

# CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

## ESTADO DE MINAS GERAIS

“Compromisso, transparência e cidadania.”

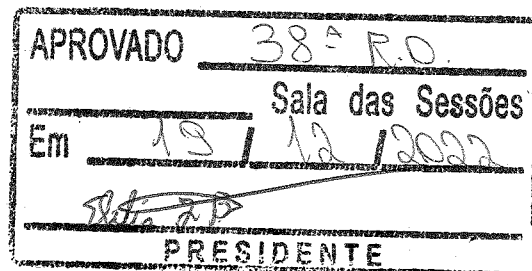
INDICAÇÃO Nº 363/2022

Exmo. Sr.

Eldir José Batista

Presidente da Câmara Municipal

Pedro Leopoldo/MG



Senhor Presidente,

No uso de minhas atribuições regimentais, **indico** à Excelentíssima Senhora Prefeita determinar ao setor competente a **criação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da Criança, com ações contínuas nos primeiros 1.000 dias de vida das crianças.**

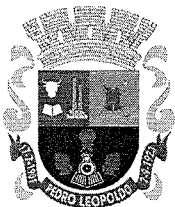
### JUSTIFICATIVA

O Brasil assumiu, na Constituição Federal de 1988, a garantia do direito universal à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 1990, a proteção integral da criança, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Além disso, ratificou os mais importantes pactos, tratados e convenções internacionais sobre os direitos humanos da criança.

Desde então, a saúde da criança vem apresentando melhora significativa. O país conquistou grande diminuição nas taxas de mortalidade infantil (menores de 1 ano) e de mortalidade na infância (menores de 5 anos), tendo com isso cumprido o “Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM)” número quatro para 2015, com três anos de antecedência e com redução de 77%, uma das maiores do mundo. Também se observa admirável controle da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e diarreia, grande diminuição dos índices de desnutrição e melhora crescente nos indicadores de aleitamento materno.

Por outro lado, o Brasil vem enfrentando novos desafios. A identificação de novos agentes infecciosos e o ressurgimento de doenças, até então consideradas sob controle, ao lado dos efeitos do envelhecimento populacional e da violência urbana, estão hoje como centro das atenções de profissionais da saúde, acadêmicos, gestores, agentes e atores de políticas públicas, das instituições governamentais e não governamentais. Os mesmos determinantes que, acreditava-se, reduziriam as doenças infecciosas também podem atuar na direção inversa, propiciando o surgimento e a disseminação de novas e antigas doenças infectoparasitárias. As altas taxas de parto cesáreo e da prematuridade, ao mesmo tempo em que crescem a prevalência da obesidade na infância e os óbitos evitáveis por causas externas (acidentes e violências), além das doenças em razão das más condições sanitárias, apontam a complexidade sociocultural e de fenômenos da sociedade contemporânea que afetam a vida das crianças.

Apesar dos avanços nos indicadores de saúde infantil e dos investimentos nas políticas públicas federais voltadas à saúde da criança, como a Rede de Atenção à Saúde Materna, Neonatal e Infantil (Rede Cegonha), o Programa Intersetorial Brasil Carinhoso e o Programa Criança Feliz, fica evidente a necessidade de ampliar o enfrentamento das iniquidades relacionadas às condições de saúde e, ao mesmo tempo, universalizar todos os avanços para grupos de maior vulnerabilidade, tais como as crianças indígenas, quilombolas, ribeirinhas, com deficiências e as com doenças raras, além de garantir não só a sobrevivência, mas o desenvolvimento integral de todas as crianças, condição essencial para o exercício



# CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

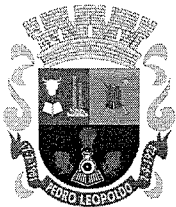
## ESTADO DE MINAS GERAIS

**“Compromisso, transparência e cidadania.”**

da cidadania e a garantia do desenvolvimento nacional, bem como para o cumprimento dos compromissos do País diante das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2015-2030 (ODS) (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Frente a desafios tão complexos e plurais e visando à qualificação das estratégias e ações voltadas à Saúde da Criança na agenda da saúde pública brasileira, nas esferas federal, estadual e municipal, mostrou-se necessária a elaboração de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que venha de encontro ao pleito de entidades da sociedade civil e militantes da causa dos direitos da criança e do adolescente, como a Rede Nacional da Primeira Infância (RNPI), a Pastoral da Criança, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), além de organismos internacionais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A elaboração da PNAISC foi fruto de amplo e participativo processo de construção coletiva, com início no ano de 2012, liderado pela Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM), do Ministério da Saúde, e com apoio conceitual e metodológico da Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança Saudáveis (EBBS), do Instituto Fernandes Figueira (IFF), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (ALMEIDA, 2013).

Participaram da sua formulação especialistas em Saúde da Criança, representantes das Coordenações de Saúde da Criança das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde das Capitais, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde Estaduais (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, além do envolvimento da Pastoral da Criança e da Rede Nacional pela Primeira Infância (RNPI), entre outras instituições da sociedade civil. Também foram essenciais neste processo os consultores de Saúde da Criança do Ministério da Saúde para os estados e os consultores nacionais, os quais desempenharam o papel de apoio institucional aos gestores e aos profissionais de saúde envolvidos com o tema da saúde da criança nos estados, capilarizando as ações e os programas propostos pelo Ministério da Saúde e fazendo feedback dos territórios para o nível federal com importante papel na articulação interfederativa. Culminando este longo trabalho coletivo, de debate técnico e articulação política interfederativa, a PNAISC passou por discussão e aprovação no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e no Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como por pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), após intenso diálogo com o CONASS e o CONASEMS, possibilitando que, finalmente, em 5 de agosto de 2015, fosse publicada a Portaria GM/MS n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015, instituindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). A PNAISC está estruturada em princípios, diretrizes e eixos estratégicos. Tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa. Propõe diretrizes norteadoras para a elaboração de planos e projetos de saúde voltados às crianças, como a gestão interfederativa, a organização de ações e os serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e redes temáticas de atenção à saúde; promoção da saúde, qualificação de gestores e trabalhadores; fomento à autonomia do cuidado e corresponsabilização de trabalhadores e familiares; intersetorialidade; pesquisa e produção de conhecimento e monitoramento e avaliação das ações implementadas. Os sete eixos estratégicos que compõem a política têm a finalidade de orientar gestores e trabalhadores sobre as ações e serviços de saúde da criança no território, a partir dos determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam a integralidade da atenção e o pleno desenvolvimento da criança e a redução de vulnerabilidades e riscos. Suas ações se organizam a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase para as redes temáticas, em especial à Rede de Atenção à



# CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

## ESTADO DE MINAS GERAIS

“Compromisso, transparência e cidadania.”

Saúde Materna e Infantil e tendo a Atenção Básica (AB) como ordenadora e coordenadora das ações e do cuidado no território, e servirão de fio condutor do cuidado, transversalizando a Rede de Atenção à Saúde, com ações e estratégias voltadas à criança, na busca da integralidade, por meio de linhas de cuidado e metodologias de intervenção, o que pode se constituir em um grande diferencial a favor da saúde da criança. Considerando a complexidade e o porte dos desafios que afetam a morbimortalidade e o pleno desenvolvimento das crianças no século XXI, a implantação/implementação da PNAISC constitui-se como base norteadora para estados, Distrito Federal e municípios no enfrentamento das dificuldades atuais. Para tal se requer, em todos os municípios e estados/DF, o compromisso e a determinação não apenas do poder público, mas de profissionais de saúde, da comunidade científica e universitária e de toda a sociedade civil militante da causa da infância, para que a PNAISC se torne realidade em todos os territórios. Esta publicação tem a finalidade de ofertar aos gestores, aos trabalhadores e à sociedade civil subsídios teórico-práticos para a efetivação de mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde da criança no Brasil, tendo como referência a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

(SITE:[HTTP://WWW.SAUDE.PR.GOV.BR/ARQUIVOS/FILE/POLITICA\\_NACIONAL\\_DE\\_ATENCAO\\_INTEGRAL\\_A\\_SAUDE\\_DA\\_CRIANCA\\_PNAISC.PDF](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/file/politica_nacional_de_atencao_integral_a_saude_da_crianca_pnaisc.pdf))

Sala das Sessões, 19 de dezembro de 2022.

  
Frederico Henrique Cota Alves (Fred Piau)  
Vereador