

# OS DETERMINANTES SOCIAIS E A INTERFACE COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DAS CRIANÇAS NO BRASIL.

## THE SOCIAL DETERMINANTS AND THE INTERFACE WITH THE PUBLIC HEALTH POLICIES OF CHILDREN IN BRAZIL

BERNARDO, Jeanne D'arc dos Reis; NAZÁRIO, Meire Eloiza<sup>1</sup>  
DINIZ, Patricia Placoná<sup>2</sup>

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar quais são as ações da saúde pública que contribuem na perspectiva ao desenvolvimento biopsicossocial das crianças. Para a consolidação da pesquisa optamos por uma revisão bibliográfica com base na análise da literatura de língua portuguesa. O levantamento de dados foi recuperado em livros, sites do Ministério da Saúde, artigos das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/Bireme), Scielo, Google acadêmico, Constituição Federal de 1988, Biblioteca virtual da PUC-SP, com recorte dos artigos no período 2002 a 2016, no Brasil. As políticas públicas de saúde infantil foram definidas seguindo desde os princípios reprodutivos aos mais amplos, voltadas para garantia de uma melhor condição de saúde e de vida. Tais fundamentos consolidados dos levantados dos 09 artigos e documentos legais da Saúde/Desenvolvimento Social, dos quais todos em seu contexto destacaram o avanço nas condições de saúde materno infantil, com ênfase na redução do índice de mortalidade, pós- implantação das políticas públicas voltadas à infância, pois visaram o cuidado integral desde a concepção. Entretanto, observou-se que a saúde da criança encontra-se em processo evolutivo, assim concluímos que se faz necessário ações contínuas de

---

<sup>1</sup> Pós-graduando em Saúde Pública com Ênfase no ESF-da Universidade Santo Amaro.  
[jeannereis@outlook.com.br](mailto:jeannereis@outlook.com.br) – [meire.eloiza@bol.com.br](mailto:meire.eloiza@bol.com.br)

<sup>2</sup> Professor orientador: Mestre em Biotecnologia pela USP-SP, Doutoranda em Saúde Pública pela USP- SP, Professora convidada do curso de pós-graduação em Saúde Pública com ênfase em saúde da família – UNISA-SP. Interlocutora de Vigilância em Saúde Ambiental na Coordenadoria Regional de Saúde Sul – PMSP. [ppdiniz@prefeitura.sp.gov.br](mailto:ppdiniz@prefeitura.sp.gov.br)

monitoramento e avaliação das ações integrais de saúde deste grupo, a fim de garantir igualdade e oportunidades de tratamento nas redes de atenção à saúde articuladas a ações intersetoriais, com foco na criança e sua família.

**Palavras-chave:** determinantes sociais; políticas públicas, saúde; crianças.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to analyze the public health actions that contribute to the biopsychosocial development of children. For the consolidation of the research we opted for a bibliographic review based on the analysis of the Portuguese language literature. The collection of data was retrieved in books, Web sites of Health Ministry, articles from the: "Biblioteca Virtual de Saude" (BVS / Bireme), Scielo, Google academic, Federal Constitution of 1988, PUC-SP virtual library, with articles from 2002 to 2016, in Brazil. Public health policies for children were defined from the reproductive principles to the broad ones, aimed at ensuring a better health and life condition. These consolidated foundations of those from the 09 articles and legal documents on Health / Social Development, all of which in their context highlighted the progress in maternal and child health, with emphasis on reducing the mortality rate, post-implementation of public policies aimed at childhood, since they aimed at integral care from conception. However, it was observed that the child's health is in an evolutionary process, so we conclude that it is necessary to continuously monitor and evaluate the health actions of this group in order to guarantee equality and treatment opportunities in the networks attention to articulated intersectoral actions, focusing on the children and their family.

**Keywords:** social determinants; public policies, health; children.

## **INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere à saúde não como um fator simplesmente biológico e sim: "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidades"<sup>(1)</sup>, conceituando assim os determinantes de saúde. De maneira que a saúde deve ser compreendida

e analisada a partir das condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

Sendo assim, este estudo busca refletir sobre a trajetória das ações de políticas públicas na sociedade brasileira, em especial ao que concerne a política social de saúde direcionada ao grupo das crianças. Como este grupo se encontra em pleno desenvolvimento biopsicossocial<sup>(2)</sup> (relaciona o fenômeno saúde/doença em seus mais amplos aspectos psicológicos, sociais e ambientais e não apenas a doença em si e seu tratamento), presume-se que a saúde das crianças está diretamente relacionada à influência dos determinantes sociais de saúde (DSS). Portanto, entende-se que a partir da análise da situação de saúde e das intervenções em curso, ações mais estratégicas e eficientes sobre o processo saúde/doença deste grupo poderão ser realizadas.

Segundo, Alves; Alvim; Junqueira; Goulart, Dias e Magalhães<sup>(3)</sup>, o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento da criança põe em evidência, precocemente, os transtornos que afetam a sua saúde e, fundamentalmente, sua nutrição, sua capacidade mental e social". Neste contexto, os estudos e os marcos explicativos apontam que diversos fatores determinantes incidem sobre o processo saúde/doença. Portanto, caracterizá-los e estudá-los se torna uma importante ferramenta para o estabelecimento deste processo. Através desses estudos, se disponibilizarão possibilidades de avanço para a intervenção das ações de políticas públicas e programas que sejam direcionados ao combate às iniquidades de saúde. Dessa forma, almejando diminuir os diferenciais de exposição aos riscos, tendo como alvo os grupos vulneráveis, e que moram em habitações insalubres, trabalham em ambientes pouco seguros, e em deficiência nutricional, dentre outros aspectos originados pela posição social dos indivíduos e grupos.<sup>(1)</sup>

Como consequência às manifestações globais em torno dos DSS, no ano de 2005, a OMS criou a Comissão sobre Determinantes Sociais na Saúde (CDSS), com o propósito de conscientização em âmbito Internacional quanto à importância dos determinantes sociais em relação à saúde de indivíduos e população, referindo quanto à necessidade da promoção no combate às injustiças de saúde por esses gerados.<sup>(1)</sup>

Um dos fatores determinantes para se identificar o estado de bem-estar de saúde de uma criança é o crescimento e seu desenvolvimento, que se inicia desde as condições da vida intrauterina, além das condições sócio-ambientais<sup>(3)</sup>. Tal fato

mostra a necessidade de delinear um panorama geral a partir da situação das condições de vida da gestante, que venham afetar à saúde materno infantil, de maneira em que se possa assegurar o direito à saúde e a vida mediante ações de assistência e de saúde com foco na promoção, prevenção e proteção.

Nesse contexto, a atenção à saúde infantil está entre as ações imprescindíveis do Ministério da Saúde, de modo que os programas desenvolvidos buscam oferecer um atendimento médico mais humanizado e de melhor qualidade.<sup>(4)</sup>

O Ministério da Saúde (MS)<sup>(4)</sup> define que:

A atenção ao pré-natal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.<sup>(4)</sup>

Cabe salientar que é a partir da Constituição Federal de 1988 que a política social encontra acolhimento, dentro da perspectiva da garantia de direitos, por qual se reconhece o tripé social (saúde, assistência social e a previdência), bem como, regulamenta a condição da criança como sujeito de direito<sup>(5)</sup>. E assim, estabelece ao Estado a responsabilidade em implementar políticas sociais que viabilizem a inclusão social com olhar em uma totalidade. A partir de então foram instituídos o Estatuto da Criança e Adolescentes - (ECA), criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente - (CONANDA), a Lei Orgânica da Assistência Social - (LOAS) e a Lei Orgânica da Saúde - (LOS), dentre outros programas sociais.

Sob este contexto histórico é que a saúde brasileira passa ser garantida como um direito de todos e dever do Estado, a partir de sua formação politizada e do seu desenvolvimento de ações que estão previstos desde sua implantação pela Constituição Federal de 1988 a partir dos artigos 194 ao 200<sup>(5)</sup>, e no marco legal das Leis Orgânicas de Saúde 8.080/90 e 8.142/90.

Portanto, o setor de saúde deverá integralizar e desenvolver as ações a qualquer fator que traga danos ou agravos à saúde individual e ou coletiva na perspectiva de garantir o direito à saúde, fornecendo assistência às pessoas por

intermédio de ações de promoção, prevenção e recuperação de forma integral, igualitária e equânime.

Ante ao exposto o objetivo deste estudo é analisar na literatura, quais são as ações da saúde pública que contribuem na perspectiva ao desenvolvimento biopsicossocial da criança.

## **METODOLOGIA**

Para concretização desta pesquisa abordamos os estudos a partir de pesquisa bibliográfica com base na análise da literatura da língua portuguesa, recuperadas em artigos, dissertações e teses, através de consultas dos dados indexados em arquivos computadorizados e livros: (Google acadêmico, SciELO, acervo da literatura disponível na Biblioteca PUCSP; Livro Constituição Federal, BVS, site Ministério da Saúde e do Desenvolvimento Social), no período que corresponde aos anos de 2002 a 2016, no Brasil. Foram utilizados os seguintes descritores: determinantes sociais de saúde; políticas públicas saúde e criança; tendo como objetivo analisar as ações da saúde pública a partir da interface com os DSS que interferem no pleno desenvolvimento das crianças brasileiras.

Desta maneira buscamos as literaturas relevante ao objetivo proposto, sendo realizadas leituras de aprofundamento teórico sobre as diversas políticas de saúde implementadas ao público de crianças.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com base na metodologia proposta, para esse estudo foram levantadas para o período de estudo 14 documentos, sendo eles: 09 artigos, 02 publicações do Ministério da Saúde e do Desenvolvimento Social, 02 documentos de Prefeitura Municipal de Saúde e 01 livro Constituição Federal.

A tabela abaixo traz uma característica dos resultados da busca realizada nas referidas bases de dados.

**Tabela 01. Distribuição dos documentos encontrados e selecionados por tipo e base de dados.**

<b>Base de dados</b>	<b>Nº de artigos Utilizados</b>	<b>Tipos</b>
<b>SCIELO</b>	05	Artigo
<b>Acervo da PUC-SP</b>	01	Manual
<b>Livro da Constituição Federal</b>	01	Livro
<b>BVS</b>	01	Artigo
<b>Acadêmico Medicina</b>	01	Artigo
<b>Ministério do Desenvolvimento</b>	01	Artigo
<b>Ministério da Saúde</b>	01	Lei
<b>Portal Saúde</b>	02	Lei
<b>Revista ENAP</b>	01	Artigo
<b>Total</b>	14	

Fonte: Dados de pesquisa realizadas em 2017.

Com base na análise dos artigos selecionados foi possível identificar entre as diversas contextualizações, a presença dos DSS no processo saúde/doença, e o enfoque para a implementação de políticas sociais direcionadas a população de crianças visando uma melhor qualidade de vida e diminuição do índice de mortalidade infantil.

Assim, o próximo quadro apresenta o delineamento da pesquisa com os resultados encontrados.

**Quadro 02- Distribuição dos artigos selecionados por títulos, autores e ano de publicação, objetivo, metodologia e resultados obtidos.**

<b>Autor/ano/local</b>	<b>Publicações</b>		
Buss, PM; Pellegrinini, FA 2007 Rio de Janeiro	<b>A Saúde e seus determinantes sociais</b>		
	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
	Busca analisar as relações entre saúde e seus determinantes sociais.	Pesquisa qualitativa	Conceitua os DSS que influenciam na ocorrência de problemas de saúde/doença. A partir da criação do CDSS ressalta quanto a necessidade de criação de políticas para promoção da equidade em saúde.
	<b>História de saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas.</b>		

Araújo, J.P.; Silva, R.M.; Collet, N. Neves, E.T.; Toso, B.R.G.O.; Viera, C.S 2014 - Brasília	<b>Objetivos</b> Descrever e refletir sobre aspectos relacionados à história social e políticas públicas de assistência à saúde da criança no Brasil	<b>Metodologia</b> Contextualização breve e histórica sobre o ser criança no Brasil e proposta das políticas públicas em âmbito nacional	<b>Resultados</b> Redução da mortalidade infantil como reflexo das políticas integrais implantadas, necessidade de investimento nos profissionais de saúde para continuidade do processo.
Alves,CRL.; Alvim,C.G.; Junqueira,H.S.; Goulart,L.M. H.F.; Dias,L.S.; Magalhães; M.E.N 2005 - Belo Horizonte	<b>Atenção a Saúde da Criança (Manual)</b>		
	<b>Objetivos</b> Elaboração do protocolo, propõe contribuir para melhoria da qualidade da atenção à saúde das crianças do Estado de Minas Gerais, o que implica garantia de acesso e efetividade dos princípios da universalidade e da equidade.	<b>Metodologia</b> A participação do grupo nos diversos programas do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFMG, bem como a prática cotidiana em atenção básica, norteou a produção deste material	<b>Resultados</b> O acompanhamento da criança com ênfase ao crescimento e desenvolvimento nos seus múltiplos aspectos, uma vez que fazem parte do mesmo processo e é considerado um dos melhores indicadores de saúde da criança.
Rodrigues, EM; Nascimento, RG; Araújo A. 2011 - Divinópolis	<b>Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.</b>		
	<b>Objetivos</b> Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do uso do protocolo de suas atribuições na assistência pré-natal, identificar as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e investigar os pontos facilitadores e dificultadores do uso desse protocolo.	<b>Metodologia</b> Estudo qualitativo desenvolvido junto aos enfermeiros da estratégia de saúde da família do município Divinópolis, MG	<b>Resultados</b> Ficou evidenciado importância do enfermeiro na saúde materno infantil no município, mesmo com relato de dificuldades o atendimento oferecido é de qualidade mediante ao uso do protocolo de atendimento humanizado.
Mendonça, M.H.M 2002 - Rio de Janeiro	<b>O desafio da política de atendimento à infância e adolescência na construção de políticas públicas equitativas</b>		
	<b>Objetivos</b> Analisar a nova política social norteada na proteção social integral com vistas à equidade	<b>Metodologia</b> Estudo retrospectivo para análise da política de proteção social para entender as tendências do contexto atual	<b>Resultados</b> Inclusão de política assistencial na agenda das políticas públicas com foco no atendimento no contexto família e comunidade, ampliando o processo de desenvolvimento social.
<b>Estratégia Saúde da Família: uma ação tecnológica em saúde</b>			

Soratto, J.; Pires, D.E.P.; Dornelles, S.; Lorenzetti, J 2015 - Florianópolis	<b>Objetivos</b> Caracterizar a Estratégia Saúde da Família como uma inovação tecnológica não material do campo da saúde.	<b>Metodologia</b> Para a construção do texto utilizou-se a abordagem filosófica e sociológica, a conceituação de inovação tecnológica, constante em documentos internacionais, e na legislação brasileira e publicações sobre inovação tecnológica em saúde.	<b>Resultados</b> A ESF adotou uma concepção mais ampla de saúde e de entendimento dos determinantes do processo saúde-doença, em um atendimento mais amplo visando a família como um todo.
<b>Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos de vulnerabilidade programática e dos direitos humanos</b>			
Figueiredo; G.L.A.; Mello 2007 Distrito Federal	<b>Objetivos</b> Abordar aspectos da abordagem epidemiológica nos programas brasileiros de saúde da criança, com vistas à reflexão das atuais diretrizes na perspectiva da vulnerabilidade pragmática e direitos humanos	<b>Metodologia</b> Estudo descritivo de documentos embasados na análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde	<b>Resultados</b> Articulação dos profissionais de saúde com diretrizes das políticas de saúde, prática com intervenção, respeito, sendo o agente facilitador na efetivação das ações integradas das doenças provenientes na infância
<b>Saúde Materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde</b>			
Cassiano, A.C.M.; Carlucci, E.M.S.; Gomes, C.F.; Bennimam, R.M 2014 Brasília	<b>Objetivos</b> Descrever a evolução da atenção à saúde materno-infantil no Brasil desde o Estado novo até os dias atuais.	<b>Metodologia</b> Revisão literatura através de levantamento dos dados realizado em livros, sites do Ministério da Saúde, Legislações do Diário Oficial e artigos das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/Bireme), Medline e da Scientific Electronic Library (SciELO).	<b>Resultado</b> A saúde materno- infantil sempre foi foco de atenção isto se dá pelo número de programas existentes para este público, com avanços expressivos ao mesmo tempo motivos de preocupação como por ex. o alto índice de partos cesarianos, na redução da morbimortalidade materna, neonatal e infantil.

Fonte: Dados da pesquisa 2017

Com base na análise de dados consultada, os artigos dialogam na perspectiva apontada pelas autoras Figueiredo e Mello<sup>(10)</sup> em que:

Na área materno-infantil, os estudos epidemiológicos sobre problemas de saúde no perinatal e neonatal têm sido frequentes, demonstrando a associação entre processo saúde-doença, na falta

de saneamento, nutrição, renda, assistência médica entre outros e que esses aspectos estão correlacionados entre si.

De acordo com Araújo, Colleti; Neves, Toso e Vieira<sup>(2)</sup> “com vistas mudar a assistência à saúde da criança no Brasil e em busca do cuidado integral, por volta dos anos de 1980, identificou-se como necessidade o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento de todas as crianças”.

Portanto, o reconhecimento da criança como ser biopsicossocial, bem como, seus direitos enquanto cidadão está sendo implementada ao longo da história, simultânea a “assistência à saúde a este grupo populacional, o qual passou por transformações e ainda permanece em constante construção”.<sup>(2)</sup>

As políticas de fortalecimento de redes de apoio a grupos vulneráveis com vista a minimizar os efeitos das condições materiais e psicossociais, estão embasadas na organização a partir da Rede de Atenção à Saúde e de seus eixos estratégicos, mediante a articulação das ações e serviços de saúde disponíveis nas redes temáticas, territoriais e na ação conjunta intersetorial.<sup>(9,14)</sup>

No contexto histórico o estudo evidenciou que nas últimas décadas o Brasil vem conseguindo uma expressiva ampliação na implementação de importantes políticas sociais que visam à diminuição da morbimortalidade com olhar em uma melhor qualidade de saúde para as crianças.

Com enfoque para a redução da exclusão social, vimos que o processo de redemocratização a partir da década de 80 trouxe um novo aspecto às políticas públicas sociais, pois deu origem para o reordenamento do sistema de proteção social a partir dos princípios da descentralização, participação social e universalização, de maneira a se assegurar a equidade determinados a partir da Constituição Federal de 1988.<sup>(5,6)</sup>

Conforme Mendonça<sup>(6)</sup>, “no caso da saúde da criança e do adolescente se priorizou todo um conjunto de ações básicas de saúde, com base nos princípios da integralidade e universalidade, já definidos no âmbito da saúde pública desde os anos 80”.

Nesse sentido, em termos de políticas públicas vimos que no início da década de 80 o processo de ações de atenção a criança se deu a partir da elaboração do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança(PAISM), tal procedimento partiu da Divisão Nacional Materno Infantil (DINSAMI), tendo como escopo reduzir a morbimortalidade, desenvolvendo a

cobertura e a capacidade resolutiva da rede pública de serviços de saúde do país.<sup>(2,7,14)</sup>

No entanto, há de salientar que no ano de 1984 houve a alteração da nomenclatura do programa, tendo em vista que logo após a implantação do PAISMC, houve a separação do programa de saúde da mulher, passando assim ser denominado como PAISC-Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança, por qual as suas diretrizes se fundamenta na perspectivas de se: criar condições para um atendimento integrado à saúde da criança de zero a cinco anos; com a prioridade para os grupos de risco; através do aumento de cobertura da assistência e melhoria da qualidade do atendimento; diminuindo assim a morbimortalidade infantil; o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento como metodologia de assistência; Promover o aleitamento materno e orientar a alimentação no 1º ano de vida; Aumentar os níveis da cobertura vacinal; Identificar precocemente as patologias; Promover a educação para a saúde; destacando a importância da participação da família.<sup>(2,7, 8,14)</sup>

Na sequência da trajetória de ações, o MS implantou o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, sendo este estratificado atualmente como Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Em relação ao programa ESF a sua principal característica de ação se expressa na atenção à família em sua totalidade; com uma visão mais ampla e de entendimento dos determinantes do processo saúde-doença ativa, buscando-se agir preventivamente e organizando a demanda; propondo a articulação entre os saberes técnicos e populares e na mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento dos problemas de saúde.<sup>(7)</sup>

Conforme observa Soratto, Pires, Dornelles e Lorenzetti<sup>(8)</sup>, “[...] desde a implantação do programa ESF as contribuições mais significativas têm sido identificadas em três grandes esferas de atenção: saúde da criança, saúde da mulher e saúde do adulto”. No que concerne à saúde da criança houve uma queda no índice de mortalidade infantil e aumento da cobertura vacinal por tetravalente em crianças menores de um ano. Na saúde da mulher as ações de acompanhamento ao pré-natal vêm se ampliando, bem como evidenciou-se tendência de queda na proporção de nascidos vivos de mães com idade inferior a 20 anos de idade<sup>(8)</sup>.

No âmbito das ações intersetoriais, observou-se um grande avanço quanto a articulação e integração do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação, com

vista a promoção a saúde de forma integral para criança e adolescente. Destaca-se o ano de 2007 do qual houve a instituição do Programa Saúde na Escola (PSE) mediante ao decreto nr.6286.<sup>(9)</sup>

Em sua abordagem conforme dados do Ministério de Saúde<sup>(9)</sup> o programa tem como proposito:

Contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva de desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.<sup>(9)</sup>

Cabe ressaltar que as ações estratégicas de saúde com foco no crescimento e no pleno desenvolvimento da criança em âmbito da Atenção Básica de Saúde, estão norteada em conformidade com o “Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil”, lançado pelo MS no ano de 2002. Nesse documento o principal foco é a integralização de ações estratégica que visem na garantia do direito da população e no dever do estado em cumprir as ações voltadas ao crescimento e desenvolvimento da população de modo saudável.<sup>(10)</sup> Para tanto, a abordagem epidemiológica, desse documento está relacionada na identificação de alguns fatores de risco tais como: baixo peso ao nascer, pouca escolaridade materna, idades maternas extremas (<19anos e >35anos), desmame precoce, mortalidade de crianças menores que 5 anos na família, condições inadequadas de moradia, baixa renda e desestruturação familiar. A detecção de tais fatores demonstra quanto à necessidade de vigilância em saúde e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança<sup>(10)</sup> para uma vida saudável. Portanto, as normas de acompanhamento do programa foram se introduzindo gradativamente nas atividades do ESF.

Trazendo a ação de saúde para uma concepção em um âmbito mais localizado, temos outro importante programa lançado em 2013 pela Prefeitura Municipal de São Paulo com o apoio do MS, a Política Municipal para a Promoção do Desenvolvimento Integral da Primeira Infância - a “São Paulo Carinhosa”, a sua base evidencia dois eixos: o compromisso com os direitos sociais e civis; e outro é o resgate da cidadania em territórios vulneráveis. Com relação aos direitos sociais e civis o compromisso foi articulado seguindo as seguintes linhas de ações: criança com saúde, educação infantil, assistência social, direito de brincar, diversidade,

combate a violência, consumismo, meios de comunicação. Na linha de resgate a cidadania, as ações foram em territórios mais vulneráveis, populações mais vulneráveis, articulações nos territórios, participação social e desenvolvimento para crianças.<sup>(11)</sup>

Na educação a “São Paulo Carinhosa” como forma de equidade foi dado à prioridade na fila de inscrição em creches, as crianças inseridas no Programa Bolsa família, por estas estarem em condições de maior vulnerabilidade social, garantindo assim o acesso que permite condições de melhor desenvolvimento nesta fase que é de suma importância para as crianças. Com esta medida foi possível aumentar o volume das matrículas e como resultado o município de São Paulo recebeu mais repasses de verbas para investimento em creches.<sup>(11)</sup>

Na saúde, considerando melhorar e condicionar as famílias em ter um cuidado mais qualificado com o desenvolvimento infantil como um todo, a São Paulo Carinhosa com apoio do Ministério da Saúde buscou implementar nova ação utilizando a visita domiciliar como apoio. Para isto as equipes da Estratégia Saúde da Família com supervisão dos enfermeiros, os agentes comunitários de saúde deverão ser capacitados a fazer as visitas domiciliares para orientação de promoção de saúde na sua integralidade, com foco nas famílias de mais vulnerabilidade social, que é onde se sabem que os nascimentos e desenvolvimentos das crianças são mais carentes e expostos as situações adversas.<sup>(11)</sup>

Mediante o resultado de parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde e da Pessoa com deficiência e mobilidade reduzida, foi qualificado o protocolo de acompanhamento à gestante de alto risco, incluindo recorte de raça. Também foi efetivada a fase IV do teste do pezinho, que identifica mais duas situações (deficiência de biotinidase e Hiperplasia adrenal congênita), com triagem auditiva e visual na rede. Para tal, estão sendo capacitados 2.000 médicos e enfermeiros e 3.000 professores e cuidadores das creches para atendimento de crianças com mobilidade reduzida.<sup>(11)</sup>

Dentro da perspectiva de ampliação da assistência a saúde materna e infantil com vista a redução dos índices de mortalidade, o Rede Cegonha lançado em 2011 autorizado pela portaria n. 1.459-MS, traz o eixo norteador na perspectiva dos princípios voltados para : o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; o enfoque de gênero; a promoção

da equidade; a participação e mobilização social; a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; e a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados<sup>(12,13,14)</sup>, de maneira que suas ações priorizem o acesso integralizado a saúde das crianças e ao elo importante com as famílias por intermédio de ações dos agentes comunitários e do ESF.

Valendo-se de uma importante estratégia do Estado, uma vez que promove a implantação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento, e garantia de acesso, o acolhimento e resolutividade, e redução da taxa de mortalidade infantil e materna, ênfase no neonatal. Sendo organizado de maneira a se garantir a continuidade das ações em atenção à saúde materna e infantil do território; nas suas diretrizes: garantia do acolhimento; classificação de risco e vulnerabilidade; vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; práticas de segurança ao parto e nascimento; atenção à saúde das crianças de zero a vinte quatro meses com qualidade e resolutividade e acesso as ações de planejamento reprodutivo<sup>13</sup>. As linhas de ações seguem as sequências estruturadas por 04 componentes: I - Pré-Natal; II - Parto e Nascimento; III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação. Cabe ressaltar que a Rede Cegonha é um programa Federal, cabendo a cada Estado ou Município sua implantação<sup>(12,13,14)</sup>.

Conforme Cassiano, Carlucci, Gomes e Bennimam<sup>(14)</sup> a Rede Cegonha é considerada um dos programas mais completos, tendo em vista que:

Suas ações são voltadas para toda etapa da vida da mulher e abrange estratégias que vão desde orientação em relação ao cuidado com o corpo, com o uso de métodos contraceptivos, atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido, até ações voltadas ao atendimento da criança até dois anos de idade.<sup>(14)</sup>

Por conseguinte, as ações e investimentos realizados no setor de saúde, ao longo das últimas décadas aprofundaram definições mais precisas de programas de saúde especificadas aos grupos de mulheres e crianças com foco no processo biopsicossocial, considerando-os relevantes em diversos contextos, por fim ampliando a cobertura assistencial em uma perspectiva coletiva não somente no

setor saúde, contribuindo para um quadro de indicadores de saúde e longevidade a população de criança.<sup>(2)</sup>

## CONCLUSÕES

Levando-se em conta ao que foi analisado junto à revisão literária, percebemos que a ação de saúde direcionada à criança em um aspecto voltado ao bem-estar biopsicossocial se deu mediante a elaboração de políticas públicas sociais traçadas a partir dos investimentos na saúde materno-infantil.

No contexto histórico os artigos inferem que a partir da implementação de políticas sociais das últimas décadas houve uma diminuição em relação ao índice de mortalidade deste grupo de população.

Compreendemos que ações e programas desenvolvidos pelo Estado, para garantir e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição Federal, tiveram um papel muito importante na organização dos sistemas e serviços de saúde de modo a refletir na melhoria de qualidade de vida materno-infantil.

Contudo, vimos que a assistência à saúde da criança ainda se encontra no processo de evolução, bem como a assistência à saúde em geral. Para tanto, entendemos que se faz necessário o contínuo monitoramento e avaliações que conceitue as ações de inclusões sociais, que objetivem transcender as ações do Estado na promoção do bem-estar e da cidadania a fim de se garantir igualdade de oportunidades e tratamento nas redes de atenção à saúde articulada a ação intersetorial com foco na criança e em sua família.

## REFERÊNCIAS

- 1- Buss, PM; Pellegrinini FA. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. -PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007, 17(1):77-93 – [Acesso em 16 mar. 2017]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf> >
- 2- Araújo, J.P.; Silva, R.M.; Collet, N. Neves, E.T.; Toso, B.R.G.O.; Viera,C.S. - **História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas**. rev. Brasileira de Enfermagem. 2014 nov-dez;67(6):1000-7. [Acesso em 12 set. 2017]

Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>>

3- Alves; CRL.; Alvim, C.G.; Junqueira, H.S.; Goulart, L.M. H.F.; Dias, L.S.; Magalhães; M.E.N. et al. **Atenção à Saúde da Criança**. 1. ed. Belo Horizonte – Secretaria do Estado de Minas Gerais, 2005. 19-20-30. [Acesso em 16 jun 2017]. Disponível em:<[http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/Atencao\\_Saude\\_Crianca\\_MG.pdf](http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/Atencao_Saude_Crianca_MG.pdf)>

4- Rodrigues EM; Nascimento RG; Araújo A. **Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família** – revista. Esc. Enferm. USP- 2011; p.1042. – [Acesso em 11 ag. 2017] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a02>>.

5- Brasil; Constituição (1988). **Constituição**; da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

6- Mendonça, M.H.M. **O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas**. cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(Suplemento):113-120, 2002. [Acesso em 20 set 2017]. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13798.pdf>>

7- Soares; S.C.L. **PAISC-Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança: História do PAISC**. 2013. [Acesso em 16 set. 2017] Disponível em:<<https://academicosmedicina.files.wordpress.com/2013/.../1-sac3bade-da-crianca3a7a.pp...>> e Disponível em vídeo:< <http://slideplayer.com.br/slide/398333/>>

8- Soratto, J.; Pires, D.E.P.; Dornelles, S.; Lorenzetti, J. – **Estratégia Saúde da Família: Uma Inovação Tecnológica em Saúde** - Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 589. [Acesso em 20 set. 2017] Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf)>

9- Saúde, Ministério. Educação, Ministério. **Passo a Passo PSE Programa Saúde na Escola** – Tecendo caminhos da Intersetorialidade - Brasília DF. 2011. [Acesso em 23 set. 2017] Disponível em:<[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo\\_a\\_passo\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf)>

10- Figueiredo; G.L.A.; Mello, D.F. **Atenção à Saúde da Criança no Brasil: Aspectos da Vulnerabilidade Programática e dos Direitos Humanos**. Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6). [Acesso em 19 set. 2017]

Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_17.pdf)>

11- Haddad, A.E.; Veiga, R.; Gonçalves, T.A.; P, T.C.R. "**O Brasil Carinhoso e as Políticas Locais de Desenvolvimento Infantil–O Caso do Município de São Paulo com o Programa São Paulo Carinhosa.**" **O Brasil sem Miséria.** Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) (2014): 583-601. [Acesso em 30 de set. 2017]

Disponível em:<[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/brasil\\_sem\\_miseria/livro\\_o\\_brasil\\_sem\\_miseria/artigo\\_22.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/brasil_sem_miseria/livro_o_brasil_sem_miseria/artigo_22.pdf)>

12- Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº1.459 de 24 de junho de 2011.-** Legislação Rede Cegonha. [Acesso em 02 de out. 2017]

Disponível em: <[http:// portalsaude.saude.gov.br](http://portalsaude.saude.gov.br)>.

13- Ministério da Saúde (BR). **Conheça a Rede Cegonha-Folder.** Brasília, DF. 2013. [Acesso em 30 de set. 2017].

Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede\\_cegonha.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf)>

14- Cassiano, A.C.M.; Carlucci, E.M.S.; Gomes, C.F.; Bennimam, R.M. **Saúde Materno Infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde.** Rev do Serviço Público Brasília 65 (2): 227-244 abr/jun 2014. [Acesso em 20 set. 2017] Disponível em:<

<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/581>>.