

Direito à saúde na primeira infância: uma abordagem a partir da Lei Federal nº 13.257/2016

Desde 8 de março de 2016, está em vigor no Brasil a Lei Federal nº 13.257, que dispõe sobre políticas públicas para a primeira infância, período que abrange do nascimento até 6 anos completos de idade. A lei ficou conhecida como Marco Legal da Primeira Infância¹.

Com a publicação da lei, o Brasil se tornou o primeiro país da América Latina a reconhecer a relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do próprio ser humano.

O projeto de lei foi conduzido pela Frente Parlamentar Mista da Primeira Infância, tendo por base as descobertas científicas nacionais e internacionais. Ao todo, foram dois anos de discussões democráticas com a sociedade para reunir e atualizar informações sobre os primeiros anos de vida.

O estabelecimento dos princípios e das diretrizes para a formulação das políticas públicas para a primeira infância encontra-se em consonância com a **prioridade absoluta** de direitos garantida à criança, ao adolescente e ao jovem estabelecida pela Constituição (art. 227) e com a **proteção integral** e específica desse público assegurada pela Lei no 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA).

A Lei Federal nº 13.258/16, de forma abrangente, promoveu alterações em diversas normas, incluindo algumas constantes do ECA, da Consolidação das Leis do Trabalho e do Código de Processo Penal.

Foi reafirmada a obrigatoriedade da implementação pelo Poder Público de políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando garantir seu desenvolvimento integral (art. 3º), inclusive por meio de ações intersetoriais integradas (arts. 4º, inciso VII e 6º) e através da criação de comitês específicos, com a participação dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente nos diversos níveis de governo (art. 7º).

Está prevista a instituição de mecanismos de monitoramento e coleta sistemática de dados, avaliação periódica dos elementos que constituem a oferta dos serviços à criança e divulgação dos seus resultados (art. 11).

O Marco Legal da Primeira Infância reconheceu a **saúde** dentre as áreas prioritárias para as políticas públicas voltadas à primeira infância (art. 5º).

As políticas e programas governamentais de apoio às famílias, incluindo as visitas domiciliares e os programas de promoção da paternidade e maternidade responsáveis, devem buscar a articulação entre as áreas de

¹ Ministério da Cidadania. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Notícias. Marco Legal da Primeira Infância: dois anos promovendo avanços em políticas públicas. 05 de março de 2018. Disponível em: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2018/marco/marco-legal-da-primeira-infancia-completa-dois-anos-promovendo-avancos-e-servindo-de-base-para-politicas-publicas>. Acesso em 10 de setembro de 2021.

saúde e outras, com vistas ao desenvolvimento integral da criança.

Devem ter prioridade nas políticas sociais públicas as famílias identificadas nas **redes de saúde, educação e assistência social** e nos órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente que se encontrem em **situação de vulnerabilidade** e de **risco** ou com **direitos violados** para exercer seu papel protetivo de cuidado e educação da criança na primeira infância, bem como as que têm crianças com indicadores de risco ou deficiência (art. 14, parágrafo 2º). Percebe-se, portanto, a necessidade de integração e de trabalho intersetorial para o que o membro do **Ministério Público**, como agente político que atua no território de forma independente, muito pode contribuir para a efetiva implementação das políticas públicas previstas no Marco Legal da Primeira Infância, promovendo reuniões, audiências públicas, debates e encontros entre o Poder Público e a sociedade civil.

As gestantes e as famílias com crianças na primeira infância deverão receber orientações e formação sobre **maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar** saudável, **crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação** sem uso de castigos físicos, com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimular o **desenvolvimento integral** na primeira infância (art. 14, parágrafo 3º).

Por fim, dentre as diversas alterações promovidas no ECA, o Marco Legal da Primeira Infância prevê ações voltadas a qualificar/especializar o atendimento à saúde de gestantes e parturientes e seus filhos, aqui destacadas (arts. 19 a 24 – alteraram a redação dos arts. 8º, 9º, 11, 12, 13 e 14 do ECA):

- É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de **saúde da mulher** e de **planejamento reprodutivo** e, às gestantes, nutrição adequada, **atenção humanizada à gravidez**, ao parto e ao **puerpério** e **atendimento pré-natal**, perinatal e **pós-natal** integral no SUS;
- O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da **atenção primária**;
- Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua **vinculação**, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o direito de opção da mulher;
- Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e **contrarreferência na atenção primária**, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação;
- Incumbe ao Poder Público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal. A mesma assistência deverá ser prestada às gestantes e às mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade;
- A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato;
- A gestante deverá receber orientação sobre **aleitamento materno**, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança;
- A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos;
- A **atenção primária** à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto;
- Incumbe ao poder público garantir à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se

encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do SUS para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança;

- O Poder Público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade;
- Os profissionais das **unidades de atenção primária à saúde** desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua;
- Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano;
- É assegurado **acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança** e do adolescente, por intermédio do SUS, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde;
- A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação;
- Incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas;
- Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário;
- Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente;
- Os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, os serviços de assistência social em seu componente especializado, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente deverão conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar;
- O SUS promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos;
- O SUS promoverá a atenção à saúde bucal das crianças e das gestantes, de forma transversal, integral e intersetorial com as demais linhas de cuidado direcionadas à mulher e à criança;
- A atenção odontológica à criança terá função educativa protetiva e será prestada, inicialmente, antes de o bebê nascer, por meio de aconselhamento pré-natal, e, posteriormente, no sexto e no décimo segundo anos de vida, com orientações sobre saúde bucal;
- A criança com necessidade de cuidados odontológicos especiais será atendida pelo SUS.

A despeito do amplo conjunto de modificações promovidas pelo Marco Legal da Primeira Infância, que contemplam uma abordagem integral das políticas de saúde voltadas para a atenção materna e infantil, há que se destacar o papel central da **atenção primária à saúde** como nível de atenção **coordenador do cuidado**.

Nessa linha, destaca-se o **papel promocional** da atenção primária voltado para o planejamento familiar e reprodutivo, a atenção ao pré-natal e ao puerpério, orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, promoção da vacinação contra doenças preveníveis na gestação e infância, o acompanhamento psicológico da gestante, da puérpera e do desenvolvimento psíquico da criança, assim como a promoção das ações de saúde bucal.

É imprescindível que a atenção primária identifique as gestantes presentes no território, proceda à sua **captação precoce** e faça a **busca ativa** da **gestante** que não iniciou ou que abandonou as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto. Também é imprescindível a identificação e a busca dos **recém-nascidos** para que iniciem o acompanhamento de **puericultura** de acordo com estratificação de risco, com atenção especial para recém-nascidos de alto risco (como prematuros, com baixo-peso e egressos de terapia intensiva). Puérperas e recém-nascidos mais vulneráveis devem ter acompanhamento ativo domiciliar por equipe multidisciplinar que tenha interface com a rede de assistência social.

Como forma de monitoramento das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, destaca-se o indicador proposto pelo Ministério da Saúde, baseado em evidências internacionais, de realização de, pelo menos, **6 consultas pré-natais**, sendo a primeira delas até a **20ª semana de gestação**. Essa atenção pré-natal, se acessível e realizada com qualidade, tem grande potencial para **prevenir mortes evitáveis de gestantes e de crianças**, que continuam a acontecer no Brasil e em Minas Gerais e que configuram graves violações de direitos fundamentais.

Como coordenadora do cuidado, a atenção primária à saúde deve receber a contrarreferência dos atendimentos realizados no pré-natal, parto e puerpério pelos níveis especializados de atenção à saúde, de forma a assegurar a continuidade do cuidado centrado nas pessoas.

Nesse contexto, incumbe ao Ministério Público, como decorrência dos deveres constitucionais presentes no art. 127, *caput*, e art. 129, II e III, sem prejuízo de outras ações, adotar medidas para assegurar a **efetiva disponibilidade e acessibilidade das equipes de saúde** que atuam na atenção primária à saúde, bem como sua mobilização para a adequada atenção à saúde materna e infantil, com ênfase na realização, com qualidade, de **6 consultas pré-natais pelas mulheres grávidas**, sendo a primeira delas até a **20ª semana de gestação**. Trata-se de ações previstas no PGA 2021 e na Estratégia de Enfrentamento à Mortalidade Materna e Infantil propostas pelo CAO-Saúde.

O CAO-Saúde permanece à disposição.

Cordialmente,

Luciano Moreira de Oliveira
Promotor de Justiça
Coordenador do CAOSAÚDE