

INOVAÇÃO SOCIAL E O COMBATE À MORTALIDADE INFANTIL E À MORTALIDADE NA INFÂNCIA: o caso da Pastoral da Criança

Ingrid de Matos Martins,
UFS,
iingridmartins@hotmail.com

Karen Batista Santos,
UFS,
karen.batista@hotmail.com

Maria Elena León Olave,
UFS,
mleonolave@gmail.com

RESUMO

A inovação social é um campo de estudo que vem crescendo atualmente, principalmente na área de Administração. Este artigo objetiva identificar as variáveis de análise da inovação social de Buckland e Murillo (2013) na Pastoral da Criança, organização de ação social da CNBB. O artigo realizou um levantamento teórico sobre inovação social e suas cinco variáveis de análise, sobre mortalidade infantil e sobre mortalidade na infância, além de analisar, por meio de um estudo de caso na Pastoral da Criança, a existência dessas variáveis. A pesquisa tem natureza teórico-empírica, descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada com dados secundários, oriundos de documentos e site da organização. Este artigo conclui que há inovação social na Pastoral da Criança, observando que nas cinco variáveis é possível observar a existência de fatores inovadores no combate à mortalidade infantil e à mortalidade na infância, além de ter solucionado o problema em questão.

Palavras-chave: Inovação social; Mortalidade infantil; Mortalidade na Infância; Pastoral da Criança.

1 INTRODUÇÃO

Num contexto de desigualdade social e pobreza, a mortalidade infantil e a mortalidade na infância se tornam problemas graves na maior parte do mundo, especialmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Segundo um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicado em 2000, 49% das mortes de crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento estavam relacionadas à desnutrição. Apesar disso, nas últimas décadas houve uma redução nos índices de desnutrição infantil no Brasil, mas a situação ainda exige atenção permanente à segurança alimentar e nutricional das crianças (FUNDO DAS NAÇÕES

UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF, 2006).

A taxa de mortalidade infantil (TMI) consiste no número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, considerando a população residente em determinado espaço geográfico (BRASIL, 2009). A taxa de mortalidade na infância, por sua vez, é responsável por calcular a mortalidade das crianças menores de cinco anos de idade por mil nascidos vivos (UNICEF, 2006). As taxas de mortalidade infantil e mortalidade na infância são usadas como indicadores básicos de desenvolvimento humano das condições de vida da população.

No Brasil aconteceu uma substantiva redução da mortalidade infantil ao longo das últimas décadas, passando de 47,1 para 14,6 óbitos por mil nascidos vivos entre 1990 e 2012 (CALDAS; SANTOS; BORGES; VALENTE; PORTELA; MARINHO, 2017). A redução da mortalidade infantil no Brasil vem ocorrendo principalmente, segundo Caldas *et al.* (2017, p. 2) devido a “melhorias nas condições socioeconômicas e na oferta de serviços de saúde, assim como mudanças demográficas, como a redução da fecundidade”.

A partir disso, o objeto de estudo estabelecido foi a Pastoral da Criança, organismo de ação social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), por ser uma organização do Terceiro Setor com legitimidade e por estar presente atualmente em todos os estados brasileiros e em outros 21 países da África, Ásia, América Latina e Caribe. O objetivo da referida organização é a redução da mortalidade infantil e a desnutrição, em combate à violência e a favor da educação das mulheres, considerando como ponto principal a criança no contexto da família e da comunidade. A organização foi escolhida devido a uma das autoras fazer parte da mesma, como líder comunitária e por ter notado a importância do trabalho desenvolvido pela instituição.

Zilda Arns Neumann, médica e sanitarista, diretora por treze anos de Postos de Saúde e Clube de Mães foi consultada por seu irmão, Dom Evaristo Arns, em busca de um caminho de como a Igreja Católica poderia participar da luta pela redução da mortalidade infantil (PASTORAL DA CRIANÇA, 2017). Com sua experiência, como estava em contato diário com crianças em situação de vulnerabilidade na região metropolitana de Curitiba (PR), achou que poderia construir seu projeto em cima das cinco ações básicas de saúde que eram: a saúde da gestante, o aleitamento materno, a vacinação, o soro caseiro e o controle do peso.

O artigo visa contribuir no âmbito social, visto que estuda os resultados de uma inovação social, possibilitando uma replicabilidade do modelo em diversos outros países, além do âmbito

teórico utilizando as cinco variáveis de análise de inovação social de Buckland e Murillo (2013) para análise das ações promovidas pela Pastoral da Criança. Destaca-se também a visibilidade proporcionada pelo artigo à Pastoral da Criança por mostrar na prática os resultados promovidos pela implantação da organização. Por fim, justifica-se pela escassez de estudos acerca do tema de inovação social, constituindo uma área do conhecimento ainda em construção, não podendo ser considerado consistente (MULGAN; TUCKER; SANDER, 2007).

As variáveis de análise desenvolvidas por Buckland e Murillo (2013) foram escolhidas no presente estudo devido à sua aplicabilidade para análise de organizações do Terceiro Setor, visto que os autores aplicam as variáveis em algumas ONGs em seu livro *Antena de Innovación Social: Vías hacia el cambio sistémico*. Além disso, o modelo adotado se justifica ainda por haver a necessidade de trabalhos empíricos que fortaleçam as referidas variáveis. Este artigo, então, objetiva analisar a inovação social desenvolvida pela Pastoral da Criança, sob as variáveis de análise de inovação social de Buckland e Murillo (2013) com relação à redução da mortalidade infantil e da mortalidade na infância.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Este estudo está intimamente ligado ao surgimento e a evolução da preocupação mundial em torno dos problemas enfrentados pela sociedade, dentre eles a mortalidade infantil e mortalidade na infância e a busca de soluções para os referidos problemas. Por esse motivo, as seções que configuram este referencial são: o problema da mortalidade infantil e mortalidade na infância, as conceituações de inovação social e suas variáveis de análise e, por fim, a apresentação do objeto da pesquisa: a Pastoral da Criança.

2.1 Mortalidade Infantil e Mortalidade na Infância

Num contexto de desigualdade social e pobreza, a mortalidade infantil, a mortalidade na infância e a desnutrição se tornam problemas graves na maior parte do mundo, especialmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Taxas elevadas de mortalidade infantil geralmente refletem baixos níveis de saúde, baixas condições de vida e baixo índice de desenvolvimento econômico. Segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), taxas acima de 50 por mil são consideradas altas, entre 20 e 49 por mil são classificadas

como médias e abaixo de 20 por mil são taxas baixas.

A taxa de mortalidade infantil (TMI) consiste no número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, considerando a população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado (BRASIL, 2009). A taxa de mortalidade na infância, por sua vez, é responsável por calcular a mortalidade das crianças menores de cinco anos de idade por mil nascidos vivos (UNICEF, 2006). As taxas de mortalidade infantil e mortalidade na infância são usadas como indicadores básicos de desenvolvimento humano das condições de vida da população.

Em 1980, segundo dados do IBGE, a taxa de mortalidade infantil correspondia a 82,8 por mil nascidos vivos. Esse número vem decrescendo desde então e, nas últimas décadas, passou de 47,1 para 14,6 óbitos por mil nascidos vivos entre 1990 e 2012 (CALDAS *et al.*, 2017). Com relação à taxa de mortalidade na infância (abaixo dos 5 anos de idade), em 1990 o Brasil tinha 53,7 óbitos para mil nascidos vivos e, em 2002, a taxa decresceu para 33,7 por mil. A redução da mortalidade infantil no Brasil vem ocorrendo principalmente, segundo Caldas *et al.* (2017), “devido a melhorias nas condições socioeconômicas e na oferta de serviços de saúde, assim como mudanças demográficas, como a redução da fecundidade”.

Segundo um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicado em 2000, 49% das mortes de crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento estavam relacionadas à desnutrição. Em relação às regiões do Brasil, segundo a PNDS de 1996, o Nordeste era o responsável pelos maiores índices de baixo peso para a idade e baixa estatura para a idade. Apesar disso, nas últimas décadas houve uma redução nos índices de desnutrição infantil no Brasil, mas a situação atual ainda exige atenção permanente à segurança alimentar e nutricional das crianças (UNICEF, 2006).

2.2 Inovação Social

A inovação hoje está presente em todas as áreas e segmentos da sociedade. Muitos confundem inovação apenas com novas ideias, porém não consideram a mudança em si, a construção do novo. Inovação vai além do que uma ideia nova, mas a execução e aplicação dessa ideia. Inovador não é a pessoa que apenas tem boas ideias, mas quem tem a capacidade de aplicar essa ideia e promover uma transformação no mundo, agregando valor, seja

econômico, social ou pessoal. Enfrentar e vencer os desafios, transformar, criar o novo (AUDY, 2017).

Porém, inicialmente as inovações consideradas eram apenas as inovações tecnológicas, visto que consideravam que as mesmas solucionariam todos os problemas da humanidade. Com o tempo, notou-se que alguns problemas não só persistiram como se agravaram, como é o caso da pobreza e da desigualdade social (PATIAS; GOMES; OLIVEIRA; BOBSIN; LISZBINSKI, 2017). Sendo assim, observou-se a necessidade de inovações que objetivam apenas a solução de problemas enfrentados pela sociedade, gerando uma mudança social.

Surge, então, nos primeiros anos do século XXI, o conceito de inovação social, uma modalidade específica de inovação. Inovações sociais se referem a um componente das mudanças sociais que não se limita à ação dos governos, por meio da criação de produtos, serviços e modelos, com objetivo de solucionar as necessidades da sociedade (HOWALDT; DOMANSKI; KALETKA, 2016). Inovações sociais também podem ser vistas como mudanças na forma como o indivíduo se reconhece no mundo e nas expectativas recíprocas entre pessoas, decorrentes de abordagens, práticas e intervenções (RODRIGUES, 2004).

O *Centre de Recherche sur les Innovations Sociales* (CRISES) considera inovação social uma intervenção iniciada por atores para responder uma aspiração, atender a uma necessidade específica, oferecer solução ou desfrutar de uma oportunidade para mudar as relações sociais, para transformar um quadro ou propor novas orientações culturais (CRISES, 2013). A inovação social pode ser vista também como atividades e serviços inovadores que são motivados pelo objetivo de atender uma necessidade social e que são predominantemente desenvolvidas e difundidas por meio de organizações cujos objetivos principais são sociais. Ambas definições veem inovação social como um processo.

Por outro lado, há vertentes que tratam a inovação social como resultado. Por exemplo, para Bignetti (2011), a inovação social é o resultado do conhecimento aplicado a necessidades sociais por meio da participação e da cooperação dos atores, a partir da geração de soluções novas e duradouras para grupos sociais, comunidades ou para a sociedade em geral. Além dessa definição, também pode ser vista como o objetivo de buscar uma nova solução para um problema social que é mais efetiva, eficiente, sustentável ou justa em comparação com as soluções previamente existentes e para a qual o valor criado atinge principalmente a sociedade como todo e não indivíduos em particular (PHILLS JR.; DEIGLMEIER; MILLER, 2008).

Como se pode observar, diferentemente de inovações tecnológicas, as inovações sociais não necessariamente objetivam gerar vantagem competitiva e retorno financeiro, mas a solução de problemas existentes na sociedade. Enquanto o foco da inovação tecnológica é desenvolver processos e produtos para as empresas, o foco da inovação social é a cooperação entre os diversos atores da sociedade em todo o processo do desenvolvimento dessa inovação para, por fim, gerar alguma transformação duradoura na sociedade.

2.3 Variáveis de Análise de Inovação Social

Como formas de análise de inovação social, alguns estudos objetivaram a criação de alguns modelos que proporcionassem uma avaliação empírica das inovações, ao levar em consideração alguns fatores a que a inovação social está exposta e analisar o processo como um todo. Dentre os modelos de análise de inovação social, encontram-se as variáveis de análise de Buckland e Murillo (2013). Essas variáveis visam determinar se a inovação social cumpriu o objetivo, avaliar seus resultados, verificar se a organização é efetiva e permite, assim, que as inovações sociais sejam avaliadas como processo ou como resultado e uma visão mais abrangente dos impactos.

Existem diversos atores que buscam analisar se a inovação social tem potencial de crescimento, bem como sua viabilidade a longo prazo. Os atores destacados por Buckland e Murillo (2013, p. 10) foram a) os investidores, diante do aumento crescente no número de investidores socialmente responsáveis; b) as fundações e organizações, cujo objetivo é ajudar os empreendedores sociais; c) os centros acadêmicos, para fins de pesquisa; e d) os governos, oferecendo apoio para garantir a inovação social e adotando soluções mais viáveis para os problemas existentes.

As cinco variáveis determinadas por Buckland e Murillo (2013, p. 9) consideradas foram as mais urgentes de acordo com a visão dos autores. São elas: 1) impacto e transformação social; 2) colaboração intersetorial; 3) sustentabilidade econômica e viabilidade a longo prazo; 4) tipo de inovação; e 5) escalabilidade e replicabilidade. Para cada uma dessas variáveis, os autores sugerem algumas perguntas a serem feitas para levantamento de dados e para permitir uma análise do processo e do resultado da inovação social objeto da pesquisa, conforme pode-se observar no Quadro 1.

Quadro 1 - Cinco variáveis de análise da inovação social

	Variável	Perguntas sugeridas
1	Impacto e transformação social	Até que ponto a iniciativa atingiu a transformação social desejada e resolveu o problema abordado?
2	Colaboração intersetorial	Quem são os primeiros interessados em que a iniciativa tenha êxito e de quais mecanismos dispõem?
3	Sustentabilidade econômica e viabilidade a longo prazo	Como a iniciativa foi financiada e que estratégias foram adotadas para garantir a sua sobrevivência no futuro?
4	Tipo de inovação	É uma inovação aberta ou fechada (pode ser replicada por outros)? É baseada em um conceito anterior? Quais características inovadoras apresenta?
5	Escalabilidade e replicabilidade	Em que medida a iniciativa pode ser expandida ou multiplicada? Quais as condições que podem ser replicadas em uma situação diferente?

Fonte: Buckland e Murillo (2013).

Em relação à variável impacto e transformação social (1), Buckland e Murillo (2013, p.11) consideram que “toda inovação social tem como objetivo solucionar um ou mais problemas sociais”. Sendo assim, avalia se a inovação social atingiu seu objetivo inicial, por meio de informação técnica, avaliação de desempenho e definição de indicadores. De acordo com os autores, colaboração intersetorial (2) se refere à cooperação entre empresas, governos e sociedade civil e suas diferentes motivações. Já a sustentabilidade econômica e viabilidade a longo prazo (3) analisa o retorno do investimento, eficiência, eficácia, capacidade de gestão para garantir a viabilidade a longo prazo, inovação em captação de recursos, estratégias para implementação de baixo custo e desafios do crescimento.

Quanto ao tipo de inovação (4), ela pode ser considerada aberta, quando os usuários e outras partes interessadas são livres para copiar uma ideia, reaproveitá-la e adaptá-la, ou fechada, quando se baseia no conceito de propriedade intelectual (o conhecimento permanece na mão do autor). A variável escalabilidade e replicabilidade (5), por fim, mede a capacidade de expansão da inovação social. De acordo com os autores, muitos de nossos problemas sociais atuais são globais e necessitam de soluções também globais e muitas vezes o que funciona em uma cidade ou nação pode solucionar o problema de outro lugar (BUCKLAND; MURILLO, 2013).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Apesar do crescente interesse de pesquisadores de diversas áreas de atuação sobre inovação social, ainda há uma escassez de estudos acerca do tema, constituindo uma área do conhecimento ainda em construção, não podendo ser considerado consistente (MULGAN; TUCKER; SANDER, 2007). Sendo assim, nota-se a necessidade de mais estudos sobre inovação social que proporcionem um maior conhecimento na área, principalmente trabalhos empíricos, analisando os contextos em que ocorrem os processos de inovação social, analisando se os modelos de análise propostos pelos estudos já realizados se inserem nas realidades sociais existentes, com o objetivo de fortalecer esse campo de pesquisa (AGOSTINI; SILVA; LANGOSKI, 2015).

Este artigo, objetiva analisar a inovação social desenvolvida pela Pastoral da Criança, sob as variáveis de análise de inovação social de Buckland e Murillo (2013) com relação à redução da mortalidade infantil e da mortalidade na infância. Quanto à sua natureza, este estudo pode ser considerado qualitativo. Dita possibilidade se preocupa fundamentalmente com a análise do mundo empírico em seu ambiente natural, ou seja, a valorização do contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada (GODOY, 1995).

As pesquisas podem ser classificadas, quanto aos fins, em três grupos: estudos exploratórios, descritivos e explicativos. A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno e estabelecer relações entre variáveis (GIL, 2017). A pesquisa se caracteriza como descritiva, por já haver certo conhecimento sobre o tema inovação social, ainda que não exista um consenso sobre a conceituação do referido tema. Além disso, as variáveis utilizadas foram desenvolvidas no estudo de Buckland e Murillo (2013).

O modelo de análise escolhido foi Buckland e Murillo (2013) por diversos motivos. Os autores consideram que essas variáveis são parâmetros úteis para analisar qualquer iniciativa e realizam estudos de caso em seu livro *Antena de Innovación Social: Vías hacia el cambio sistémico* como é o caso da *Avaaz* e da *Fundació Banc Dels Aliments* de Barcelona. Como o objeto de estudo do presente artigo é também uma organização do Terceiro Setor, nota-se que o modelo de análise se adéqua à realidade estudada.

O trabalho pode ser caracterizado também por sua natureza teórico-empírica, visto que realiza uma pesquisa bibliográfica sobre inovação social e suas variáveis e, além disso, trata de um estudo de caso que, de acordo com Yin (2015), configura-se como “uma investigação

empírica que investiga fenômenos contemporâneos dentro de seu contexto, principalmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. O objeto de estudo no caso do presente artigo foi uma organização do Terceiro Setor, reconhecida mundialmente por seus resultados alcançados: a Pastoral da Criança.

Para coleta de dados, foi realizada pesquisa em dados secundários, com base em documentos e informações disponíveis no site da Pastoral da Criança. Para análise dos dados, foi utilizada análise de conteúdo, técnica de tratamento de dados em pesquisa qualitativa. A análise de conteúdo consiste em um meio para o estudo das comunicações, com ênfase no conteúdo das mensagens e envolve técnicas, como classificação dos conteúdos, codificação e categorização (TRIVIÑOS, 1987) e necessita uma sequência de etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (MINAYO, 2007).

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados permitem analisar algumas características importantes sobre a organização estudada. Sendo assim, por meio de documentos da Pastoral da Criança, realiza-se uma análise da organização. Tal análise abrange a missão, os trabalhos desenvolvidos, os atores envolvidos e os resultados alcançados além de analisar a inovação social desenvolvida pela Pastoral da Criança de acordo com as variáveis de análise da inovação social de Buckland e Murillo (2013) e as características que vinculam o modelo estudado com a organização em análise, além de um quadro síntese dos resultados do artigo, conforme exposto no Quadro 2.

4.1 Pastoral da Criança

A Pastoral da Criança é um organismo de ação social da CNBB que foi idealizada em 1982, a partir de uma reunião sobre a paz mundial na Organização das Nações Unidas (ONU). Na reunião, James Grant, diretor da UNICEF na época, percebendo uma alta taxa de mortalidade infantil e mortalidade na infância no Brasil, convenceu o bispo brasileiro Dom Paulo Evaristo Arns a buscar uma solução para salvar a vida de inúmeras crianças que morriam de doenças facilmente preveníveis.

Zilda Arns Neumann, médica e sanitarista, diretora por treze anos de Postos de Saúde e Clube de Mães, como estava em contato diário com crianças pobres na região metropolitana de Curitiba (PR), foi consultada por seu irmão, Dom Evaristo Arns, em busca de um caminho de

como a Igreja Católica poderia participar da luta pela redução da mortalidade infantil. Com sua experiência, achou que poderia construir seu projeto em cima das cinco ações básicas de saúde que eram: a saúde da gestante, o aleitamento materno, a vacinação, o soro caseiro e o controle do peso (PASTORAL DA CRIANÇA, 2017).

Zilda Arns Neumann possuía diversas especializações, como Saúde Pública, pela Universidade de São Paulo (USP), e Administração de Programas de Saúde Materno-Infantil, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Além disso, em 1980, foi convidada a coordenar a campanha de vacinação Sabin, em combate à primeira epidemia de poliomielite, que teve início em União da Vitória, município do Paraná, quando desenvolveu um método próprio que posteriormente foi adotado pelo Ministério da Saúde.

A CNBB, então, indicou Dom Geraldo Majella Agnelo para acompanhar o trabalho e, juntamente com a médica, decidiram testar o protótipo na diocese de Dom Geraldo. A Pastoral da Criança foi fundada no Brasil em setembro de 1983, em Florestópolis, no norte do Paraná. Inicialmente, o município tinha apenas 15 mil habitantes e a taxa de mortalidade infantil era de 127 por mil nascidos vivos. Em 1997, a taxa de mortalidade infantil já tinha reduzido para 20 mortes por mil nascidos vivos. Paralelamente, outros trabalhos foram iniciados, como foi o caso das hortas caseiras. No final de 1984, a Pastoral da Criança já se encontrava em Maceió, no estado de Alagoas e em Bacabal, no Maranhão (PASTORAL DA CRIANÇA, 2017).

Em 1987, o Governo Federal, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), assinou um convênio com a Pastoral da Criança para participar com apoio financeiro, que se somou ao investimento da UNICEF. Em 1984 a Pastoral da Criança chega ao Nordeste do Brasil e em 1987 o Governo Federal passa a participar com apoio financeiro, além da UNICEF que estava presente desde a ideia inicial. Em 1989, a UNICEF começou a levar o modelo brasileiro para outros países.

Com o prêmio *Opus Prize*, da *Opus Prize Foundation* (EUA), em 2006, pelo inovador programa de saúde pública que ajuda a milhares de famílias carentes, a Pastoral da Criança foi reconhecida mundialmente e, com o retorno financeiro do referido prêmio, conseguiu iniciar a expansão por outros países. Em 2008, é fundada a Pastoral da Criança Internacional, com sede no Uruguai. A Pastoral da Criança está presente atualmente em todos os estados brasileiros e em outros 21 países da África, Ásia, América Latina e Caribe (PASTORAL DA CRIANÇA, 2017).

Sob a missão de promover o desenvolvimento das crianças, à luz da evangélica opção preferencial pelos pobres, do ventre materno aos seis anos, por meio de orientações básicas de saúde, nutrição, educação e cidadania, fundamentadas na mística cristã que une fé e vida, contribuindo para que suas famílias e comunidades realizem sua própria transformação, a organização hoje atende 874.878 crianças até seis anos, 782.332 famílias e 3.426 municípios (PASTORAL DA CRIANÇA, 2018).

Em todas as comunidades atendidas pela Pastoral da Criança é colocado em prática um conjunto de ações, que vão desde aquelas voltadas à sobrevivência infantil e desenvolvimento integral da criança até a melhoria da qualidade de vida das famílias carentes, tanto no plano físico e material quanto no espiritual. Entre essas ações destacam-se: acompanhamento de gestantes, acompanhamento das crianças menores de seis anos e promoção da dignidade da pessoa, cidadania, espiritualidade, educação para a paz.

A Pastoral da Criança atua por meio de líderes, previamente capacitados, que compartilham informações com as famílias acompanhadas. O objetivo da Pastoral da Criança se tornou o compartilhamento de informação para a redução da mortalidade infantil e mortalidade na infância. Sendo assim, em 1990, Dom Helder Câmara, Arcebispo de Olinda, sugeriu que Zilda Arns gravasse a voz e, na época, enviasse fita cassete para as comunidades com orientações para garantir que as informações chegassem rapidamente a todos os lugares do país (PASTORAL DA CRIANÇA, 2017).

A partir disso, criou-se o programa Viva a Vida, um programa de rádio da Pastoral da Criança cujo objetivo era atingir trinta emissoras de rádio. Após sete meses de existência, o Viva a Vida já estava em mais de trezentas estações de rádio, em vinte e três estados. Atualmente, cerca de 1450 rádios passam o programa semanalmente no país. O programa fornece dados e informações sobre saúde, educação, nutrição e cidadania e mensagens que visam à promoção e o desenvolvimento integral das pessoas (PASTORAL DA CRIANÇA, 2018).

A Pastoral da Criança se organiza por comunidade, ramo, setor, estado e país, contando com equipes de coordenação e conselhos em cada um deles, dispondo de normas e estruturação estabelecidas no Regimento Interno da organização, aprovado pela Assembleia Geral. De acordo com o Regimento Interno da Pastoral da Criança, a organização dispõe de Assembleia Geral, Conselho Diretor, Conselho Fiscal, Conselho Econômico, Coordenação Nacional,

Coordenações Estaduais, Coordenações de Setor, Coordenações de Ramo, Coordenações de Comunidades e Líderes (PASTORAL DA CRIANÇA, 2018).

4.2 As Variáveis da Inovação Social na Pastoral da Criança

A inovação social, conforme já explicado, pode ser analisada sob cinco variáveis determinadas por Buckland e Murillo (2013). Apresentam-se, então, os dados encontrados na pesquisa em campo sob cada uma das cinco variáveis, além de um quadro resumo do modelo de Buckland e Murillo (2013) na Pastoral da Criança, conforme explicitado no Quadro 2.

4.2.1 Impacto e Transformação Social

Conforme já explicitado anteriormente, a variável impacto e transformação social visa responder até que ponto a iniciativa atingiu a transformação social desejada e resolveu o problema abordado (BUCKLAND; MURILLO, 2003). O problema em questão eram as altas taxas de mortalidade infantil e mortalidade na infância no Brasil. O problema foi sinalizado pelo diretor da UNICEF, James Grant, numa reunião na ONU, que percebeu que havia uma mortalidade das crianças de zero a seis anos elevada e, muitas vezes, os óbitos eram decorrentes de doenças facilmente preveníveis e convenceu o bispo brasileiro Dom Paulo Evaristo Arns a buscar uma solução para salvar essas vidas.

Desde a primeira Pastoral da Criança, implantada em Florestópolis, os dados são surpreendentes. A redução da taxa de mortalidade infantil passou de 127 por mil nascidos vivos para 20 mortes por mil nascidos vivos em menos de 15 anos. Por causa do sucesso da primeira Pastoral da Criança, a expansão se deu de forma rápida. Em menos de um ano, já estavam em algumas cidades do Nordeste do país. Com resultados sempre surpreendentes, a Pastoral da Criança hoje está presente em todos os estados da federação (PASTORAL DA CRIANÇA, 2017).

A fundadora da organização, Zilda Arns Neumann, recebeu 19 prêmios (nacionais e internacionais), dentre eles um que possibilitou a internacionalização da Pastoral da Criança para países que possuem altos índices de mortalidade infantil e mortalidade na infância. Atualmente, além da legitimidade alcançada no Brasil, a Pastoral da Criança se expandiu para outros 21 países da África, Ásia, América Latina e Caribe. A organização desenvolveu, então,

um modelo que pode ser replicado em países com altas taxas de mortalidade de crianças entre zero e seis anos de idade (PASTORAL DA CRIANÇA, 2018).

O Brasil conseguiu exceder as Metas do Milênio da ONU de redução de dois terços da mortalidade infantil de 1990 a 2015, reduzindo de 62 mortes a cada mil nascidos vivos para 14, se mantendo abaixo da marca das 20 mortes por mil nascidos vivos, índice considerado como erradicação pela ONU. Nas comunidades acompanhadas pela Pastoral da Criança esse número é ainda menor e chegou a 8,8 por mil nascidos vivos em 2012, devido ao cuidado dos líderes voluntários com as gestantes e as crianças, com ações preventivas de saúde e nutrição, aleitamento materno e campanhas de vacinação (PASTORAL DA CRIANÇA, 2015).

4.2.2 Colaboração Intersetorial

A variável colaboração intersetorial objetiva esclarecer quem são os principais interessados que a iniciativa tenha êxito e quais mecanismos dispõem (BUCKLAND; MURILLO, 2013). A Pastoral da Criança conta com o apoio de diversos parceiros, atuando em território nacional e internacional. Os principais parceiros da Pastoral da Criança são os líderes comunitários e voluntários que disponibilizam o tempo e realizam o trabalho nas comunidades e que, segundo dados da Pastoral da Criança, no primeiro trimestre de 2018 totalizavam 151.735 no Brasil (PASTORAL DA CRIANÇA, 2017).

Além dos parceiros voluntários, a Pastoral da Criança conta com o apoio da Igreja Católica e de diversos outros institucionais e parceiros em projetos e programas específicos e parceiros técnicos, com destaque para a UNICEF e para o Ministério da Saúde, parceiros desde a fundação da organização, que forma atualmente uma grande rede de cooperação. Os parceiros institucionais e em projetos e programas específicos cooperam financeiramente para a manutenção da instituição, enquanto os parceiros técnicos assessoram na produção de materiais educativos, no controle social, no desenvolvimento de estratégias, na gestão e na informatização.

Os principais parceiros técnicos da Pastoral da Criança são: UNICEF, Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPEL, Fundação Grupo Esquel, a área de informática da UFPR, a área de nutrição da USP, PUC/PR, Instituto de Medicina Social, UFRJ, UERJ, CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde), Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de

Ginecologia e Obstetrícia), Federação das APAEs, OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) e SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) (PASTORAL DA CRIANÇA, 2018).

4.2.3 Sustentabilidade Econômica e Viabilidade a Longo Prazo

A variável sustentabilidade econômica e viabilidade a longo prazo busca responder como a iniciativa é financiada e que estratégias foram adotadas para garantir a sua sobrevivência no futuro (BUCKLAND; MURILLO, 2013). No caso da Pastoral da Criança, o apoio financeiro acontece de diversas fontes, como visto no subitem anterior. A rede de cooperação da Pastoral da Criança conta com diversos parceiros, dentre eles muitos que investem financeiramente na organização, para projetos e programas específicos e para gasto geral.

Os principais parceiros institucionais, que colaboram financeiramente para que a Pastoral da Criança decida em que gastar, são Gerdau, HSBC, ANAPAC – Associação Nacional de Amigos da Pastoral da Criança, por meio de doações espontâneas para fatura de energia elétrica em diversos estados. Os parceiros em Projetos e Programas assessoram e colaboram financeiramente em projetos e programas específicos são: Ministério da Saúde, Governo Federal, Governo do Estado do Paraná, Unilever e Fundação Vale. Há um destaque para o Ministério da Saúde, que apoia a Pastoral da Criança desde 1985 e que é mais beneficiado pela ação da organização (PASTORAL DA CRIANÇA, 2018).

A estratégia adotada, além de firmar parcerias com instituições e com a UNICEF e o Ministério da Saúde, é manter um custo baixo por criança. Atualmente, segundo relatórios contábeis da organização, o gasto mensal por criança é de R\$2,64 (dois reais e sessenta e quatro centavos). Além disso, a Pastoral da Criança também recebe doações particulares (PASTORAL DA CRIANÇA, 2018). A organização, por se enquadrar no Terceiro Setor, fornece relatórios e demonstrações financeiras e contábeis para garantir a transparência.

4.2.4 Tipo de Inovação

A variável tipo de inovação objetiva responder se é uma inovação aberta (pode ser replicada por outros) ou fechada (baseada no conceito de propriedade intelectual), se é baseada em um conceito anterior e quais características inovadoras apresenta (BUCKLAND; MURILLO, 2013). A inovação social promovida pela Pastoral da Criança é considerada

inovação aberta, visto que a organização incentiva a replicabilidade do seu modelo. Desde a sua criação, a instituição almeja que outros países que passem pelo problema de elevados índices de mortalidade infantil e mortalidade na infância possam utilizar o modelo e aplicar.

O modelo da Pastoral da Criança foi inovador, sem se basear em qualquer outro conceito existente, visto que surgiu de uma sinalização do diretor da UNICEF de um problema alarmante e buscou o apoio de Dom Evaristo Arns para solucionar a questão no Brasil. Em contato com a irmã, Zilda Arns Neumann, médica e sanitarista e com apoio da UNICEF e da Igreja Católica, implantaram a primeira Pastoral da Criança. O modelo foi testado nessa comunidade e posteriormente replicado no país como um todo. Nesse caso, não houve qualquer modelo anteriormente existente para que os idealizadores se baseassem.

A Pastoral da Criança inovou ao criar o programa Viva a Vida, um programa de rádio que fornece dados e informações sobre saúde, educação, nutrição e cidadania e mensagens que visam à promoção e o desenvolvimento integral das pessoas (PASTORAL DA CRIANÇA, 2018). Além disso, ao longo dos anos, a organização percebeu outras necessidades das comunidades e, assim, surgiram novos projetos, como Hortas Caseiras ou Comunitárias. A organização também passou por um processo de informatização, atualmente disponibilizando um sistema que gera os resultados alcançados e que permite o acompanhamento nutricional das crianças.

4.2.5 Escalabilidade e Replicabilidade

A variável escalabilidade e replicabilidade visa compreender de que maneira a iniciativa pode ser expandida ou multiplicada, além das condições replicáveis em situações distintas (BUCKLAND; MURILLO, 2013). Considerando que o problema da mortalidade de crianças abaixo de seis anos é global, o modelo de funcionamento da Pastoral da Criança pode ser replicado em qualquer país que sofra com índices elevados de mortalidade infantil e mortalidade na infância.

A replicabilidade já acontece atualmente, visto que a Pastoral da Criança Internacional já está presente alguns outros países que se encontram em situação de vulnerabilidade, como Moçambique, Guatemala, Guiné-Bissau e Haiti. A organização também se encontra no Timor-Leste, Filipinas, Angola, Guiné, São Tomé e Príncipe, México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Panamá, Colômbia, Peru, Bolívia, Paraguai, Argentina, Uruguai e República Dominicana (PASTORAL DA CRIANÇA, 2018).

A implantação da Pastoral da Criança é desenvolvida em cada país de acordo com um cronograma de organização, denominado “Fases de Implantação” divididas em Inicial, Implantação, Expansão, Consolidação e Autonomia. São definidas metas a serem atingidas para que a Pastoral da Criança naquele país cresça e consiga abranger mais famílias pobres (PASTORAL DA CRIANÇA, 2018). Além disso, Zilda Arns Neumann foi convocada para criar também a Pastoral da Pessoa Idosa, criada em 2004, que adaptou o modelo utilizado na Pastoral da Criança para então solucionar um outro problema detectado e passou a acompanhar também a saúde dos idosos (PASTORAL DA CRIANÇA, 2017). Tais resultados estão expostos no Quadro 2, referente às cinco variáveis na Pastoral da Criança.

Quadro 2 - Cinco variáveis de análise da inovação social na Pastoral da Criança

	Variável	Aplicação na Pastoral da Criança
1	Impacto e transformação social	<ul style="list-style-type: none"> • No Brasil: redução de 62 mortes a cada mil nascidos vivos para 14 de 1990 a 2015, índice considerado como erradicação pela ONU. • Nas comunidades acompanhadas pela Pastoral da Criança esse número é ainda menor e chegou a 8,8 por mil nascidos vivos em 2012
2	Colaboração intersetorial	<ul style="list-style-type: none"> • Líderes comunitários e voluntários • Igreja Católica • Parceiros técnicos, institucionais e parceiros em projetos e programas
3	Sustentabilidade econômica e viabilidade a longo prazo	<ul style="list-style-type: none"> • Parceiros institucionais: Gerdau, HSBC, ANAPAC • Parceiros em Projetos e Programas: Ministério da Saúde, Governo Federal, Governo do Estado do Paraná, Unilever e Fundação Vale • Doações particulares • Estratégia adotada: custo baixo por criança
4	Tipo de inovação	<ul style="list-style-type: none"> • A inovação social promovida pela Pastoral da Criança é aberta, visto que a organização incentiva a replicabilidade do seu modelo
5	Escalabilidade e replicabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • O modelo da Pastoral da Criança pode ser replicado em qualquer país com índices elevados de mortalidade infantil e na infância • A Pastoral da Criança já se encontra em todos os estados brasileiros • A Pastoral da Criança Internacional se encontra em outros 21 países: Moçambique, Guatemala, Guiné-Bissau, Haiti, Timor-Leste, Filipinas, Angola, Guiné, São Tomé e Príncipe, México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Panamá, Colômbia, Peru, Bolívia, Paraguai, Argentina, Uruguai e República Dominicana • Criação da Pastoral da Pessoa Idosa, sob o mesmo modelo de funcionamento da Pastoral da Criança

Fonte: Elaboração Própria (2020).

5 CONCLUSÕES

A partir das contextualizações apresentadas, pode-se observar que o tema inovação considerado anteriormente apenas para inovações tecnológicas, cujo foco é a geração de processos e produtos para obtenção de vantagem competitiva para as empresas, evoluiu para tratar também de organizações sem fins lucrativos, que desenvolvem inovações para solução

de problemas sociais existentes. Destaca-se também o crescimento do número de estudos no campo de pesquisa de inovação social, principalmente na área de Administração.

Primeiramente procedeu-se a revisão da literatura de suporte à investigação acerca da evolução histórica dos dados de mortalidade infantil e mortalidade na infância no Brasil, além dos aspectos conceituais de inovação social e das variáveis de análise da inovação social. Em um segundo momento, como se trata de uma abordagem teórico-empírica, delineou-se a metodologia de estudo de caso numa organização do terceiro setor já legitimada e reconhecida mundialmente, cuja fundadora, Zilda Arns Neumann, recebeu 19 prêmios nacionais e internacionais pelo trabalho desenvolvido nas comunidades: a Pastoral da Criança.

A partir de dados secundários, pode-se encontrar inúmeros documentos da organização, dentre eles um exemplar da revista trimestral da Pastoral da Criança, o estatuto interno, seu organograma, relatórios contábeis e financeiros, abrangência da organização, missão, valores, guia do líder, biografia de Zilda Arns, histórico da organização, dentre outros. A Pastoral da Criança disponibiliza, em seu site, os resultados alcançados por país, por região, por estado, por cidade e por comunidade, por meio de um sistema de informação detalhado. Além disso, é possível gerar alguns gráficos financeiros e mapas de abrangência.

Este estudo teve como principal objetivo analisar a aplicação das variáveis de análise da inovação social definidas por Buckland e Murillo (2003), tendo como objeto de estudo a Pastoral da Criança, um organismo de ação social da CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil). A organização em questão tem desenvolvido um importante trabalho de combate à mortalidade infantil e mortalidade na infância no Brasil e em 21 outros países, por meio de ações básicas de saúde como a saúde da gestante, o aleitamento materno, a vacinação, o soro caseiro e o controle do peso.

De acordo com as cinco variáveis de análise da inovação social desenvolvidas por Buckland e Murillo (2013): 1) impacto e transformação social; 2) colaboração intersetorial; 3) sustentabilidade econômica e viabilidade a longo prazo; 4) tipo de inovação; e 5) escalabilidade e replicabilidade, foram analisados os aspectos da Pastoral da Criança e os resultados encontrados foram adequados a cada uma das variáveis.

No que se refere a impacto e transformação social (1), pode-se perceber que o propósito da organização era reduzir a mortalidade infantil e mortalidade na infância. Tal objetivo foi atingido. Quanto à variável colaboração intersetorial (2), nota-se que a Pastoral da Criança dispõe de uma ampla rede de cooperação, formada principalmente por líderes comunitários e

voluntários, além de contar com apoio de diversos parceiros, sendo eles institucionais, em projetos e programas e técnicos, com destaque para a UNICEF e para o Ministério da Saúde, parceiros desde a fundação da organização e que permanecem até os dias atuais. Ademais, a Pastoral da Criança conta com apoio da Igreja Católica Apostólica Romana.

No que se refere à sustentabilidade econômica e à viabilidade a longo prazo (3), a Pastoral da Criança conta com diversos parceiros institucionais, que colaboram financeiramente para a manutenção da organização, com outros parceiros que apoiam alguns projetos e programas específicos, além de receber doações de pessoa física. A estratégia adotada pela organização é manter um custo baixo por criança.

Com relação ao tipo de inovação (4), pode-se observar que a inovação desenvolvida pela Pastoral da Criança é do tipo inovação aberta, visto que pode ser replicada por qualquer outra organização. Por fim, no que tange às variáveis escalabilidade e replicabilidade (5), o modelo desenvolvido pela Pastoral da Criança já está em todos os estados do país e em mais 21 países que possuem elevadas taxas de mortalidade infantil e mortalidade na infância. Além disso, o modelo foi adaptado para os idosos e, em 2004, foi criada a Pastoral da Pessoa Idosa.

Identificou-se, a partir dos dados secundários analisados, que a Pastoral da Criança é uma organização inovadora que promoveu uma inovação social, de acordo com o modelo de análise da inovação social de Buckland e Murillo (2013). O presente estudo, porém, não visa concluir a discussão do campo de inovação social, que ainda necessita de sua consolidação. Dessa forma, há uma necessidade de pesquisas futuras que utilizem outros métodos de pesquisa para coleta de dados na Pastoral da Criança.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, M. R.; SILVA, P. M.; LANGOSKI, L. M. As dimensões da inovação social: um estudo de caso no Instituto Oncoguia. **Connexio**, Natal, Ano 4, n. 2, fev./jul, 2015.

AUDY, J. A inovação, o desenvolvimento e o papel da Universidade. **Estudos Avançados**, v. 31, n. 90, p. 75-87, 2017.

BIGNETTI, L. P. As inovações sociais: uma incursão por ideias, tendências e focos de pesquisa. **Revista das Ciências Sociais**, São Leopoldo, v. 47, n. 1, p. 3-14, jan./abr, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BUCKLAND, H.; MURILLO, D. **Antena de innovación social: vías hacia el cambio sistémico: ejemplos y variables para La Innovación Social**. Sant Cugat del Vallès, Barcelona: ESADE, Instituto de Innovación Social, 2013.

CALDAS, A.; SANTOS, R.; BORGES, G.; VALENTE, J.; PORTELA, M.; MARINHO, G. Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos sistemas nacionais de informação em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, 2017.

CENTRE DE RECHERCHE SUR LES INNOVATIONS SOCIALES (CRISES). **Social Innovation: What is it and why is it important to understand it better**, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

HOWALDT, J.; DOMANSKI, D.; KALETKA, C. Social Innovation: Towards a New Innovation Paradigm. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 17, n. 6, p. 20-44, 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MULGAN, G.; TUCKER, S.; SANDERS, B. Social Innovation: **What It Is, Why It Matters and How It Can Be Accelerated**. London, The Young Foundation, 2007.

PASTORAL DA CRIANÇA. A importância do brincar. **Revista Pastoral da Criança**, 2018.

PASTORAL DA CRIANÇA. **Brasil é exemplo no combate à mortalidade infantil, diz ONG Save the Children**, 2015. Disponível em: <http://www.pastoraldacrianca.org.br/noticias2/2733-brasil-e-exemplo-no-combate-a-mortalidade-infantil-diz-ong-save-the-children>. Acesso em 01 de set. 2020.

PASTORAL DA CRIANÇA. **Guia do líder da Pastoral da Criança: para países de língua portuguesa**. Pastoral da Criança. 17. ed. Curitiba, 2017.

PATIAS, T.; GOMES, C.; OLIVEIRA, J.; BOBSIN, D.; LISZBINSKI, B. Modelos de análise da inovação social: o que temos até agora? **Revista Brasileira de Gestão e Inovação**, v. 4, n. 2, 2017.

PHILLS JR. J.A.; DEIGLMEIER, K.; MILLER, D.T. Rediscovering Social Innovation. **Stanford Social Innovation Review**, p. 34-43, 2008.

RODRIGUES, A. L. **Modelos de gestão e inovação social em organizações sem fins lucrativos: um estudo comparativo de casos no Brasil e no Québec** (Tese de doutorado). Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo,

SP, Brasil, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Situação da Infância Brasileira.** 2006.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.