



ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM PROL DO COMBATE À DESNUTRIÇÃO E MORTALIDADE INFANTIL: PASTORAL DA CRIANÇA

Carlos Alberto Marçal Gonzaga¹, Cristina Ide Fujinaga², Gabriele Alves de Paula Chemin³, Gislane de Fátima de Oliveira⁴

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo analisar a influência que as relações sociais e o engajamento pessoal exerceram na criação e consolidação da Pastoral da Criança como organização social. A metodologia utilizada foi a pesquisa exploratória, de caráter qualitativo, utilizando-se de pesquisa bibliográfica referente ao tema proposto. O desenvolvimento da ciência e o aumento de conhecimento técnico nas últimas décadas têm proporcionado melhorias na qualidade de vida de toda a população, entretanto projetos do Terceiro Setor como a Pastoral da Criança, demonstram que o engajamento pessoal e comunitário local pode produzir efeitos melhores e mais duradouros no desenvolvimento social. O terceiro setor é considerado um sustentáculo da sociedade moderna juntamente com o Estado e o Setor Privado. Ele tem como objetivo principal a responsabilidade social, além de complementar as ações sociais do governo e empresas. Seu foco é o desenvolvimento humano, possibilitando mudanças para os indivíduos e para toda a sociedade. Neste contexto, a Pastoral da Criança é apontada como uma das mais importantes organizações em todo mundo a trabalhar nas áreas da saúde, educação e de prevenção da violência no ambiente familiar, envolvendo necessariamente as famílias e comunidades. A Pastoral da Criança é um organismo de ação social da CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - instituição permanente que congrega os Bispos da Igreja católica no país), que alicerça sua atuação na organização da comunidade e na capacitação de líderes voluntários que vivem na própria comunidade e assumem a tarefa de orientar e acompanhar as famílias vizinhas em ações básicas de saúde, educação, nutrição e cidadania. Sua fundação em 1983, na cidade de Florestópolis, Paraná, se deu pela médica pediatra e sanitária, Zilda Arns Neumann, e pelo, na época, arcebispo da cidade de Londrina, Paraná, Dom Geraldo Majella Agnelo. A Pastoral da Criança reúne características peculiares que possibilitam o comprometimento individual dos moradores da própria comunidade organizando uma rede de solidariedade impulsionada pela fé. O projeto prevê não somente a assistência às crianças e famílias que necessitam de apoio, mas a capacitação dessas comunidades para que os moradores locais continuem o trabalho iniciado pela pastoral. Assim, a Pastoral consegue promover a transformação social das comunidades, que têm como protagonistas os próprios voluntários e famílias acompanhadas. É necessário reconhecer que as relações sociais influenciam o indivíduo para a realização de ações benéficas à sua comunidade. O comprometimento individual com o trabalho voluntário é maior em nível comunitário, onde a identificação com o outro é maior. A motivação iniciada pela fé faz com que o indivíduo mantenha-se comprometido no trabalho por sua comunidade. Todos esses fatores fazem com que a Pastoral da Criança seja hoje referência mundial em projetos de terceiro setor de combate à desnutrição e mortalidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Comunitário; Desnutrição; Mortalidade Infantil; Pastoral da Criança; Relações Sociais.

1 INTRODUÇÃO

Nos anos 1960 surgiram movimentos sociais por iniciativa de grupos organizados que não estavam lutando pelo poder do Estado nem pelo enfrentamento das contradições entre classes sociais. Esses movimentos eram protagonizados por pessoas que, com algum interesse em comum, organizavam-se para ir às ruas reivindicar melhoria da qualidade de vida e liberdade para viver estilos próprios. A partir desses movimentos a sociedade foi se organizando em grupos de pessoas interessadas em determinados assuntos, seja por motivação pessoal ou por solidariedade, para atuar em prol de causas que até então eram consideradas prerrogativas

¹ Professor do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Desenvolvimento Comunitário Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, Irati-PR gonzaga@unicentro.br

² Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Desenvolvimento Comunitário Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, Irati-PR. cifujinaga@gmail.com

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Irati-PR. gabiapaula@yahoo.com.br

⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Irati-PR. gislaine-f.oliveira@hotmail.com



exclusivas da administração pública. De acordo com Alonso (2009), tais movimentos mostraram as possibilidades que resultam da união solidária de pessoas desconhecidas à serviço de causas sociais.

Dentro de uma sociedade, as pessoas se interrelacionam de diferentes maneiras formando redes de relações sociais, tanto formais como informais, que influenciam os pensamentos, valores e comportamentos dos indivíduos. De acordo com Prell (2010), quanto maior o grau de interação e identificação com suas redes sociais, maior a influência recebida por estas. Essa influência pode manter um indivíduo com suas motivações pessoais ou modificá-las. Quanto maior a proximidade e convivência com suas redes sociais, maior a capacidade de influência recebida pelos indivíduos.

As Organizações Não-Governamentais (ONG's), segundo Souza (2012), são exemplos de redes sociais formadas por grupos de indivíduos com interesses em comum e que dependem de trabalho voluntário para a efetividade das suas ações e alcance dos seus objetivos. O trabalho voluntário é realizado por indivíduos que doam seu tempo e conhecimento para atender as necessidades do próximo, impulsionados por suas próprias motivações pessoais, sejam elas de caráter religioso, cultural, filosófico ou emocional.

A Pastoral da Criança foi criada em 1983 com o objetivo de combater a desnutrição e a mortalidade infantil. Iniciou suas atividades como projeto-piloto em um pequeno município do Estado do Paraná chamado Florestópolis, que na época possuía o maior índice de mortalidade infantil desse Estado. Esse município possuía uma população muito pobre e o índice de desenvolvimento era muito baixo, pois a maioria da população era composta por boias-frias que passavam a maior parte do ano sem emprego e renda. Nesse contexto, duas pessoas acreditaram que poderiam fazer a diferença e colocaram em prática um projeto para melhorar a qualidade de vida das gestantes e acompanhar o desenvolvimento dos bebês desse município, proporcionando boa nutrição às mães para que pudessem amamentar seus filhos de maneira saudável. (NEUMANN, 2003)

As organizações formais e informais, às quais pertenciam os protagonistas desse projeto, influenciaram diretamente no sucesso e consolidação da Pastoral da Criança, que tornou-se uma organização do terceiro setor mundialmente reconhecida por sua atuação de combate à desnutrição e mortalidade infantil.

O presente trabalho tem como objetivo analisar a influência que as relações sociais e o engajamento pessoal exerceram na criação e consolidação da Pastoral da Criança como organização social.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi a pesquisa exploratória, de caráter qualitativo, utilizando-se de pesquisa bibliográfica referente ao tema proposto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com relatório de estudo do IBGE (1999), a desnutrição e a mortalidade infantil são problemas que ocorrem em escala global, atingindo principalmente regiões mais pobres. As principais causas da mortalidade infantil são faltas de assistência e orientação às grávidas, ausência de saneamento básico, deficiência na assistência hospitalar às parturientes e aos recém-nascidos e a desnutrição, iniciando pela desnutrição materna.

A gestante precisa de uma alimentação balanceada para se manter saudável, possibilitando um desenvolvimento adequado ao bebê e evitando que este possa nascer prematuramente e/ou com baixo-peso, fatores de risco para mortalidade neonatal.

A Tabela 1 apresenta as causas mais comuns de mortes de crianças menores de 5 anos de idade.

Observa-se que a maioria das causas de mortalidade infantil poderia ser evitada somente com o acompanhamento adequado às gestantes, oferecendo orientações e condições de higiene e alimentação para a gestante e o bebê.

Para a Unicef (2009), a segurança alimentar, embora necessária, não é suficiente para prevenir a subnutrição. Entretanto, estratégias como o incentivo ao aleitamento materno ajudam na melhoria das taxas de desnutrição e mortalidade infantil, demonstrando que iniciativas simples em escala local podem trazer grandes resultados. Segundo OSTROM (1999), em grupos menores, é possível que a confiança entre os indivíduos gere comprometimento e reciprocidade. Assim, as mães que recebem auxílio hoje podem tornar-se voluntárias na própria comunidade, criando um ciclo de cuidado com a saúde e o bem-estar de todos os indivíduos dessas comunidades.

Os Relatórios da Unicef sobre a situação da infância no mundo, a cada ano, evidenciam que os países desenvolvidos apresentam as menores taxas de mortalidade infantil, devido à melhor qualidade de vida que as populações possuem. Sobre esta evidência, no Prólogo da edição 2005 do Relatório, o então Secretário Geral da ONU, Kofi Annan, afirmava que “[...] a pobreza nega à criança sua dignidade, ameaça sua vida e limita seu potencial.” (UNICEF, 2005, p.vii)

No Brasil, a taxa de mortalidade infantil vem se reduzindo a cada ano. A região nordeste, historicamente, apresenta as piores taxas. Em 1984 a taxa de mortalidade no Brasil era de 74 mortes para 1000 crianças nascidas vivas. A Pastoral da Criança iniciou suas atividades em 1983, no município de Florestópolis, situado no Estado do



Paraná. Este era o município com maior índice de mortalidade infantil do Estado na época, sendo 127 mortes para cada 1000 nascidos vivos, índice comparado aos municípios da região nordeste (UNICEF, 2014).

A Pastoral da Criança é um organismo de ação social da CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - instituição permanente que congrega os Bispos da Igreja católica no país), que alicerça sua atuação na organização da comunidade e na capacitação de líderes voluntários que vivem na própria comunidade e assumem a tarefa de orientar e acompanhar as famílias vizinhas em ações básicas de saúde, educação, nutrição e cidadania. Sua fundação em 1983, na cidade de Florestópolis, Paraná, se deu pela médica pediatra e sanitária, Zilda Arns Neumann, e pelo, na época, arcebispo da cidade de Londrina, Paraná, Dom Geraldo Majella Agnelo.

Este projeto-piloto surgiu do engajamento pessoal da médica Dra. Zilda Arns Neumann, que em 1982 foi contatada pelo Cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, seu irmão, que na época havia participado de uma reunião da ONU (Organização das Nações Unidas) em Genebra onde foi convencido de que deveria participar e engajar sua Igreja na luta contra a mortalidade infantil. A médica, pediatra e especialista em saúde pública sentiu que possuía o conhecimento técnico e a motivação pessoal para assumir tal projeto. Assim, iniciou o planejamento das atividades seguindo a metodologia que ouvira em sua religião, organizando as pessoas em pequenas comunidades e identificando líderes. Segundo Nitrini (2003) esta é a metodologia comunitária, pois pode se desenvolver em grande escala pelas dioceses, paróquias e comunidades. A identificação de pessoas capacitadas na própria comunidade aproximou seu conhecimento técnico e organizacional das gestantes e crianças que precisavam de ajuda.

Já no início dos trabalhos para a redução da mortalidade infantil no município de Florestópolis, Neumann (2003) relata que outras atividades paralelas foram incentivadas pela própria comunidade e pela prefeitura, como hortas comunitárias. Esse apoio demonstrou o apoio que o projeto estava recebendo da comunidade e o crescimento dessa rede de solidariedade e comprometimento das pessoas.

A Pastoral da Criança está estruturada hierarquicamente por país, estado, setor (diocese), ramo (paróquia) e comunidade. Possui equipes de coordenação e conselhos em cada esfera, com normas e estruturação determinadas pelo Regimento Interno, aprovado pela Assembleia Geral. A Assembleia Geral é órgão máximo da Pastoral da Criança. Ela é composta pelo Conselho Diretor, pelas dioceses, representadas por seus coordenadores estaduais, e representantes da Associação Nacional dos Amigos da Pastoral da Criança (ANAPAC).

Apesar de toda a estrutura, o que mantém a característica comunitária da entidade é o papel dos líderes comunitários. O líder é o principal voluntário da Pastoral da Criança, que leva orientações diretamente às famílias sobre saúde, educação, nutrição e cidadania.

Para se tornar um líder da Pastoral é necessário passar por uma capacitação do Guia do Líder, material desenvolvido pela própria Pastoral, baseado em pesquisas e evidências científicas. A cada 5 anos esse material é reformulado e é feito uma nova capacitação com os líderes. Esse material é utilizado durante todo o trabalho de acompanhamento das famílias. A capacitação é oferecida na própria comunidade e tem uma duração mínima de 37:30 horas. É sugerido ao líder que disponibilize aproximadamente 24 horas por mês para o trabalho na comunidade, que envolve a visita domiciliar, a Celebração da Vida, momento em que é feita a pesagem das crianças acompanhadas e a participação na Reunião de Reflexão e avaliação, que serve para as líderes discutirem fatos ocorridos no mês de trabalho, principalmente dificuldades encontradas e benefícios realizados.

Segundo Araújo (2000), a Pastoral da Criança destaca-se no cenário político-social do Brasil por sua extrema capacidade de organização, pelo desenvolvimento de práticas consideradas de baixo custo, por manter uma participação ativa da comunidade, além de muitos outros aspectos positivos. É uma instituição mundialmente reconhecida, tendo sido indicada três vezes pelo Prêmio Nobel da Paz e sendo apontada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) como a maior Organização Não-Governamental do mundo a trabalhar nas áreas de saúde e educação comunitária.

O terceiro setor é considerado um sustentáculo da sociedade moderna juntamente com o Estado e o Setor Privado. Ele tem como objetivo principal a responsabilidade social, além de complementar as ações sociais do governo e empresas. Seu foco é o desenvolvimento humano, possibilitando mudanças para os indivíduos e para toda a sociedade.

Segundo Nitrini (2003) as pessoas ajudam a Pastoral porque estão movidas pela mística fraterna de construir um mundo melhor. Para ele, a participação comunitária é o principal fator do êxito da Pastoral Essa afirmação vem de encontro com a Teoria dos Novos Movimentos Sociais, que afirma que a participação dos indivíduos nesses movimentos se dá pela solidariedade ou por constrangimento (ALONSO, 2009). Nesse caso, a solidariedade, o que Nitrini (2003) chama de mística fraterna, move cada indivíduo a dispor de seu tempo em prol da comunidade.

O trabalho da pastoral relaciona saúde com educação, orientando as comunidades que não se deve ficar esperando a atuação dos governos ou da Igreja para que suas necessidades sejam atendidas, e sim a própria sociedade precisa se organizar e assumir responsabilidades. Esse envolvimento da comunidade faz com que a responsabilidade pelas famílias acompanhadas seja maior.



Segundo a Unicef (2014) quando cientistas fazem parcerias com comunidades, a troca de conhecimentos enriquece os dois lados e pode levar a soluções mais eficazes. E a apropriação das intervenções pelos membros da comunidade aumenta seu poder sobre elas, crescendo as oportunidades de criar mudanças duradouras.

Além do engajamento social, o conhecimento técnico faz com que a boa vontade se transforme em ações. A coordenadora do projeto, médica de formação, já possuía 25 anos de experiência com saúde pública. Essa experiência revelou a necessidade de organizar a Pastoral em pequenos grupos e distribuir tarefas individuais, criando o papel das líderes da pastoral, mulheres que dispõem do seu tempo para visitar no domicílio cada gestante e mães da sua comunidade.

Segundo a Pastoral da Criança, o Líder Comunitário deve possuir as seguintes características que são essenciais para o desenvolvimento de seu trabalho: morar na comunidade à qual se dedica e possuir contato direto com a população local. Não é obrigatório ter formação escolar completa. Com esses requisitos, pode-se retomar Ostrom (1999), que afirma que a confiança entre os indivíduos gera comprometimento e reciprocidade, tornando as Líderes Comunitárias pessoas essenciais para o desenvolvimento do trabalho da Pastoral. Somente o conhecimento técnico difundido entre pessoas sem comprometimento pessoal não seria suficiente para formar uma rede tão grande de pessoas dispostas a trabalhar voluntariamente pelo próximo. Em 2003 a Pastoral da Criança contava com 155 mil voluntários, sendo que 122.026 moravam em favelas e palafitas, nos grandes bolsões da pobreza. Segundo Nitrini (2003), os fatores que ajudam a conquistar esses voluntários e manter esse vínculo são principalmente a promoção humana, a organização de uma rede de solidariedade que se comunica entre si e a referência da fé.

No início não foi fácil a construção social do papel de Líderes Comunitários perante a sociedade. Segundo Neumann (2003), acreditava-se que era papel do Estado salvar a vida das crianças que morriam por doenças preveníveis, e não de um grupo de voluntários, sem instrução suficiente para esse ato tão sério. O trabalho da Pastoral da Criança de capacitação e formação continuada com os líderes demonstrou que é possível oferecer oportunidades às comunidades, pois muitas dessas voluntárias têm as mesmas experiências de vida que as mulheres que elas irão ajudar.

Foi somente em 1991 que o Ministério da Saúde lançou o Programa de Agentes Comunitários (PACS), inspirado no sucesso do trabalho das líderes da Pastoral. Hoje, muitos municípios fazem um trabalho em conjunto com a Pastoral, acompanhando a alimentação e o peso das crianças e também a alimentação das mães. (ARAÚJO, 2000)

Segundo Nitrini (2003), a Pastoral da Criança conta com os recursos financeiros de dois parceiros: o Ministério da Saúde, que colabora com 80% dos recursos da entidade e o Programa Criança Esperança (Rede Globo / UNICEF), que repassa anualmente uma porcentagem do total arrecadado. No site na Pastoral da Criança constam outros parceiros que contribuem financeiramente com a instituição.

Em 2003, a taxa de mortalidade infantil no Brasil era de 24,68 mortes por mil, enquanto que em comunidades em que a Pastoral atuava, era de 13 mortes a cada mil crianças nascidas vivas. O Brasil conseguiu uma redução de 75% na mortalidade infantil de 1990 a 2012, atingindo um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – o objetivo ODM4: redução de dois terços na taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos entre 1990 e 2015 (UNICEF, 2014). Entre outros fatores, a atuação do terceiro setor está diretamente ligada à obtenção dessa redução. Em 2014 o Brasil alcançou a marca de 14,40 mortes para cada mil crianças nascidas vivas, enquanto que dentre as crianças atendidas pela Pastoral, a taxa de mortalidade infantil em 2013 era de 8,5 por mil nascidos vivos.

A Declaração do Milênio aprovada pelas Nações Unidas em setembro de 2000, estabelece 8 metas a serem atingidas até 2015, entre elas: erradicar a extrema pobreza a fome, promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres, reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde materna, combater o HIV / AIDS, a malária e outras doenças. Essas metas só serão conquistadas com a soma de esforços entre religiões, organizações, governos, empresas, meios de comunicação e sociedade em geral.

O número de crianças cadastradas pela Pastoral da Criança no Brasil no ano de 2014 foi de 1.226.160, segundo o relatório oficial que consta no site da Pastoral da Criança. Todo esse trabalho só foi possível pelo envolvimento dos voluntários que atuam na pastoral.

No Brasil a preocupação com a cidadania vem despertando uma consciência social para o voluntariado, onde cada um faz a sua parte em prol do bem comum. A motivação pessoal, seja por solidariedade ou culpa, é o que faz com que o indivíduo desperte para o trabalho voluntário. Porém somente a motivação pessoal não é suficiente para manter o indivíduo em um trabalho voluntário. As relações sociais que esse indivíduo mantém influenciam a manutenção desse trabalho. A Pastoral da Criança é uma grande rede de solidariedade que possui a capacidade de gerar mudanças sociais proporcionando vida associativa e criando redes de proteção social, onde a ajuda para o exercício da cidadania vem da própria comunidade, instruído por uma entidade orientada e organizada hierarquicamente.



Tabelas e Quadros

Tabela 1: Causas de mortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade, 2013.

| Neonatal (1-27 dias) | | Pós-natal (1-59 meses) | |
|---|-----|--|-----|
| Causa | % | Causa | % |
| Prematuridade | 15% | Prematuridade | 2% |
| Outras | 4% | Diarreia | 9% |
| Tétano neonatal | 1% | Sarampo | 2 % |
| Anomalias congênitas | 4% | Malária | 7% |
| Sepse neonatal | 7% | HIV/AIDS | 2% |
| Complicações no parto incluindo falta de oxigenação | 11% | Lesões | 5% |
| Pneumonia | 2% | Anomalias congênitas e outras doenças não-transmissíveis | 7% |
| | | Outros grupos com 1 condição | 10% |
| | | Pneumonia | 13% |

Fonte: World Health Organization (WHO, 2014).

4 CONCLUSÃO

O desenvolvimento da ciência e o aumento de conhecimento técnico nas últimas décadas têm proporcionado melhorias na qualidade de vida de toda a população, entretanto projetos do Terceiro Setor como a Pastoral da Criança, demonstram que o engajamento pessoal e comunitário local pode produzir efeitos melhores e mais duradouros no desenvolvimento social.

A Pastoral da Criança reúne características peculiares que possibilitam o comprometimento individual dos moradores da própria comunidade organizando uma rede de solidariedade impulsionada pela fé. O projeto prevê não somente a assistência às crianças e famílias que necessitam de apoio, mas a capacitação dessas comunidades para que os moradores locais continuem o trabalho iniciado pela pastoral. Assim, a Pastoral consegue promover a transformação social das comunidades, que têm como protagonistas os próprios voluntários e famílias acompanhadas.

As relações estabelecidas pela Pastoral da Criança com as líderes comunitárias transformam essas pessoas, na maioria mulheres, em agentes sociais de transformação, conferindo-lhe um empoderamento frente à sociedade difícil de ser alcançado por pessoas com baixa escolaridade e pertencentes a comunidades pobres. As líderes apresentam confiança institucional pela entidade que representam e confiança pessoal e ajuda mútua pela comunidade à qual pertencem.

É necessário reconhecer que as relações sociais influenciam o indivíduo para a realização de ações benéficas à sua comunidade. O comprometimento individual com o trabalho voluntário é maior em nível comunitário, onde a identificação com o outro é maior. Se por um lado a instituição necessita de voluntários, por outro lado a comunidade necessita dessa rede de apoio. O empoderamento adquirido pelas líderes comunitárias é fruto do trabalho iniciado há mais de 30 anos por pessoas que acreditaram no trabalho voluntário e na capacidade de reprodução do conhecimento por pessoas da própria comunidade. A motivação que pode ter sido iniciada pela fé faz com que o indivíduo mantenha-se comprometido no trabalho por sua comunidade.

Todos esses fatores fazem com que a Pastoral da Criança seja hoje referência mundial em projetos de terceiro setor de combate à desnutrição e mortalidade infantil, presente em todos os estados brasileiros e em mais 20 países de três continentes.

REFERÊNCIAS

ALONSO, A. As teorias dos movimentos sociais: um balanço do debate. **Lua Nova** [online], n.76, p.49-86, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n76/n76a03.pdf>. Acesso em: nov/2014.

ARAÚJO, E. **Pastoral da criança**: a força da solidariedade. Londrina: Livre Iniciativa, 2000.

IBGE [INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA]. **Evolução e perspectivas da mortalidade infantil no Brasil**. Rio de Janeiro : IBGE, 1999 (Informação demográfica e socioeconômica, n.2). Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/evolucao_perspectivas_mortalidade/evolucao_mortalidade.pdf. Acesso em: jan/2015.



NITRINI, S. Lições da Pastoral da Criança: entrevista com Zilda Arns Neumann. **Estud. av.** [online]., v.17, n.48, p.63-75, 2003.

NEUMANN, ZA. **Zilda Arns Neumann**: ela criou uma rede de solidariedade que salva centenas de milhares de crianças brasileiras. Belo Horizonte: Leitura, 2003.

OSTROM, E, et al. Revisiting the Commons: local lessons, global challenges. In: **Science**, v.284, p.278-282, 1999. Disponível em: http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic209735.files/Revisiting_the_Commons.pdf. Acesso em: jan/2015.

PRELL, C, et al. Competing structure, competing views: the role of formal and informal social structures in shaping stakeholder perceptions. **Ecology and Society** [online], v.15, n.4, a.34, 2010. Disponível em: <http://www.ecologyandsociety.org/vol15/iss4/art34/>. Acesso em: jan/2015.

SOUZA, W, ET AL. **Elementos do Trabalho Voluntário: motivos e expectativas na Pastoral da Criança**. In: **Espacios**, vol. 33 (9), p. 14, 2012. Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a12v33n09/12330914.html>. Acesso em jan/2015.

UNICEF. **Situação mundial da infância 2005**: infância ameaçada. Brasília: UNICEF, 2005. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_sowc/sit_mund_inf_2005_ameaca.pdf. Acesso em: jan/2015.

_____. **Situação mundial da infância 2009**: saúde materna e neonatal. Brasília: UNICEF, 2008. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowc2009_pt.pdf. Acesso em: jan/2015.

_____. **Situação mundial da infância 2015**: resumo executivo: reimagine o futuro. Nova York: UNICEF, 2014. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_sowc/sit_mund_inf_2015_reimagine_o_futuro_resumo.pdf. Acesso em: jan/2015.

WHO [World Health Organization]. **CHERG-WHO methods and data sources for child causes of death 2000-2013**. Geneva: WHO 2014 (Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/HSI/GHE/2014.6.2). Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/ChildCOD_method_2000_2013.pdf. (http://apps.who.int/gho/data/view.wrapper.CHILD_COD2v?lang=en)