

**Modalidade: resumo expandido**

**Eixo: Saúde da mulher**

**AS POLÍTICAS, PROGRAMAS E PROJETOS DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL NA AGENDA INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

**Ellen Raíssa Rios<sup>1</sup>; Pamela Lorrane Ribeiro da Silva<sup>1</sup>; Ítalo Ricardo Santos Aleluia<sup>2</sup>; Daiene Rosa Gomes<sup>2</sup>**

**RESUMO**

A construção de políticas, programas e projetos de saúde envolve processos decisórios que combinam, simultaneamente, fatores políticos, sociais, econômicos, técnicos, institucionais, entre outros. Isso ocorre por meio de relações diversas entre gestores, atores governamentais, grupos políticos e sociais, sendo a agenda institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) uma importante arena de conformação de propósitos, diretrizes, ações e instrumentos para implementação de práticas de gestão e cuidado em saúde materno-infantil. Esse processo pode coadunar com a desconstrução, conservação ou transformação da gestão de serviços e do modelo de atenção à saúde sendo, portanto, crucial analisar em que medida o SUS avançou ou conservou políticas destinadas a determinados grupos sociais. O objetivo desse estudo é descrever as políticas, programas e projetos de atenção materno-infantil na agenda institucional do SUS. Trata-se de uma revisão narrativa, a partir de portarias, resoluções, documentos técnicos, políticas, programas, protocolos e diretrizes nacionais sobre atenção materno-infantil no SUS, entre 1983 e 2019. O conteúdo dos documentos foi sistematizado em matriz de análise contendo ano, tipo de documento, disposições, propostas de ações e observação dos pesquisadores. A agenda institucional do SUS imprimiu diversas decisões relativas à construção de políticas e programas de atenção materno-infantil, com caráter construtivo e operado em diferentes fases ao longo do período temporal analisado. Essas fases variaram desde uma construção política desarticulada e restrita ao âmbito clínico ao cuidado organizado em rede regionalizada de atenção à saúde. Contudo, ainda persiste a incipiência de proposições políticas relativas a meios e instrumentos para operacionalização da gestão e organização da oferta dos serviços de saúde regionalizados, regulação de consultas e procedimentos de média e alta complexidade, sobretudo considerando singularidades territoriais remotas, rurais e determinantes como raça e classe social.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Saúde da mulher. Política de Saúde.

---

<sup>1</sup> Curso de Medicina, Universidade Federal do Oeste da Bahia. Rua da Prainha, 1326 - Morada Nobre Barreiras Ba Brasil.

<sup>2</sup> Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Oeste da Bahia. Rua da Prainha, 1326 - Morada Nobre Barreiras Ba Brasil.

## **INTRODUÇÃO**

A mortalidade materno-infantil no Brasil em 2019 somou mais de 20 mil óbitos associados à baixa qualidade da atenção a gestantes e recém-nascidos nos sistemas municipais de saúde brasileiros. Esse cenário justifica a proposição de políticas, programas e projetos direcionados a esse grupo vulnerável, a fim de assegurar o direito à saúde e mudanças necessárias na organização dos serviços e no modelo de atenção à saúde (BRASIL, 2009; 2020). Nessa direção, ao longo de décadas, o sistema de saúde brasileiro instituiu diversas iniciativas destinadas à atenção materno-infantil. Várias propostas de ações foram adentrando a agenda institucional do SUS, desde a garantia de qualidade do cuidado à atenção integral, através de programas e políticas sobre pré-natal, nascimento e parto seguro, sistema logístico e puericultura (BRASIL, 2013; GAUTERIO, IRALALL, VAZ, 2012).

Esse processo de criação de políticas, programas e projetos de saúde, corresponde a agendas decisórias que envolvem desde fatores políticos a institucionais, com múltiplas relações entre gestores, atores governamentais, grupos políticos e sociais, produzindo uma diversidade de propósitos, diretrizes, ações e instrumentos para implementação de práticas de gestão e cuidado à saúde (PAIM, 2019). Destarte, essa complexidade da agenda de construção de políticas de saúde pode resultar na desconstrução, conservação ou transformação da gestão de serviços e do modelo de atenção à saúde sendo, portanto, crucial analisar em que medida a agenda institucional do SUS conservou ou avançou no âmbito da atenção materno-infantil. Diante dessa perspectiva, o presente estudo tem o objetivo de descrever as políticas, programas e projetos de atenção materno-infantil na agenda institucional do SUS.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa, a partir de portarias, resoluções, documentos normativos, políticas, programas, protocolos e diretrizes nacionais sobre atenção materno-infantil no SUS, entre 1983 e 2019. Os documentos foram levantados através de sites institucionais do Ministério da Saúde brasileiro e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo, nesta última, realizada através da combinação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS) “Sistema Único de Saúde” and “Saúde Materno-Infantil” and “Política de Saúde” and “Planos e Programa de Saúde” and “Saúde da Criança”. No processo de seleção dos artigos, dissertações e teses, considerou-se como critérios de inclusão: 1) abordar questões relativas ao conteúdo das políticas, programas e projetos de atenção materno-infantil e 2) trazer questões relativas a seus recuos, avanços e lacunas. Foram excluídos ensaios, resenhas, artigos de opinião e documentos normativos que não se referiam às políticas de saúde materno-infantil.

O conteúdo desta revisão foi sistematizado em uma planilha de análise dos dados no Excel, por ordem temporal, contendo ano, tipo de documento (se portaria, resolução, artigo,

etc.), disposições gerais (conteúdo central do documento), principais propostas (ações, diretrizes, etc.) e observação dos pesquisadores (percepção e análise dos pesquisadores).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No total foram pré-selecionados 106 documentos relacionados ao tema, destes, 43 foram incluídos na análise, sendo 12 documentos técnicos, 30 artigos e uma dissertação.

Observou-se que a agenda institucional do SUS instituiu diversas políticas, programas e projetos voltados à atenção materno-infantil. Tratou-se de iniciativas desde 1983, com a criação do Programa de Ação Integral à Saúde da Mulher (PAISM), cujas decisões contemplaram intencionalidades de integração entre os componentes do pré-natal, parto e puerpério (LEAL *et al.*, 2018).

Em seguida, no ano de 1984, a instituição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) iniciou agenda propositiva para redução da morbimortalidade infantil (SOARES *et al.*, 2016) e, na década de 90, ocorreram debates no campo intersetorial, resultando na publicação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), que teve importante influência na definição de propostas políticas na direção da integração do binômio gestante-criança, com transversalidade entre o pré e o pós-parto no SUS (SOARES NETO, *et al.*, 2008; BRASIL, 2018).

Posteriormente, visando o enfrentamento das doenças mais prevalentes na infância, em 1996, o SUS adotou a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, nas regiões Norte e Nordeste, avançando no sentido de propor a integração de ações preventivas, de promoção da saúde e curativas (ARAÚJO, *et al.*, 2014). Em 1998, foram definidas diretrizes para atenção integral à saúde infantil da gestação até os nove anos de idade, com a participação de atores da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM) do Ministério da Saúde (MALAQUIAS; BALDISSERA; HIGARASHI, 2015). Nessa direção, a partir de 1999 a humanização do cuidado entrou como pauta central na agenda do SUS, que resultou na formulação da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (NAHRNBP) e recomendação para adoção do Método Canguru (MC), com o objetivo de humanizar e qualificar o atendimento neonatal e a alta hospitalar precoce (AIRES *et al.*, 2015).

Nos anos 2000, com a criação do Programa Nacional de Humanização de Pré-natal e Nascimento (PNHPN), estabeleceu-se uma agenda normativa com definição de protocolos assistenciais integrando a qualidade da atenção e a redução de morbimortalidade materno-infantil. Primeiro criou-se diretrizes incluindo o cuidado domiciliar e em espaços coletivos, onde o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2004, a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018). Segundo, as diretrizes da PNHPN foram ratificadas em nova edição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que previa ações articuladas do pré-natal ao puerpério, além de outras necessidades relacionados à saúde da mulher (LEAL *et al.*, 2018).

Mais recentemente, em 2011, o debate sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS corroborou para criação da Rede Cegonha, sendo uma das redes prioritárias do MS e a estratégia mais estruturada para garantia da atenção materno-infantil humanizada, integrada e de qualidade, a partir da proposição de fluxos entre pontos de atenção articulados, desde a Atenção Primária à Saúde (APS) à atenção hospitalar (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013). Por fim, em 2017 foram publicadas diretrizes nacionais relacionadas à realização de Cesarianas (2015) e Parto Normal (2017), considerando que o parto inadequado contribuiria nas estatísticas de mortalidade materno-infantil (LEAL *et al.*, 2018).

Em síntese, identificou-se que a atenção materno-infantil teve um caráter construtivo e operou em diferentes fases ao longo do período temporal analisado: a primeira, na década de 80, onde a construção das políticas de saúde da mulher e criança surgiram desarticuladas na agenda decisória do SUS; a segunda, na década de 90, com avanço de proposições para integração de atenção gestante-criança e integração dos componentes do cuidado pré ao pós-parto, decisões relativas ao combate a doenças, com foco ao modelo médico-assistencial, e a introdução da atenção humanizada ao recém nascido, porém restrita ao contexto hospitalar; a terceira, com foco na redução de mortalidade materno-infantil e melhorias na articulação entre pré-natal, parto e puerpério; e, por fim, a quarta, a partir de 2011, com uma agenda propositiva de organização do cuidado em rede e regionalizado, integrando os múltiplos pontos de atenção materno infantil.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Essa revisão permitiu identificar que a agenda institucional do SUS imprimiu diversas decisões relativas à construção de políticas e programas de atenção materno-infantil. Essas iniciativas contribuíram para composição de direitos das mulheres e crianças ao acesso a ações e serviços de saúde, com melhorias na atenção desde o desenvolvimento fetal à infância.

Pode-se concluir que, apesar dos avanços identificados, o processo de construção das iniciativas de cuidado materno-infantil no SUS pouco definiram meios e instrumentos para operacionalização da gestão e organização da oferta dos serviços de saúde regionalizados, regulação de consultas e procedimentos de média e alta complexidade, sobretudo considerando singularidades territoriais remotas, rurais e determinantes como raça e classe social.

## REFERÊNCIAS

AIRES, L. C. *et al.* **Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 36, n. spe, p. 224–232, 2015.

ARAÚJO, J. P. *et al.* **História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas.** Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 67, n. 6, p.1000-1007, dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação / Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de análise de saúde e vigilância de doenças não transmissíveis. **Painel de monitoramento de nascidos vivos.** Ministério da saúde, Brasília, 2020.

\_\_\_\_\_.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 .** Brasília : Ministério da Saúde ,Brasília, 2 ed , 2009.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, G. E. G. ; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. . **O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas.**Trab. educ. saúde [online]. 2018, vol.16, n.3, pp.975-995. Epub Aug 02, 2018. ISSN 1981-7746.

GAUTERIO. D. P; IRALALL. D. A; VAZ. M. R. **Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano.** Revista brasileira de enfermagem, 2012.

LEAL. M. C. *et al.* **Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS).** Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1915-1928, 2018.

MALAQUIAS, T. S. M.; BALDISSERA, V. A. D.; HIGARASHI, I. H. **Percepções da equipe de saúde e de familiares sobre a consulta de puericultura\***. *Cogitare Enferm*, v. 20, n. 2, p. 368–375, 2015.

PAIM, J. S. **Sistema Único de Saúde: tudo que você precisa saber**. ATHENEU: São Paulo, Rio de Janeiro, 2019, p. 3-29.

SANTOS NETO *et al.* **Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil**. *Saúde soc.* São Paulo, 2008.

SOARES, D. G. *et al.* **Implantação Da Puericultura E Desafios Do Cuidado Na Estratégia Saúde Da Família Em Um Município Do Estado Do Ceará**. *Rev Bra Promoç Saúde*, v. 29, n. 1, p. 132–138, 2016.