

A Primeira Infância no SUS: Construindo Gerações Saudáveis através da Nutrição e do Cuidado Integral

Early Childhood in the Brazilian Public Health System (SUS): Building Healthy Generations through Nutrition and Comprehensive Care

Ana Clara Araújo Araripe¹

¹Uninassau Teresina
araripepsi@gmail.com

 <https://doi.org/10.5281/zenodo.18382595>



RESUMO

O investimento nos primeiros anos de vida é fundamental para o desenvolvimento humano pleno e a constituição da subjetividade infantil. Este artigo analisa o impacto das políticas públicas de nutrição e saúde na primeira infância (0 a 6 anos) no âmbito do SUS, destacando a intersetorialidade como eixo central. Através de uma revisão documental, discute-se o papel do acompanhamento nutricional, do aleitamento materno e das práticas parentais na prevenção de agravos como a desnutrição e a obesidade. Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária e a integração entre saúde, educação e assistência social são essenciais para reduzir iniquidades e garantir o direito ao desenvolvimento saudável.

Palavra-chave: Cuidado; SUS; Políticas Públicas; Nutrição

ABSTRACT

Investment in the first years of life is fundamental for full human development and the constitution of childhood subjectivity. This article analyzes the impact of public nutrition and health policies in early childhood (0 to 6 years) within the scope of the Brazilian Unified Health System (SUS), highlighting intersectorality as a central axis. Through a document review, the role of nutritional monitoring, breastfeeding, and parenting practices in preventing problems such as malnutrition and obesity is discussed. It concludes that strengthening Primary Care and integrating health, education, and social assistance are essential to reduce inequalities and guarantee the right to healthy development.

Keywords: Care; SUS; Public Policies; Nutrition

Introdução

A primeira infância, que abrange desde a concepção até os seis anos, é a fase de maior plasticidade cerebral e aprendizado. Experiências vividas nesse período, especialmente as nutricionais e afetivas, moldam a arquitetura dos circuitos neurais. No Brasil, o Marco Legal da Primeira Infância estabelece diretrizes para a proteção integral desse desenvolvimento. A criança é reconhecida como um sujeito de direitos e cidadã, exigindo prioridade absoluta nas políticas públicas.

A nutrição e a saúde não se restringem ao biológico, mas envolvem o ambiente social onde a criança reside. A desigualdade social impacta diretamente o acesso a alimentos saudáveis e serviços básicos de saúde. Na Amazônia Legal, por exemplo, a mortalidade e a desnutrição indígena revelam as faces do racismo institucional. Diante desses desafios, a Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se a porta de entrada para a vigilância.

Economicamente, o investimento precoce gera retornos sociais superiores a qualquer outra intervenção estatal. Segundo James Heckman, cada dólar investido na primeira infância retorna até dezessete dólares para a sociedade. Esse capital humano é construído através de cuidados responsivos e estímulos saudáveis contínuos. Políticas públicas eficazes visam quebrar o ciclo intergeracional da pobreza.

A intersetorialidade é o caminho para superar a fragmentação do cuidado entre diferentes áreas. A integração entre o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) e o Criança Feliz exemplifica essa colaboração. O foco é apoiar as famílias na promoção do desenvolvimento integral de seus filhos. É essencial que as políticas para a infância dialoguem com o território e a cultura local.

O papel do profissional de saúde é mediar o conhecimento técnico com os saberes populares das famílias. Práticas de cuidado de-

vem ser baseadas no afeto, na proteção e na escuta qualificada das demandas. O cuidado de sustentação (holding) da mãe é vital para a segurança emocional do bebê. Assim, o Estado deve cuidar de quem cuida, fortalecendo a rede de apoio parental.

Este artigo propõe analisar como o SUS pode potencializar o desenvolvimento infantil por meio de ações nutritivas. Discute-se o impacto do aleitamento materno, da vigilância do crescimento e do planejamento urbano amigável. O objetivo é fomentar uma cultura de cuidado que respeite a singularidade de cada criança brasileira. Almeja-se, enfim, que o planejamento intersetorial construa gerações fisicamente saudáveis e psicologicamente resilientes.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão bibliográfica e documental baseada em "Estado do Conhecimento". A base de dados incluiu o portal SciELO, BDTD, repositórios da UFNT e PUCRS, além de manuais do Ministério da Saúde. O recorte temporal compreende o período de 2015 a 2025 para captar atualizações do Marco Legal. Os descritores utilizados foram: primeira infância, nutrição infantil, SUS e políticas públicas. Os critérios de inclusão selecionaram artigos originais e documentos oficiais sobre desenvolvimento infantil. Foram excluídos estudos com baixa credibilidade científica ou fora da faixa etária.

Resultados e Discussões

O vínculo afetivo seguro é o alicerce para o desenvolvimento nutricional e psicossocial. Conforme discutido por Mendes (2018) em sua análise sobre a linguagem fílmica, o documentário "O Começo da Vida" reforça que o amor é o maior investimento humano. Complementando essa visão, Ribas e Souza (2020) argumentam que a capacidade dos pais de idealizar e reidealizar o filho real é imprescindível para fortalecer esses vínculos. A maternagem afetiva provê o substrato para o

bebê aceitar o cuidado e os alimentos, preparando o terreno para o aprendizado futuro.

A estratégia UAPI busca qualificar o monitoramento do crescimento infantil na atenção primária. Segundo Silva (2022), o Programa Unidade Amiga da Primeira Infância contribui significativamente para a melhoria do acompanhamento de crianças na APS. Esse acompanhamento longitudinal é reforçado por Moura *et al.* (2022), que destacam a necessidade de tecer redes locais intersetoriais para que a promoção da saúde não fique restrita ao consultório, mas alcance o território. Dez diretrizes norteiam o acompanhamento desde o pré-natal pediátrico, garantindo que o registro na Caderneta de Saúde identifique desvios nutricionais precocemente.

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é uma potente defesa contra a obesidade. Lucena *et al.* (2024) destacam que crianças amamentadas apresentam menor risco de desenvolver excesso de peso. Essa prática fortalece o sistema imunológico e cria o vínculo de confiança entre mãe-bebê. No entanto, para que o aleitamento seja bem-sucedido, Venzon (2022) ressalta que programas como o PIM (Primeira Infância Melhor) são essenciais para oferecer suporte contínuo às famílias em situação de vulnerabilidade, integrando os princípios de uma cidade educadora ao cuidado domiciliar.

A desnutrição e a mortalidade infantil indígena são reflexos de graves desigualdades estruturais. Santos *et al.* (2025) apontam que, em aldeias remotas, a falta de saneamento básico adoece bebês indígenas. Essa negligência institucional é um desafio que as políticas de intersetorialidade buscam mitigar. Silva (2021) reforça que as intervenções precoces, quando articuladas entre saúde e educação, podem reduzir o impacto dessas desigualdades, desde que respeitem a cultura e os recursos de cada núcleo familiar.

Programas como o PIM e o Criança Feliz articulam saúde e assistência social. Varella e Alamy (2021) advertem que, sem uma estrutura sólida, tais políticas podem aprofundar desigualdades. A visita domiciliar, principal instrumento desses programas, permite identificar vulnerabilidades. Moura *et al.* (2022) corroboram que a articulação entre os atores sociais da saúde, educação e assistência é a tecnologia social capaz de lidar com a eclosão de demandas complexas na rede local.

A vulnerabilidade parental no espaço urbano impacta diretamente o acesso aos serviços. Cruz (2022) analisa o planejamento urbano em Araguaína-TO e demonstra que a ausência de equipamentos públicos próximos, como creches e postos de saúde, fragiliza os laços e dificulta o cuidado. Cidades que cuidam das crianças beneficiam a saúde mental de todos. Nesse sentido, Muniz *et al.* (2025) destacam que a promoção da parentalidade positiva e da saúde mental deve estar integrada ao ambiente onde a família circula, prevenindo violências e fortalecendo o desenvolvimento.

A prevenção da obesidade infantil na APS deve envolver ações educativas integradas. Lucena *et al.* (2024) reforçam que intervenções multicomponentes apresentam melhores resultados. Estratégias lúdicas incentivam a criança a experimentar novos alimentos. Domingos (2025) insere uma nova camada a esse desenvolvimento ao propor a educação financeira precoce; ensinar o valor dos recursos e hábitos sustentáveis ajuda a formar uma autonomia que reflete na saúde e no consumo consciente da família.

A medicalização da vida infantil deve ser enfrentada por uma clínica ampliada. Documentos da Defensoria Pública de São Paulo (2018) sublinham que diagnósticos não devem rotular, mas garantir acessibilidade. O SUS deve despatologizar o desenvolvimento. Carvalho (2025) acrescenta que o psicopeda-

gogo media as relações entre família e escola, garantindo que o afeto e a compreensão da singularidade da criança prevaleçam sobre o estigma médico.

A parentalidade positiva, como estratégia de prevenção à violência, é essencial. Muniz *et al.* (2025) argumentam que pais que recebem apoio emocional apresentam menores níveis de estresse, o que favorece conexões neurais saudáveis nos filhos. Essa visão dialoga com o direito à participação: Ribeiro e Silva (2020) afirmam que considerar a voz infantil no planejamento democrático é indispensável. Crianças que são ouvidas e cuidadas em ambientes urbanos estimulantes, como defende Cruz (2022), tornam-se cidadãos mais resilientes.

Finalmente, a consolidação de gerações saudáveis exige financiamento e continuidade. Bortot, Scaff e Souza (2023) alertam para a influência de órgãos internacionais, como o Banco Mundial, que muitas vezes focam no capital humano futuro, mas o SUS deve manter o foco na criança como sujeito de direitos hoje. O acompanhamento longitudinal e a intersetorialidade são os pilares para transformar a história da nação através da primeira infância.

Considerações Finais

A construção de gerações saudáveis no SUS depende de um olhar integral que reconheça a primeira infância como prioridade absoluta. A nutrição de qualidade, o afeto e a intersetorialidade são as chaves para romper com as vulnerabilidades sociais e o racismo estrutural. É imperativo que o Estado brasileiro invista de forma contínua na Atenção Primária e no apoio às famílias. Somente ao garantir espaços urbanos acolhedores e serviços de saúde respeitosos, seremos capazes de promover o potencial pleno de cada criança e assegurar um futuro digno para todos.

Referências

- BORTOT, C. M.; SCAFF, E. A. S.; SOUZA, K. R. Educação Infantil para a América Latina sob a ótica do "desenvolver a primeira infância" do Banco Mundial. *Nuances: Estudos sobre Educação*, Presidente Prudente, v. 34, e023011, 2023.
- CARVALHO, Kênia de Souza. A importância da família na construção de uma aprendizagem saudável. *Revista Científica Educ@ção*, v. 10, n. 16, jun. 2025.
- CRUZ, Luciana Ribeiro da. Planejamento urbano para a primeira infância e vulnerabilidade parental em Araguaína-TO, Amazônia Legal. Dissertação (Mestrado em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais) – Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), Araguaína, 2022.
- DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Cadernos da Defensoria Pública: Infância e Juventude. v. 3, n. 15. São Paulo: EDEPE, 2018.
- DOMINGOS, Reinaldo. Mesada como estratégia de educação financeira: métodos e práticas para o desenvolvimento de hábitos sustentáveis na primeira infância. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*, v. 6, n. 4, e646341, 2025.
- LUCENA, Rúbia Alves de; OLIVEIRA, Geane Silva. Prevenção da obesidade infantil na atenção primária à saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 5, 2024.
- MENDES, Paula Rivele Gomes Sousa. O Começo da Vida: contribuições da linguagem fílmica para gestantes em relação à primeira infância. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.
- MOURA, Camila Sighinolfi de et al. Estratégias de promoção da saúde na primeira infância: tecendo redes locais. *Saúde em Debate*, v. 46, n.

33, p. 45-58, 2022.

MUNIZ, Marcela Pimenta Guimarães et al. Primeira infância e promoção da parentalidade positiva e saúde mental. *Revista DELOS*, v. 18, n. 63, p. 01-12, 2025.

RIBAS, Maria Alice Coelho; SOUZA, Carmen Rosane Segatto e. Impacto do cuidado para o desenvolvimento saudável da criança na primeira infância. *Educ. Análise*, Londrina, v. 5, n. 1, p. 121-142, jan./jun. 2020.

RIBEIRO, Larissa Monique de Souza Almeida; SILVA, Elenice de Brito Teixeira. A participação das crianças na política para a primeira infância. *Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade*, Salvador, v. 29, n. 58, p. 40-50, 2020.

SANTOS, Antonio Nacilio Sousa dos et al. Mortalidade infantil indígena e crise de saúde – desnutrição, doenças infecciosas e a desproteção da primeira infância. *Revista ARACÊ*, v. 7, n. 5, 2025.

SILVA, Lisandra Almeida da. Intervenção precoce na infância: articulação entre saúde e educação. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, 2021.

SILVA, Nádia Maria de Luna. Contribuição do Programa Unidade Amiga da Primeira Infância para melhoria do acompanhamento de crianças na atenção primária à saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022.

VARELLA, Marcelo Dias; ALAMY, Naiara Cardoso Gomide da Costa. O aumento da desigualdade com políticas públicas de educação e saúde na primeira infância. *Caminhos de Geografia*, Uberlândia, v. 22, n. 82, 2021.

VENZON, Juliana. **Primeira Infância Melhor: interlocuções com os princípios de uma cidade educadora.** Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2022.