 30, 31

Estratégia saúde da família 55, 57, 58, 60, 64, 65, 68

H

Hemorrágico 88, 89, 90

Hiperplasia 116, 117, 120

Hipertensão arterial 61, 64, 90, 92, 114, 115, 120, 121

Hipossalivação 117

Hospitalar 86, 87, 89, 90, 92, 93, 122

I

Idosos 40, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 93

Integralidade 26, 41, 44, 49, 51, 54, 55, 57, 59, 60, 62, 65, 66, 67, 68, 81

Interprofissionalidade 33, 34, 35, 36, 38, 41

Isquêmico 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

L

Longitudinalidade 57, 59, 60, 62, 65, 66, 67

M

Maioridade penal 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20

Maturação 10, 14, 15, 16, 18, 20

Medida provisória 71, 74, 75, 82, 83

Monitoria 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

N

Negligência 3, 16, 20, 73

P

Parasitologia 95, 96, 97, 98, 100, 101

Pastoral da Criança 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 54, 55

Pesquisa-ação 57, 60, 63, 68

Práticas alternativas 43, 47

Promoção da saúde 30, 31, 33, 35, 36, 44, 48, 55, 62, 65, 67, 68

Proteção integral 4, 8, 12, 13, 25, 50

R

Reforma trabalhista 74, 83

Responsabilidade civil do Estado 70, 72, 80, 84

S

Saúde bucal 65, 115, 116

Saúde mental 15, 28, 33, 37, 40, 42

Sistema Único de Saúde 26, 27, 30, 85, 93

T

Trombólise 87, 89, 91, 92

U

Unidade básica de saúde 37, 42, 45, 53, 55, 60

V

Vínculo 3, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 58, 65, 66, 67, 69

Violência 3, 8, 9, 13, 15, 16, 28, 32, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

Vulnerabilidade 3, 4, 15, 16, 20, 25, 26, 27, 29, 30, 61, 62, 64, 65



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS: Da pesquisa às políticas públicas



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS: Da pesquisa às políticas públicas