

Dez anos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: avanços, desafios e a urgência da ética pública

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída em 2015, expressa o projeto constitucional de 1988, que concebeu a saúde como direito universal e dever do Estado.¹ Ao completar dez anos, merece ser celebrada como conquista civilizatória, articulada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e fruto de construção coletiva. Entretanto, a celebração não pode prescindir de reflexão crítica: avanços convivem com contradições estruturais e com a permanente tensão entre o discurso e prática na gestão pública.² Nesse percurso, não faltaram descontinuidades, crises sanitárias, ampliação de emendas parlamentares sem rastreabilidade e escolhas fiscais que colocaram em risco os direitos de mulheres e crianças, enquanto persistem opacidade e desperdício de recursos que corroem a confiança social.

Avanços institucionais e sociais

Nas últimas décadas, políticas sociais articuladas ao SUS reduziram a mortalidade infantil e materna, ampliaram o acesso à atenção primária, expandiram programas de transferência de renda e melhoraram indicadores educacionais e sanitários.³

A PNAISC consolidou a abordagem integrada entre infância, gênero e vulnerabilidade social, estruturando sete eixos estratégicos que vão da atenção humanizada à gestação até o acompanhamento de crianças em situação de violência ou deficiência¹. Essa conquista normativa e prática, cuja legitimidade ultrapassa ciclos governamentais, reconhece as crianças como sujeitos de direito.

Descontinuidades e desafios históricos

O período de implementação da PNAISC coincidiu com turbulências políticas. A Emenda Constitucional 95/2016 congelou os gastos sociais por 20 anos, restringindo de forma inédita o financiamento da saúde e da educação.^{4,5} Rupturas institucionais e emergências sanitárias revelaram fragilidades na coordenação e demora em respostas estratégicas,⁶ agravadas por práticas de negacionismo que custaram vidas. Embora o governo tenha revogado o teto de gastos, após sete anos e retomado pisos constitucionais, o orçamento social segue subordinado a regras fiscais rígidas, dependente de novas receitas e sujeito a contingenciamentos, o que exigirá da sociedade atenção redobrada.⁷ Nesses dez anos, multiplicaram-se também práticas que desafiam a ética pública. Apesar de existirem instrumentos mínimos de transparência, como o Portal da Transparência e a Lei de Acesso à Informação, anteriores a PNAISC, muitos recursos continuam com prioridades distorcidas, direcionados a agendas de prestígio político, enquanto persistem carências em vacinação, acompanhamento do crescimento infantil e fortalecimento da atenção primária. A transparência, princípio basilar da administração pública, continua sendo subjugada por expedientes que privilegiam conveniências político-partidárias em detrimento da clareza e do controle social.

Consequências para a política de infância

O mau uso de recursos ameaça a sustentabilidade da PNAISC. Políticas preventivas e programas de longo prazo dependem de previsibilidade orçamentária, eficiência administrativa, credibilidade institucional e legitimidade social.^{2,3} Quando os recursos são mal alocados ou utilizados de forma opaca, a consequência é a fragilização de áreas essenciais. A persistência de baixas



coberturas vacinais e a estagnação em indicadores nutricionais infantis mostram que os retrocessos ainda não foram revertidos,^{8,9} e desigualdades regionais se aprofundam, atingindo especialmente populações vulneráveis, que deveriam ser o foco prioritário.

O duplo desafio: ampliar conquistas e reafirmar a ética pública

Defender a PNAISC e o SUS é reafirmar que políticas sociais não podem ser capturadas como bandeiras partidárias.² Sua continuidade exige vigilância crítica, participação social ativa e práticas efetivas de transparência, portais atualizados, auditorias independentes, dados abertos e prestação de contas acessíveis. É igualmente urgente cortar privilégios e desperdícios, para direcionar cada recurso previsto na constituição e, sem amarras fiscais, ao essencial: saúde, educação e proteção da infância. A sociedade brasileira deve rejeitar a naturalização da opacidade e da corrupção, denunciando expedientes que vilipendiam conquistas sociais. Ética pública e eficiência administrativa não são acessórios; são condições para que o SUS e políticas como a PNAISC cumpram seu papel civilizatório.

Considerações finais

A PNAISC completa dez anos como símbolo de resistência e possibilidade. Sua continuidade depende menos da retórica governamental e mais da coerência entre discurso e prática. Avançar significa enfrentar falhas, não as encobrir. A crítica fortalece a política, ao exigir dos governos, independentemente de matiz político, o cumprimento do pacto social firmado em 1988. Proteger a infância e a saúde materna é proteger o futuro da nação. A sociedade, a academia e os movimentos sociais precisam reafirmar cotidianamente esse compromisso, para que a celebração dos dez anos da PNAISC não seja apenas memória, mas horizonte de transformação.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2025 Out 1]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
2. Vanderlei LCM, Frias PGF. Incertezas no cenário brasileiro e suas implicações na saúde materno infantil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2016; 16 (4): 377–8.
3. Vanderlei LCM, Frias PGF. Avanços e desafios na saúde materna e infantil no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2015; 15 (2): 157–60.
4. Vieira FS, Sá e Benevides RP. Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Instituto de Pesquisa aplicada (Ipea). Nota Técnica nº 28. Brasília (DF): Ipea; 2016. [acesso em 2025 Out 1]. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160920_nt_28_disoc.pdf
5. Santos IS, Vieira FS. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *Ciênc Saúde Colet*. 2018; 23 (7): 2303–14.
6. Aguiar LR, Frias PG, Quinino LRM, Silva MRF, Miranda Filho DB. Public Health Emergency: Assessment of the political cycle in response to microcephaly associated with Zika virus in Pernambuco, Brazil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2024;24: e20230398.
7. Salvador E. Arcabouço fiscal e as implicações no financiamento das políticas sociais. *Argum*. 2024; 16 (1): 6–19.

8. Saavedra RC, Carvalho-Sauer R, Paixao ES, Ichihara MYT, Costa MCN, Maria da Glória Teixeira MG. Is Brazil Reversing the Decline in Childhood Immunization Coverage in the Post-COVID-19 Era? An Interrupted Time Series Analysis. *Vaccine (Basel)*. 2025; 13 (5): 527.
9. Kac G, Castro IRR, Lacerda EMA. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019): evidências para políticas em alimentação e nutrição. *Cad Saúde Pública*. 2023; 39 (Supl. 2): e00108923.

À convite do Editor: Alex Sandro Souza

Recebido em 5 de Outubro de 2025

Aprovado em 10 de Outubro de 2025

Paulo Germano Frias ¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4497-8898>

Lygia Carmen de Moraes Vanderlei ²

 <https://orcid.org/0000-0002-3610-3699>

^{1,2} Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Rua dos Coelhos, 300. Boa Vista. Recife, PE, Brasil. CEP: 50.070-902. E-mail: pfrias@imip.org.br