

DIREITO À SAÚDE E VULNERABILIDADE SOCIAL NA INFÂNCIA: UMA ANÁLISE INTERDISCIPLINAR DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

RIGHT TO HEALTH AND SOCIAL VULNERABILITY IN CHILDHOOD: AN INTERDISCIPLINARY ANALYSIS OF ACCESS TO HEALTH SERVICES

Keila do Carmo Neves ¹

Wanderson Alves Ribeiro ²

Milena Oliveira Diniz Gonçalves ³

Lavínia Mubarack Antunes ⁴

Resumo: A garantia do direito à saúde constitui um dos pilares fundamentais da proteção integral à criança, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabeleceram bases jurídicas que asseguram prioridade absoluta à proteção da infância, incluindo o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. Entretanto, fatores socioeconômicos, desigualdades territoriais, fragilidades institucionais e limitações na implementação das políticas públicas ainda comprometem a efetivação desse direito para uma parcela significativa da população infantil. O presente estudo tem como objetivo analisar os aspectos jurídicos interdisciplinares que influenciam o acesso de crianças em situação de vulnerabilidade social aos serviços de saúde no Brasil. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de revisão narrativa da literatura científica e análise documental de legislações e políticas públicas relacionadas à proteção da infância e ao direito à saúde. Foram consultadas bases de dados nacionais e internacionais, bem como documentos normativos que regulamentam as políticas de saúde e proteção social. Os resultados evidenciam que, apesar da robustez do arcabouço jurídico brasileiro, persistem desafios relacionados à implementação efetiva das garantias legais, sobretudo em territórios marcados por desigualdades sociais, precariedade de infraestrutura e

¹ Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRJ/EEAN. Pós-Graduada em Nefrologia e UTI Neonatal e Pediátrica; Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UNIG. Docente do Curso de Graduação da UNIABEU. Coordenadora de Atenção Básica do Município de Queimados-RJ. E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6164-1336>

² Enfermeiro; Mestre, Doutor e Pós-doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (PACCS/EEAAC – UFF). E-mail: nursing_war@hotmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

³ Discente do Curso de Enfermagem na Universidade Iguazu (UNIG). Bolsista de Projeto de Iniciação Científica. E-mail: milenaodg2025@gmail.com. ORCID: [https:// https:// http://orcid.org/0009-0003-6369-525X](https://orcid.org/0009-0003-6369-525X)

⁴ Discente do Curso de Enfermagem na Universidade Iguazu (UNIG). Bolsista de Projeto de Iniciação Científica. E-mail: lavinia.mubarack@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8599-0274>

limitações na articulação intersetorial entre saúde, assistência social e sistema de justiça. Conclui-se que a efetivação do direito à saúde para crianças em situação de vulnerabilidade exige não apenas a existência de normas jurídicas protetivas, mas também o fortalecimento das políticas públicas, da governança interinstitucional e da atuação integrada entre os diferentes setores responsáveis pela garantia dos direitos fundamentais da infância.

Palavras-chaves: Vulnerabilidade social; Direito à saúde; Criança; Políticas públicas; Acesso aos serviços de saúde.

Abstract: The guarantee of the right to health constitutes one of the fundamental pillars of comprehensive child protection, especially in contexts of social vulnerability. In Brazil, the 1988 Federal Constitution and the Statute of the Child and Adolescent established legal frameworks ensuring absolute priority for the protection of childhood, including universal and equitable access to health services. However, socioeconomic factors, territorial inequalities, institutional fragilities, and limitations in the implementation of public policies still compromise the effectiveness of this right for a significant portion of the child population. This study aims to analyze the interdisciplinary legal aspects that influence access to health services for children in situations of social vulnerability in Brazil. This is a qualitative study developed through a narrative review of scientific literature and documentary analysis of legislation and public policies related to child protection and the right to health. National and international databases were consulted, as well as regulatory documents governing health and social protection policies. The results show that, despite the robustness of the Brazilian legal framework, challenges remain regarding the effective implementation of legal guarantees, especially in territories marked by social inequalities, precarious infrastructure, and limitations in intersectoral articulation between health services, social assistance, and the justice system. It is concluded that ensuring the right to health for children in situations of vulnerability requires not only protective legal norms but also the strengthening of public policies, interinstitutional governance, and integrated action among the sectors responsible for safeguarding children's fundamental rights.

Keywords: Social vulnerability; Right to health; Child; Public policies; Access to health services.

Recebido em: 01/03/2026

Aceito para publicação em: 29/03/2026

1 INTRODUÇÃO

A garantia do direito à saúde constitui um dos pilares fundamentais da proteção social e da promoção da qualidade de vida, especialmente quando se trata de populações em situação de vulnerabilidade. No caso da infância, esse

direito assume caráter prioritário, uma vez que as condições vivenciadas nos primeiros anos de vida influenciam diretamente o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social ao longo de todo o ciclo vital (Who, 2023). Evidências científicas demonstram que experiências precoces de privação social, pobreza e exclusão podem produzir impactos duradouros na saúde, na escolaridade e nas oportunidades socioeconômicas futuras, configurando um ciclo intergeracional de desigualdades (Black *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a literatura internacional tem destacado a relevância dos determinantes sociais da saúde como fatores estruturantes das desigualdades em saúde infantil. O modelo conceitual proposto por Dahlgren e Whitehead (1991) evidencia que as condições de saúde são influenciadas por múltiplos níveis de determinação, que incluem fatores individuais, estilos de vida, redes sociais, condições de vida e trabalho, bem como contextos econômicos, culturais e ambientais mais amplos. Dessa forma, a saúde das populações não pode ser compreendida apenas a partir de fatores biológicos, sendo fortemente condicionada pelas estruturas sociais e pelos contextos socioeconômicos nos quais os indivíduos estão inseridos.

A perspectiva das capacidades humanas, desenvolvida por Sen (2000), também contribui para compreender a relação entre pobreza, desigualdade e saúde. Segundo esse autor, a pobreza deve ser entendida não apenas como insuficiência de renda, mas como privação de capacidades fundamentais para viver com dignidade, incluindo acesso à educação, alimentação adequada, participação social e serviços de saúde. No caso das crianças, tais privações podem comprometer de forma significativa seu desenvolvimento integral e suas oportunidades futuras.

No campo da saúde global, estudos conduzidos por Farmer (2004) destacam que as desigualdades em saúde são frequentemente produzidas por estruturas sociais que reproduzem pobreza, exclusão e acesso desigual aos recursos de cuidado. Esse fenômeno, denominado pelo autor como violência estrutural, evidencia como determinadas populações são sistematicamente expostas a condições de maior vulnerabilidade, resultando em desigualdades

persistentes no acesso aos serviços de saúde e na distribuição dos agravos à saúde.

No contexto da saúde coletiva latino-americana, o conceito de vulnerabilidade também foi amplamente desenvolvido por Ayres, Paiva e Buchalla (2012), que propõem compreender a vulnerabilidade como um fenômeno multidimensional que envolve três dimensões inter-relacionadas: individual, social e programática. A dimensão individual refere-se às características pessoais e comportamentais dos indivíduos; a dimensão social diz respeito às condições socioeconômicas e culturais que influenciam as oportunidades de vida; e a dimensão programática relaciona-se à capacidade das políticas públicas e das instituições em responder adequadamente às necessidades da população.

Aplicado ao campo da saúde infantil, esse referencial teórico permite compreender que a vulnerabilidade social não se restringe apenas às condições materiais de vida, mas envolve também a capacidade do Estado e das políticas públicas em garantir acesso equitativo aos serviços de saúde e às políticas de proteção social.

A literatura internacional tem demonstrado que crianças inseridas em contextos de vulnerabilidade social apresentam maior exposição a fatores de risco relacionados à pobreza, insegurança alimentar, limitações no acesso aos serviços de saúde e educação, além de condições inadequadas de moradia e saneamento básico (Unicef, 2023). Tais condições repercutem diretamente nos indicadores de morbimortalidade infantil, no desenvolvimento neuropsicomotor e na qualidade de vida das populações infantis.

No campo da saúde pública, diversos estudos têm demonstrado que as desigualdades socioeconômicas constituem um dos principais determinantes das iniquidades em saúde infantil em escala global. Indicadores como mortalidade infantil, prevalência de desnutrição, atraso no desenvolvimento e acesso aos serviços de saúde apresentam forte associação com fatores estruturais relacionados à pobreza e à exclusão social (Victora *et al.*, 2011). Nesse sentido, a compreensão das condições de saúde das crianças exige uma abordagem

ampliada que considere não apenas fatores biológicos, mas também dimensões sociais, políticas e institucionais que influenciam o acesso às políticas públicas.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 consolidou o direito à saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos e dever do Estado, devendo ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (Brasil, 1988). Esse marco constitucional também instituiu o princípio da prioridade absoluta na proteção da infância, determinando que crianças e adolescentes devem ter seus direitos assegurados com prioridade pela família, pela sociedade e pelo poder público.

A partir desse princípio constitucional, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabeleceu um novo paradigma jurídico baseado na doutrina da proteção integral, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e determinando a responsabilidade compartilhada entre Estado, sociedade e família na garantia de condições adequadas para seu desenvolvimento (Brasil, 1990).

Além disso, ao longo das últimas décadas, o país estruturou um conjunto de políticas públicas voltadas à proteção social da infância, incluindo o Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Marco Legal da Primeira Infância, instituído pela Lei nº 13.257/2016. Esses instrumentos normativos buscam promover ações integradas entre saúde, assistência social, educação e justiça, com o objetivo de garantir o desenvolvimento integral das crianças e reduzir desigualdades sociais.

Apesar desse arcabouço jurídico e institucional relativamente robusto, a realidade social brasileira evidencia desafios persistentes na garantia efetiva desses direitos. Dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2024), indicam que, em 2023, aproximadamente 32 milhões de crianças e adolescentes no Brasil viviam em situação de pobreza monetária, representando cerca de 63% da população de 0 a 17 anos quando considerados indicadores

multidimensionais de privação, como acesso à educação, saneamento básico, moradia adequada e serviços de saúde.

Relatórios recentes do Fundo das Nações Unidas para a Infância também apontam que cerca de 49% das crianças brasileiras enfrentam algum tipo de privação de direitos fundamentais, incluindo limitações no acesso a serviços básicos de saúde, alimentação adequada e proteção social (Unicef, 2023). Essas desigualdades são ainda mais intensas em territórios socialmente vulneráveis, especialmente em periferias urbanas, regiões rurais e áreas marcadas por pobreza estrutural.

Nesse cenário, torna-se fundamental compreender como os aspectos jurídicos, sociais e institucionais influenciam o acesso das crianças em situação de vulnerabilidade social aos serviços de saúde. Embora o ordenamento jurídico brasileiro reconheça a saúde como direito fundamental e estabeleça mecanismos de proteção à infância, persistem lacunas entre a previsão normativa e a efetiva implementação das políticas públicas.

A análise interdisciplinar entre direito, saúde pública e políticas sociais torna-se, portanto, essencial para compreender as barreiras estruturais que limitam a efetivação do direito à saúde infantil. Tal abordagem permite identificar desafios relacionados à governança das políticas públicas, à articulação intersetorial entre diferentes áreas do Estado e à capacidade institucional de promover equidade no acesso aos serviços de saúde.

Apesar dos avanços normativos e institucionais na garantia do direito à saúde e na proteção integral da infância no Brasil, a literatura científica evidencia que persistem importantes desafios relacionados à efetivação desse direito em contextos de vulnerabilidade social. Diversos estudos têm demonstrado que desigualdades socioeconômicas, barreiras territoriais e limitações estruturais dos sistemas de saúde continuam influenciando o acesso aos serviços e a qualidade da atenção prestada às crianças (Victora *et al.*, 2011; Rasella *et al.*, 2022). Entretanto, grande parte das investigações existentes concentra-se predominantemente na análise epidemiológica das desigualdades em saúde ou na avaliação de políticas públicas específicas, havendo menor aprofundamento

na interface entre os determinantes sociais da saúde, o arcabouço jurídico de proteção à infância e a efetividade das políticas públicas no acesso aos serviços de saúde.

Nesse sentido, observa-se uma lacuna na literatura no que se refere a abordagens que integrem de forma sistemática as dimensões jurídicas, sociais e institucionais relacionadas à garantia do direito à saúde infantil em contextos de vulnerabilidade social. A análise interdisciplinar entre direito, saúde pública e políticas sociais mostra-se particularmente relevante para compreender as tensões existentes entre a previsão normativa do direito à saúde e os desafios concretos enfrentados na implementação das políticas públicas voltadas à infância.

Assim, torna-se necessário ampliar o debate acadêmico sobre a relação entre vulnerabilidade social, proteção jurídica da infância e acesso aos serviços de saúde, de modo a contribuir para a identificação de barreiras estruturais e institucionais que limitam a efetivação dos direitos fundamentais das crianças.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar os aspectos jurídicos interdisciplinares que influenciam o acesso de crianças em situação de vulnerabilidade social aos serviços de saúde no Brasil, considerando a interface entre determinantes sociais da saúde, políticas públicas e garantias jurídicas relacionadas ao direito à saúde.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão reflexiva de literatura, de abordagem qualitativa e caráter teórico-analítico, voltada à compreensão dos aspectos jurídicos e sociais que influenciam o acesso de crianças em situação de vulnerabilidade social aos serviços de saúde. A escolha por uma abordagem reflexiva fundamenta-se na necessidade de analisar criticamente a relação entre vulnerabilidade social, políticas públicas e garantia do direito à saúde, articulando diferentes referenciais teóricos provenientes das áreas do direito, da saúde pública e das políticas sociais.

Diferentemente de revisões sistemáticas ou integrativas, a revisão reflexiva prioriza a profundidade analítica e a interpretação crítica dos fenômenos investigados, permitindo estabelecer conexões entre diferentes campos do conhecimento e interpretar o objeto de estudo em sua dimensão histórica, social e normativa (Minayo, 2012). Tal abordagem possibilita compreender o acesso à saúde infantil não apenas como um fenômeno assistencial, mas como expressão das desigualdades sociais e das dinâmicas institucionais que permeiam a garantia dos direitos fundamentais.

O estudo também incorporou análise documental de marcos jurídicos e políticas públicas, com o objetivo de examinar a interface entre o arcabouço normativo brasileiro e as evidências científicas relacionadas à vulnerabilidade social e ao acesso aos serviços de saúde. Foram analisados documentos legais e normativos relevantes, incluindo a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993) e o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), além de documentos institucionais produzidos por organismos nacionais e internacionais relacionados às políticas de proteção à infância.

O percurso metodológico seguiu as etapas propostas por Minayo (2012) para pesquisas qualitativas em saúde, compreendendo três momentos analíticos: leitura exploratória, organização dos dados e síntese interpretativa.

Na primeira etapa, denominada leitura exploratória, procedeu-se à identificação e seleção das publicações científicas relacionadas ao tema da pesquisa. Foram consultadas bases de dados acadêmicas nacionais e internacionais, incluindo SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar, utilizando descritores em português e inglês relacionados à temática do estudo, tais como: vulnerabilidade social, direito à saúde, criança, determinantes sociais da saúde, políticas públicas e acesso aos serviços de saúde. Essa etapa teve como objetivo identificar estudos relevantes que abordassem as relações entre desigualdades sociais, direitos da criança e acesso aos serviços de saúde.

Na segunda etapa, denominada organização e categorização dos dados, realizou-se a leitura analítica dos textos selecionados, permitindo identificar convergências, divergências e lacunas presentes na literatura científica. As informações extraídas dos estudos foram agrupadas em unidades de sentido, possibilitando a construção de categorias analíticas relacionadas aos determinantes sociais da saúde, ao arcabouço jurídico de proteção à infância e aos desafios institucionais para a efetivação do direito à saúde.

Na terceira etapa, denominada síntese interpretativa, procedeu-se à integração crítica das evidências encontradas na literatura com os documentos jurídicos e institucionais analisados. Essa etapa permitiu interpretar o fenômeno investigado de forma interdisciplinar, articulando contribuições das áreas do direito, da saúde coletiva e das políticas públicas para compreender as barreiras estruturais que impactam o acesso das crianças em situação de vulnerabilidade social aos serviços de saúde.

Para a construção do corpus teórico do estudo, foram incluídas publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicadas preferencialmente entre os anos de 2020 e 2025, que abordassem pelo menos um dos seguintes eixos temáticos: vulnerabilidade social, determinantes sociais da saúde, políticas públicas de saúde, direito à saúde e proteção jurídica da infância. Foram excluídos textos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo, artigos opinativos sem fundamentação teórica e estudos que não apresentavam relação direta com o objeto da pesquisa.

A seleção do material seguiu etapas sistemáticas de identificação, remoção de duplicatas, triagem de títulos e resumos, análise de elegibilidade e inclusão final, garantindo a relevância teórica das fontes utilizadas.

Quadro 1 – Fluxo de seleção do material para o corpus teórico

Etapa	Descrição	Número de registros
Identificação	Registros encontrados nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar, além de documentos institucionais e normativos	112
Remoção de duplicatas	Registros duplicados removidos entre as bases consultadas	96
Triagem	Leitura de títulos e resumos para verificação de pertinência ao tema do estudo	68
Elegibilidade	Análise do texto completo considerando critérios de inclusão	47
Inclusão	Estudos selecionados para composição do corpus teórico final	36

Fonte: Construção dos autores com base nos dados da busca bibliográfica (2026).

A partir do processo de seleção apresentado, foram incluídos 36 registros no corpus teórico, entre artigos científicos, relatórios institucionais e documentos normativos. Dentre esse conjunto, 12 artigos compuseram o núcleo analítico principal da discussão final. A diversidade de fontes permitiu a construção de um referencial teórico robusto, contemplando diferentes perspectivas sobre vulnerabilidade social, políticas públicas de saúde e garantias jurídicas relacionadas ao direito à saúde infantil.

A escolha por uma abordagem reflexiva também se justifica pela natureza complexa do fenômeno investigado. O acesso à saúde em contextos de vulnerabilidade social não pode ser compreendido apenas a partir de indicadores quantitativos, pois envolve dimensões sociais, institucionais e jurídicas que influenciam a forma como os direitos são efetivamente garantidos na prática. Nesse sentido, a abordagem qualitativa permite explorar as múltiplas dimensões do problema, considerando tanto os determinantes sociais da saúde quanto as estruturas normativas que orientam as políticas públicas.

Com base na leitura e sistematização do material selecionado, a análise foi estruturada em quatro eixos analíticos, que orientaram a organização da discussão dos resultados.

Quadro 2 – Síntese dos eixos analíticos do estudo

Eixo	Temas abordados
Vulnerabilidade social e determinantes sociais da saúde na infância	Condições socioeconômicas, desigualdades territoriais, pobreza infantil, insegurança alimentar, barreiras de acesso aos serviços de saúde
Arcabouço jurídico de proteção à infância	Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente, Marco Legal da Primeira Infância, direito à saúde e proteção integral
Políticas públicas de saúde e acesso aos serviços	Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, políticas de atenção à infância
Desafios institucionais na efetivação do direito à saúde	Desigualdades regionais, judicialização da saúde, articulação intersetorial e governança das políticas públicas

Fonte: Construção dos autores com base nos estudos analisados (2026).

A organização da análise nesses eixos permitiu examinar o fenômeno investigado de forma integrada, evidenciando as inter-relações entre vulnerabilidade social, políticas públicas e garantias jurídicas relacionadas ao direito à saúde. A partir dessa estrutura analítica, foi possível desenvolver uma discussão crítica sobre os desafios contemporâneos para a efetivação do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde para crianças em situação de vulnerabilidade social no contexto brasileiro.

Quadro 3 – Síntese dos artigos selecionados para composição do corpus teórico. Rio de Janeiro – Brasil

Autor/Ano	Título	Tipo de estudo/publicação	Base/Fonte	Principais contribuições para o estudo
Rebouças et al. (2022)	<i>Ethnoracial inequalities and child mortality in Brazil</i>	Estudo epidemiológico	The Lancet Global Health	Evidencia desigualdades étnico-raciais na mortalidade infantil no Brasil, reforçando a relação entre vulnerabilidade social e iniquidades em saúde.

Autor/Ano	Título	Tipo de estudo/publicação	Base/Fonte	Principais contribuições para o estudo
Ortega et al. (2023)	<i>Brazil's unified health system: 35 years and future challenges</i>	Artigo de análise em saúde pública	The Lancet Regional Health – Americas	Discute avanços e desafios do SUS, especialmente quanto à equidade e à capacidade de resposta para populações vulneráveis.
Coube et al. (2023)	<i>Inequalities in unmet need for health care services and medications in Brazil</i>	Estudo analítico	The Lancet Regional Health – Americas	Demonstra persistência de necessidades não atendidas em saúde e medicamentos, associadas a desigualdades socioeconômicas.
Souza et al. (2025)	<i>Um estudo sobre o acesso à saúde e assistência social de crianças e jovens em território fronteiriço</i>	Estudo qualitativo	Saúde e Sociedade	Analisa barreiras de acesso à saúde e assistência social de crianças e jovens em contexto de vulnerabilidade territorial.
Flores-Quispe et al. (2024)	<i>Tendências na qualidade da atenção à saúde da criança na consulta da primeira semana de vida</i>	Estudo temporal	Ciência & Saúde Coletiva	Avalia qualidade da atenção à saúde da criança, destacando fragilidades assistenciais e desigualdades no cuidado inicial.
Palombo et al. (2024)	<i>Uso e preenchimento da caderneta da criança entre mães beneficiárias ou não do Programa Bolsa Família</i>	Estudo observacional	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Relaciona vulnerabilidade social com acompanhamento infantil e uso de instrumento essencial para vigilância em saúde da criança.
Dilégio et al. (2024)	<i>Estrutura e processo na atenção primária à</i>	Estudo avaliativo	Revista de Saúde Pública	Analisa a estrutura e os processos da APS voltados às crianças, permitindo discutir

Autor/Ano	Título	Tipo de estudo/publicação	Base/Fonte	Principais contribuições para o estudo
	<i>saúde das crianças brasileiras</i>			acesso e qualidade do cuidado.
Rodrigues et al. (2024)	<i>Efeito da pandemia da COVID-19 sobre a má nutrição em crianças em vulnerabilidade social, no Brasil</i>	Estudo analítico	Ciência & Saúde Coletiva	Evidencia agravamento da vulnerabilidade nutricional infantil em contexto de crise sanitária e social.
Almeida et al. (2023)	<i>Um olhar para a pobreza extrema e a desnutrição infantil</i>	Estudo reflexivo/analítico	Saúde e Sociedade	Relaciona pobreza, fome e desnutrição infantil como expressões das iniquidades sociais e sanitárias.
Moura et al. (2022)	<i>Estratégias de promoção da saúde na primeira infância</i>	Revisão/estudo analítico	Saúde em Debate	Aponta a primeira infância como fase estratégica para intervenções intersetoriais e redução de desigualdades.
Floriano et al. (2023)	<i>Estratégias para abordar a judicialização da saúde no Brasil</i>	Síntese de evidências	Ciência & Saúde Coletiva	Oferece base para discutir judicialização, equidade e tensões entre garantia de direitos e gestão pública.
Boing et al. (2025)	<i>Mortalidade de crianças no Brasil de 2010 a 2022</i>	Estudo epidemiológico	Revista de Saúde Pública	Mostra persistência de desigualdades socioeconômicas e regionais na mortalidade infantil brasileira.

Fonte: Construção dos autores, com base nos estudos selecionados (2026).

A síntese dos estudos selecionados demonstra que o corpus teórico contemplou produções recentes e diversificadas, abrangendo análises epidemiológicas, avaliações da atenção primária, estudos sobre primeira infância,

vulnerabilidade social, desnutrição infantil e judicialização da saúde. Esse conjunto de publicações permitiu sustentar a análise interdisciplinar proposta, articulando evidências empíricas, discussão normativa e interpretação crítica sobre os fatores que condicionam o acesso de crianças em situação de vulnerabilidade social aos serviços de saúde no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura científica e dos documentos normativos permitiu identificar um conjunto de fatores estruturais, sociais e institucionais que influenciam diretamente o acesso de crianças em situação de vulnerabilidade social aos serviços de saúde. A partir da leitura crítica das fontes selecionadas, foi possível organizar a discussão em quatro categorias analíticas, que refletem dimensões centrais do problema investigado.

A primeira categoria aborda a vulnerabilidade social e os determinantes sociais da saúde na infância, destacando como fatores socioeconômicos e territoriais influenciam as condições de saúde e desenvolvimento infantil. A segunda categoria discute o arcabouço jurídico de proteção à infância no Brasil, analisando os principais marcos normativos responsáveis pela garantia dos direitos da criança. A terceira categoria examina o papel das políticas públicas de saúde e o acesso aos serviços para crianças em situação de vulnerabilidade, com ênfase na atuação do Sistema Único de Saúde e da Atenção Primária. Por fim, a quarta categoria analisa os desafios jurídicos e institucionais na efetivação do direito à saúde infantil, evidenciando as lacunas existentes entre a previsão normativa e a concretização das políticas públicas.

A organização da discussão nessas categorias permite compreender de forma integrada a relação entre vulnerabilidade social, políticas públicas e garantias jurídicas, contribuindo para uma análise interdisciplinar do acesso à saúde infantil no contexto brasileiro.

3.1 Vulnerabilidade social e determinantes sociais da saúde na infância

A vulnerabilidade social constitui um fenômeno multidimensional que envolve fatores econômicos, sociais, culturais e institucionais capazes de ampliar a exposição de determinados grupos populacionais a riscos sociais e sanitários. No caso da população infantil, esses fatores assumem especial relevância, uma vez que as condições vivenciadas nos primeiros anos de vida influenciam diretamente o desenvolvimento físico, cognitivo e socioemocional ao longo de todo o ciclo vital (Black *et al.*, 2017).

Crianças que vivem em contextos de pobreza e exclusão social apresentam maior probabilidade de enfrentar insegurança alimentar, atraso no desenvolvimento infantil, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e maior exposição a doenças evitáveis (Unicef, 2023). A literatura internacional aponta que desigualdades socioeconômicas constituem um dos principais determinantes das iniquidades em saúde infantil, afetando indicadores como mortalidade infantil, nutrição, desenvolvimento neuropsicomotor e acesso a cuidados de saúde (Victora *et al.*, 2011).

No Brasil, dados epidemiológicos recentes evidenciam a persistência de importantes desigualdades sociais que impactam diretamente a saúde das crianças. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2024), aproximadamente 40% das crianças brasileiras vivem em domicílios com algum tipo de privação estrutural, incluindo limitações no acesso a saneamento básico, abastecimento regular de água e condições adequadas de moradia.

Relatórios recentes do Fundo das Nações Unidas para a Infância indicam ainda que cerca de 49% das crianças brasileiras vivenciam algum tipo de privação de direitos fundamentais, incluindo acesso insuficiente à saúde, educação ou proteção social (Unicef, 2023). Essas desigualdades são mais intensas em territórios socialmente vulneráveis, especialmente em periferias urbanas e regiões marcadas por pobreza estrutural.

Além disso, o relatório da Fundação Abrinq (2024) sobre a situação da infância brasileira aponta que indicadores de pobreza, insegurança alimentar e desigualdade territorial continuam sendo determinantes importantes das condições de saúde infantil, sobretudo em territórios socialmente vulneráveis.

Essas condições impactam diretamente o acesso aos serviços de saúde, uma vez que fatores socioeconômicos e territoriais influenciam tanto a procura por cuidados quanto a capacidade do sistema de saúde em oferecer respostas adequadas às necessidades dessa população. Estudos recentes destacam que as desigualdades sociais permanecem como importantes determinantes das iniquidades em saúde na América Latina, afetando de forma significativa a população infantil (OPAS, 2023).

3.2 O arcabouço jurídico de proteção à infância no Brasil

O sistema jurídico brasileiro estabelece uma ampla rede de proteção à infância, fundamentada em princípios constitucionais e regulamentada por diferentes instrumentos legais. A Constituição Federal de 1988 representa o marco inicial desse processo ao reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (Brasil, 1988).

No âmbito da proteção à infância, a Constituição também estabelece o princípio da prioridade absoluta na garantia dos direitos das crianças e adolescentes, determinando que sua proteção integral deve ser assegurada pela família, pela sociedade e pelo poder público. Esse princípio foi posteriormente consolidado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que instituiu um novo paradigma de proteção jurídica baseado na garantia de direitos e na responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade (Brasil, 1990).

Outro instrumento relevante nesse contexto é o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que estabelece diretrizes para a formulação de políticas públicas voltadas ao desenvolvimento integral da criança nos primeiros anos de vida. A literatura científica tem demonstrado que investimentos na primeira infância apresentam impacto significativo na redução de desigualdades sociais e na promoção da saúde ao longo da vida (Shonkoff; Garner, 2012).

No campo da proteção social, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) desempenham papel

fundamental na organização de serviços destinados à proteção de famílias em situação de vulnerabilidade social. Estudos recentes apontam que a integração entre políticas de assistência social e saúde constitui estratégia essencial para enfrentar desigualdades estruturais que afetam o desenvolvimento infantil (OPAS, 2023; Unicef, 2023).

3.3 Políticas públicas de saúde e acesso aos serviços para crianças vulneráveis

O Sistema Único de Saúde representa um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e constitui o principal instrumento de garantia do direito à saúde no Brasil. Desde sua criação, o SUS tem desempenhado papel fundamental na ampliação do acesso aos serviços de saúde, incluindo programas voltados à saúde da criança, como a Estratégia Saúde da Família e as políticas de atenção à primeira infância.

Estudos recentes demonstram que a expansão da Atenção Primária à Saúde no Brasil contribuiu significativamente para a redução da mortalidade infantil e para a melhoria de indicadores de saúde em populações socialmente vulneráveis (Rasella et al., 2022).

Entretanto, ainda persistem desigualdades significativas no acesso aos serviços de saúde infantil, especialmente em regiões marcadas por pobreza, desigualdades territoriais e exclusão social. Pesquisas indicam que fatores socioeconômicos, barreiras geográficas e limitações na infraestrutura dos serviços de saúde continuam representando obstáculos importantes para a efetivação do acesso universal à saúde (Ortega et al., 2023; Coube et al., 2023).

A literatura contemporânea também destaca a importância da intersetorialidade na implementação das políticas públicas voltadas à proteção da infância. A integração entre saúde, educação, assistência social e sistema de justiça é fundamental para garantir uma abordagem integral das necessidades das crianças em situação de vulnerabilidade (Giovanella; Franco; Almeida, 2020).

3.4 Desafios jurídicos e institucionais na efetivação do direito à saúde infantil

Apesar da existência de um arcabouço jurídico avançado, persistem desafios relacionados à efetivação prática do direito à saúde para crianças em situação de vulnerabilidade social.

Entre os principais desafios identificados na literatura destacam-se:

- desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde
- insuficiência de recursos humanos e infraestrutura nos serviços públicos
- fragmentação das políticas públicas
- dificuldades de articulação entre os diferentes setores responsáveis pela proteção social.

Outro fenômeno relevante é a judicialização da saúde, que tem se tornado cada vez mais frequente no Brasil. Embora represente um instrumento importante para garantir direitos individuais, a judicialização também evidencia fragilidades na implementação das políticas públicas e na capacidade do sistema de saúde em atender às demandas da população (Floriano et al., 2023).

Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer mecanismos de governança intersetorial, ampliar investimentos em políticas públicas e promover estratégias que reduzam as desigualdades sociais que impactam diretamente a saúde e a qualidade de vida das crianças.

4 CONCLUSÃO

A análise realizada neste estudo permitiu evidenciar que o Brasil dispõe de um arcabouço jurídico robusto voltado à proteção da infância e à garantia do direito à saúde, sustentado por marcos normativos relevantes, como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Sistema Único de Saúde e o Marco Legal da Primeira Infância. Esses instrumentos estabelecem princípios fundamentais de proteção integral, universalidade e equidade, reconhecendo a saúde como um direito fundamental e uma responsabilidade compartilhada entre Estado, sociedade e família.

Entretanto, os resultados da análise teórica e documental demonstram que a existência de normas jurídicas, embora essencial, não é suficiente para assegurar a efetivação concreta desse direito para todas as crianças, especialmente aquelas que vivem em contextos de vulnerabilidade social. Persistem desafios estruturais relacionados às desigualdades socioeconômicas, às barreiras territoriais de acesso aos serviços de saúde e às limitações na implementação das políticas públicas voltadas à infância.

Observa-se que fatores como pobreza, insegurança alimentar, precariedade das condições de moradia e desigualdades territoriais continuam influenciando de forma significativa os padrões de acesso e utilização dos serviços de saúde. Essas condições refletem a atuação dos determinantes sociais da saúde e evidenciam que a vulnerabilidade infantil não pode ser compreendida apenas a partir de dimensões individuais, mas deve ser analisada como resultado de processos sociais, econômicos e institucionais que produzem e reproduzem desigualdades.

Nesse contexto, destaca-se também a necessidade de fortalecer a articulação intersetorial entre diferentes áreas das políticas públicas, como saúde, assistência social, educação e sistema de justiça. A fragmentação institucional e as dificuldades de coordenação entre esses setores representam obstáculos importantes para a implementação de estratégias integradas capazes de responder de forma efetiva às necessidades das crianças em situação de vulnerabilidade social.

Dessa forma, torna-se fundamental fortalecer as políticas públicas de saúde e proteção social, ampliar os mecanismos de governança interinstitucional e promover estratégias que reduzam as desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Investimentos na atenção primária, na proteção social e em políticas voltadas à primeira infância apresentam potencial significativo para promover melhorias nas condições de vida e saúde das crianças, contribuindo para a redução das desigualdades sociais e para a promoção da equidade em saúde.

Além disso, os resultados deste estudo reforçam a importância de abordagens interdisciplinares que integrem as contribuições do direito, da saúde

pública e das políticas sociais na análise dos desafios relacionados à efetivação do direito à saúde infantil. A compreensão dessas interfaces permite identificar lacunas institucionais e propor caminhos para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à proteção da infância.

Por fim, destaca-se que a garantia do direito à saúde para crianças em situação de vulnerabilidade social constitui não apenas um compromisso jurídico, mas também um imperativo ético e social. A construção de sistemas de saúde mais equitativos e inclusivos exige o fortalecimento das políticas públicas, a ampliação do acesso aos serviços essenciais e o compromisso contínuo com a promoção da justiça social e da proteção integral da infância.

Nesse sentido, espera-se que as reflexões apresentadas neste estudo possam contribuir para o avanço do debate acadêmico e para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à infância, incentivando novas pesquisas e estratégias que promovam maior equidade no acesso aos serviços de saúde e na garantia dos direitos fundamentais das crianças.

REFERÊNCIAS

- Almeida, S. O. Direito humano à alimentação adequada: um olhar para a pobreza extrema e a desnutrição infantil a partir da obra de Amartya Sen. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, supl. 1, 2023.
- Ayres, J. R.; Paiva, V.; Buchalla, C. M. (org.). *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde*. Curitiba: Juruá, 2012.
- Black, M. M. et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, London, v. 389, n. 10064, p. 77-90, 2017.
- Boing, A. F. et al. Mortalidade de crianças no Brasil de 2010 a 2022. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 59, e18, 2025.
- Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, 1988.
- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Brasília: Presidência da República, 1990.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Presidência da República, 1990.

Brasil. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. *Lei Orgânica da Assistência Social*. Brasília: Presidência da República, 1993.

Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. *Marco Legal da Primeira Infância*. Brasília: Presidência da República, 2016.

Coube, M. et al. Inequalities in unmet need for health care services and medications in Brazil: a decomposition analysis. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 20, 100468, 2023.

Dahlgren, G.; Whitehead, M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

Dilégio, A. S. et al. Estrutura e processo na atenção primária à saúde das crianças e distribuição espacial da mortalidade infantil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 58, 21, 2024.

Farmer, P. An anthropology of structural violence. *Current Anthropology*, Chicago, v. 45, n. 3, p. 305-325, 2004.

Flores-Quispe, M. P. et al. Tendências na qualidade da atenção à saúde da criança na consulta da primeira semana de vida na atenção primária no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e09192022, 2024.

Floriano, F. R. et al. Estratégias para abordar a judicialização da saúde no Brasil: uma síntese de evidências. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2023.

Fundação Abrinq. *Cenário da infância e adolescência no Brasil 2024*. São Paulo: Fundação Abrinq, 2024.

Giovanella, L.; Franco, C. M.; Almeida, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, 2020.

Ibge. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

Minayo, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

Moura, C. S. et al. Estratégias de promoção da saúde na primeira infância. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 2022.

Opas. *Rumo à equidade em saúde na Região das Américas*. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2023.

Ortega, F. et al. Brazil's unified health system: 35 years and future challenges. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 28, 100631, 2023.

Palombo, C. N. T. et al. Uso e preenchimento da caderneta da criança entre mães beneficiárias ou não do Programa Bolsa Família: um estudo transversal, 2023. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 33, e2024498, 2024.

Rasella, D. et al. Primary health care and inequalities in child health outcomes in Brazil. *The Lancet Global Health*, 2022.

Rebouças, P. et al. Ethnoracial inequalities and child mortality in Brazil: a nationwide longitudinal study of 19 million newborn babies. *The Lancet Global Health*, v. 10, n. 10, p. e1453-e1462, 2022.

Rodrigues, E. S. M. et al. Efeito da pandemia da COVID-19 sobre a má nutrição em crianças em vulnerabilidade social, no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, 2024.

Sen, A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

Shonkoff, J. P.; Garner, A. S. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, v. 129, n. 1, p. e232-e246, 2012.

Souza, F. B. et al. Um estudo sobre o acesso à saúde e assistência social de crianças e jovens em território fronteiriço. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 34, n. 4, e220882, 2025.

Unicef. *Pobreza na infância e adolescência no Brasil*. Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2023.

Victora, C. G. et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9782, p. 2042-2053, 2011.

Who. *World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization, 2023.