

A DESNUTRIÇÃO INFANTIL COMO CONSEQÜÊNCIA DOS DISTÚRBIOS NÚTRICIONAIS E A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA GARANTIA DO DIREITO A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA

Cleuza da Cunha Pereira¹
Cleide Gessele²

RESUMO

Artigo que trata sobre a desnutrição infantil como conseqüência da falta do acesso as fórmulas nutricionais especiais. A pesquisa buscou identificar os fatores que impossibilitam a quebra do ciclo de doença – internação – alta – reinternação, a partir da análise do perfil dos usuários internados no Hospital Infantil Joana de Gusmão de março a julho de 2008, e da atuação dos profissionais assistentes sociais, que atuam na rede básica de assistência a saúde. Utilizou-se do método quantitativo apresentando dados em forma de gráficos e tabelas, e complementamos com o método qualitativo através da análise e transcrição das falas dos profissionais que participaram da pesquisa. Os dados obtidos mostraram a desresponsabilização das secretarias municipais, na medida em que ocorre uma troca de responsabilidades entre as secretarias municipais de saúde e de assistência social. Os profissionais assistentes sociais, inseridos neste contexto, não garantem o fornecimento das fórmulas nutricionais especiais, por causa das limitações impostas, que impedem a atuação efetiva e a garantia dos direitos sociais. Concluiu-se que a atual realidade vivida pode ser modificada com o cumprimento das legislações brasileiras vigentes, onde a alimentação aparece como direito social indispensável para a saúde de todo os seres humanos.

Palavras-chave: Desnutrição infantil; Direitos sociais; Políticas públicas de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A desnutrição infantil está presente na realidade institucional do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG). Apesar das mudanças ocorridas no cenário brasileiro, referente às políticas de combate a doença, como por exemplo, o Manual de Atendimento da Criança com Desnutrição estabelecido pelo Ministério da saúde, protocolo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de crianças diagnosticadas na instituição ainda assusta. As causas das internações são variadas, podem ser vômitos cíclicos, diarreias frequentes, febres incontroláveis. Esses sintomas e muitos outros, na maioria das vezes, levam ao

¹ Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialização em Serviço Social pela Universidade de Brasília e Conselho Federal de Serviço Social. Assistente Social da Associação Saúde da Criança Recontar. E-mail: cleucp@gmail.com

² Graduação em serviço social pela Fundação Universidade Regional de Blumenau. Especialização em Saúde Mental Coletiva pelo Instituto Catarinense de Pós-Graduação. Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina. Assistente Social da Prefeitura Municipal de Major Gercino, Santa Catarina, Brasil. E-mail: cleidege@yahoo.com.br

diagnóstico de distúrbios nutricionais e doenças relacionadas à alimentação e nutrição. Alguns fatores causais, como a dieta inadequada, a falta de cuidados adequados da mãe e a insuficiência dos serviços de saúde pública são condicionantes ao estado grave da doença.

Como “medicamento” indispensável para o tratamento e recuperação da criança desnutrida que possui uma doença de base, as fórmulas nutricionais especiais devem ser garantidas, pois, a legislação brasileira é clara, a alimentação é direito inalienável e indispensável para todo ser humano, sendo dever do Estado porque é um direito social.

A abordagem do tema tornou-se relevante na medida em que foi percebido um significativo número de reinternações no Hospital Infantil Joana de Gusmão, de crianças com desnutrição infantil secundária, causada pela falta do tratamento adequado. Isso motivou a pesquisa realizada que teve por objetivo entender um pouco desse universo. A análise do perfil das famílias acompanhadas na instituição e da atuação dos assistentes sociais que atendem nas secretarias municipais foi indispensável para conhecer os fatores que impossibilitam a quebra do ciclo de doença-internação-alta-reinternação.

2 O HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Vinculado à Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina, Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) é uma instituição pública, compõe o Sistema Único de Saúde (SUS) baseando suas ações nas regulamentações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Tem por finalidade prestar assistência médico-hospitalar a crianças e adolescente de 0 a 15 anos de idade incompletos nas patologias de baixa, média e alta complexidade, sendo referência para todo o Estado de Santa Catarina. Por ser hospital que atende a nível terciário a partir de serviços de alta complexidade possui recursos avançados no que diz respeito a equipamentos especializados e equipe qualificada. Suas demandas concentram-se, basicamente, do processo curativo, demandas essas singulares.

Na instituição, o Serviço Social atua a partir da intervenção direta junto às famílias a fim de promover a adaptação desta no ambiente hospitalar tendo suas ações voltadas para uma prática interdisciplinar buscando garantir os direitos constitucionais. Tem por objetivo promover condições para a utilização dos recursos institucionais, orientando e acompanhando às famílias tanto no período de internação como na sua remoção e alta hospitalar. Busca atender integralmente a saúde da criança e ou adolescente a partir da promoção dos seus direitos, superando a fragmentação da prática profissional.

A atuação profissional do Assistente Social no HIJG preconiza ações de efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente, assim como, os princípios do Sistema Único de Saúde. As ações são voltadas para os usuários que necessitam de acompanhamento em nível de internação, buscando assegurar o direito à saúde como política pública universal, intervindo nas diversas expressões da questão social presente no cotidiano da família usuária da instituição. A doença, a violência em suas diversas formas, a negligência e abandono, a fome e a desnutrição são formas de expressões da questão social trabalhadas na instituição. Questão social entendida aqui como “(...) conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação de seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.” (IAMAMOTO, 2005 p.27).

3 A DESNUTRIÇÃO INFANTIL E SEU SIGNIFICADO SOCIAL NA PERSPECTIVA DO DIREITO

No ordenamento jurídico brasileiro, a alimentação aparece como direito social indispensável para a sobrevivência em sociedade. Não obstante, a Constituição Federal do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988), incorpora a visão do Movimento Sanitário, com o sistema de proteção social baseado na universalização dos direitos sociais, sob responsabilidade do Estado. Surgindo como marco histórico, a Constituição Federal do Brasil de 1988 amplia os direitos sociais com a concepção de Estado democrático de direito, onde a saúde aparece no seu Título VIII, Capítulo II, Seção II, como política pública baseada nos princípios de universalidade e igualdade, assumindo sua dimensão política através de uma alteração da norma constitucional que visa mudanças nas práticas institucionais e a politização da questão saúde, como aborda Bravo (2007). A constituição traz a saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1990, p. 198).

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi construído a partir de princípios trazidos na Constituição Federal do Brasil de 1988, traz direitos e deveres conquistados, e surge baseado na doutrina de proteção integral. A criança passa a ter prioridade absoluta nas ações e formulações de programas e projetos que garantem os direitos fundamentais à saúde, lazer, educação, entre outros, conforme seu artº 7º - “A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o

nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” (BRASIL, 1988, p.129).

Assim como o Estatuto veio contribuir com a luta pela universalização dos direitos sendo referência jurídica no campo da atenção a criança e ao adolescente, o Sistema Único de Saúde surge como o sistema de viabilização do acesso universal à saúde. No artº 2º da Lei 8080/90 a saúde surge como “direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.” No artº 3º a alimentação aparece como fator determinante para a saúde,

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (BRASIL, 1990, p. 65).

Porém, apesar de toda a legislação explanada, mesmo que os direitos sociais sejam fundamentais e aceitos pela sociedade, o que inclui o direito à saúde, quando se trata de tornar efetivo o que aborda a legislação ocorre oposições e restrições que inviabilizam o processo já que existem fatores condicionantes como infra-estrutura adequada e profissionais. Atualmente o direito ao fornecimento obrigatório das fórmulas nutricionais especiais é violado por muitos municípios do Estado de Santa Catarina. Embora o índice de hospitalização de crianças com quadro grave de desnutrição infantil no HIJG tenha caído nos últimos anos, ainda persiste um número considerável de internações por causa dos distúrbios nutricionais decorrentes da ausência do fornecimento dos leites especiais.

Como essencial para a qualidade de vida humana, a saúde passa a ser vista como direito humano, promovida através de ações que garantam o direito à alimentação adequada, à equidade social, ao ambiente saudável, entre outros. Passa a ter uma nova concepção, diferente daquela voltada apenas para a ausência de doença, destacando os fatores condicionantes para ser estabelecida. Uma nova visão aparece diante dos olhos de várias categorias profissionais que percebem a necessidade de trabalhar num contexto multidisciplinar como forma de viabilização da atual política instaurada. A saúde passa a ser definida como “produto das condições objetivas de existência e resultado das condições de vida – biológica, social, econômica, cultural, particularmente das relações que os homens estabelecem entre si e com a natureza por meio do trabalho.” (CAVALCANTI e ZUCCO, 2008, p. 70).

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, não houve uma completa efetivação do Sistema Único de Saúde, gigantescas filas de espera e seletividades no atendimento marcam os serviços públicos de saúde. O descaso do poder público com a saúde da população é decorrente da prioridade dada às políticas econômicas demandadas pelas normas e mecanismos internacionais ligados a compromissos que levam à ausência de recursos e a uma exorbitante dívida externa, que reflete no avanço das políticas sociais, inviabilizando-as e fazendo com que percam o caráter de universalidade.

Os recursos para a saúde não se ampliam apesar de ocorrer um aumento significativo nos gastos anuais e está muito longe do que foi trazido na Constituição Federal do Brasil. Segundo Cohn (2002), a atual política de saúde brasileira restringe a busca pelo atendimento ao momento da necessidade, da doença, o desconhecimento dos seus direitos leva a população ser excluída da política, isso ocorre pela pouca informação que é disponibilizada aos usuários que incide num aumento das internações hospitalares, pelo agravamento da doença, que poderia ser combatida se tratada no início.

Araújo (2003) diz que a sociedade contemporânea exige a consolidação dos direitos já que novas expressões da questão social surgem e exigem uma forma de proteção que venha contra a exclusão social. O compromisso do Estado é investir na área social, sabe-se que a universalização dos direitos é um desafio a ser enfrentado, porém sabe-se também que a falta de políticas públicas efetivas levam ao agravamento da questão social.

A desnutrição infantil, como doença decorrente da ausência dos alimentos especiais, é um desafio a ser enfrentado pelos organismos públicos, pois exigem a garantia do tratamento adequado à base de fórmulas nutricionais especiais. Como sinônimo de crescimento deficiente, tem efeito devastador, pois provoca o crescimento inadequado e infecções que ocasionam internações frequentes e prolongadas. Impossibilitadas de sobreviver em sociedade, às crianças lotam os leitos hospitalares, estando no estado grave da doença. Tal situação é provocada pela dieta irregular que impossibilita a quebra do ciclo vicioso de doença-internação-alta-reinternação.

Apesar de a alimentação ser direito imprescindível, a desnutrição infantil ainda é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil devido sua influência no desenvolvimento e crescimento da criança. É causada pela falta de acesso aos direitos sociais, podendo ser combatida com políticas sociais efetivas.

4 O SERVIÇO SOCIAL E SUA RELAÇÃO COM A GARANTIA DO ACESSO A ALIMENTAÇÃO ESPECIAL

A pesquisa realizada no Hospital Infantil Joana de Gusmão teve por intuito compreender as causas que levam as crianças com desnutrição infantil secundária a serem internadas com frequência e a partir daí analisar a atuação do assistente social frente a uma demanda de saúde pública.

Foi traçado o perfil de 26 crianças acompanhadas no período de março a julho de 2008 através de dados coletados dos prontuários, e para analisar a atuação do assistente social na atenção básica, para onde são encaminhadas as famílias após altas hospitalar, foi aplicado questionário a 9 profissionais dos municípios procedentes onde apenas 6 retornaram.

Como metodologia utilizada, a coleta de dados foi essencial para subsidiar o conhecimento da demanda hospitalar. Foram analisados os prontuários, coletando dados sobre o sexo, faixa etária, procedência, causas da internação, período de internação, número de internações, diagnóstico e fórmulas prescritas após a alta hospitalar. Já, aos profissionais que atuavam nas secretarias municipais, foi aplicado um questionário que abordava a sua prática profissional. Assim, utilizamos do método quantitativo apresentando dados em forma de gráficos e tabelas e complementamos com o método qualitativo através da análise e transcrição das falas dos profissionais que participaram da pesquisa. Os dados coletados mostraram a prevalência de internação nas crianças menores de 2 anos. Conforme gráfico 1.

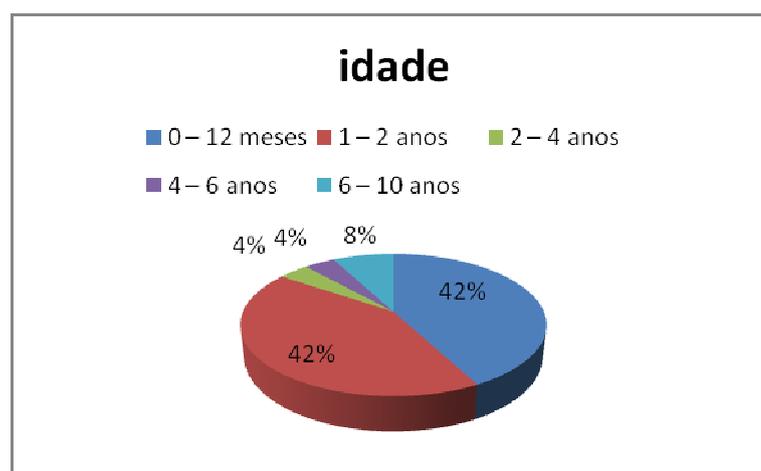


Gráfico 1: idade
Fonte: elaboração própria

A criança tem seu crescimento comprometido nos primeiros anos de vida geralmente pela inadequada ingestão de nutrientes ou a ocorrência de infecções repetitivas. Ambas podem

ser causadas por uma reação adversa do organismo doente aos alimentos. O diagnóstico realizado predominantemente na fase inicial do desenvolvimento e crescimento da criança é relevante, pois a “Falha de crescimento ocorre rapidamente até os 2 anos de idade, resultando em baixo peso e baixa estatura.” (MONTE, 2000, p. 287).

A maioria das crianças internadas eram do sexo masculino, conforme gráfico 2:



Gráfico 2: sexo
Fonte: elaboração própria

Já, as causas das internações variam de acordo com o diagnóstico apresentado. Na maioria das vezes, ocasionavam a perda excessiva do peso corporal e a desidratação num período muito curto de tempo, agravando o estado de saúde da criança. Foi percebido a predominância dos vômitos com 35% dos casos, conforme pode-se perceber no gráfico 3:

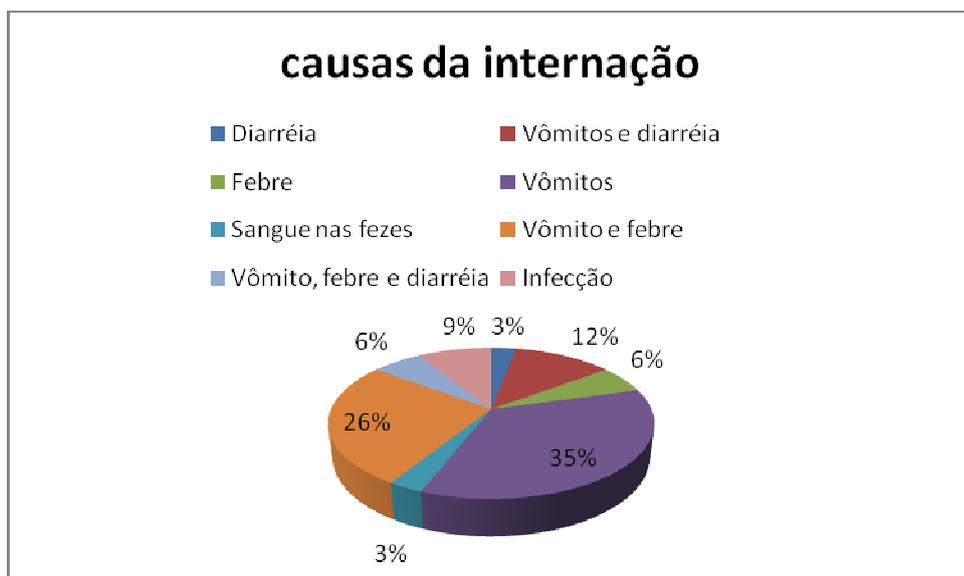


Gráfico 3: causas da internação
Fonte: elaboração própria.

As causas da internação pode ter como fator determinante à alimentação inadequada. Nos diagnósticos de doenças alimentares que necessitam do uso de fórmulas nutricionais

especiais, a recuperação do estado de saúde da criança só ocorre com a administração correta da fórmula prescrita. Elas não só podem complementar a alimentação como substituir um nutriente que pode estar provocando a reação adversa do organismo doente.

A permanência no hospital ocorre até a criança sair da zona de risco, que pode levar a morte prematura da criança. Como veremos no gráfico 4, pode chegar a mais de 40 dias.

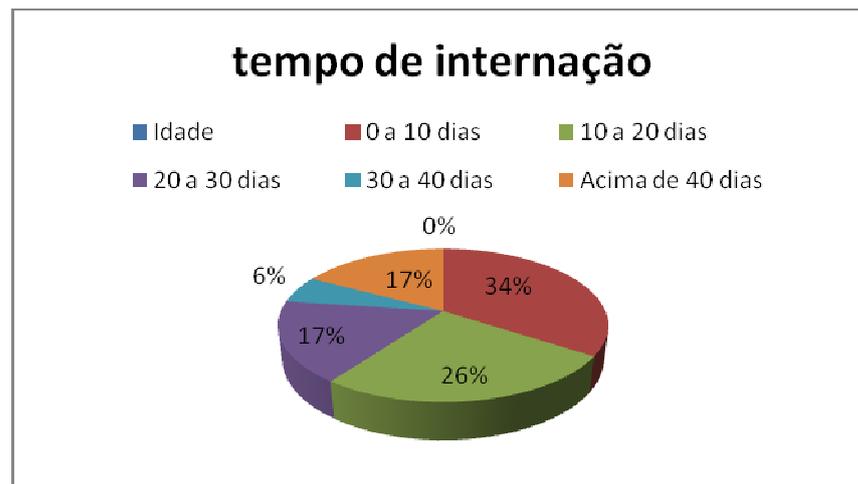


Gráfico 4: tempo de internação
Fonte: elaboração própria

Esse período decorre da necessidade de diagnosticar a doença que levou às causas da internação e assim iniciar o tratamento adequado. A criança, nessas condições, necessita de acompanhamento multidisciplinar e de exames complementares. Com a coleta de dados, percebemos que o diagnóstico varia de acordo com os sintomas apresentados, interferindo também no tempo de internação, conforme demonstra o gráfico 5.

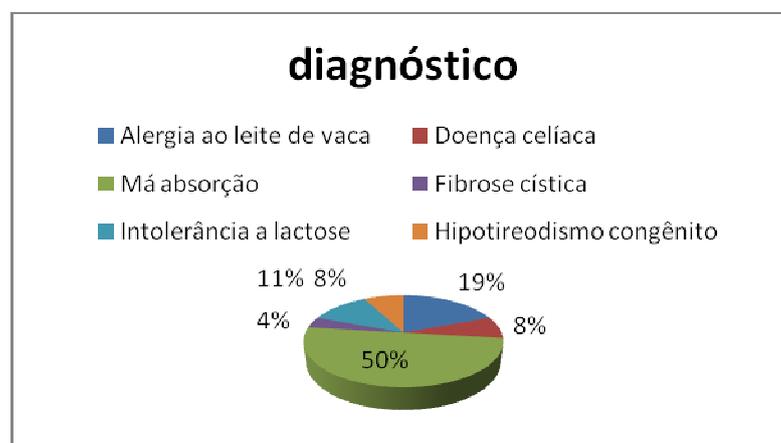


Gráfico 5: diagnóstico
Fonte: elaboração própria

Algumas das doenças citadas já eram diagnosticadas antes da internação, ao nascer, através do teste do pezinho, porém quando não ocorre o tratamento adequado com uso de formulas nutricionais especiais à hospitalização torna-se rotina para muitas crianças.

Apesar de ocorrer uma predominância de 67% das crianças que internaram apenas uma vez no período que foi realizada a pesquisa, conforme mostra o gráfico 6 é significativo o total de 18% de crianças, que internaram pelo menos duas vezes num período de 4 meses.

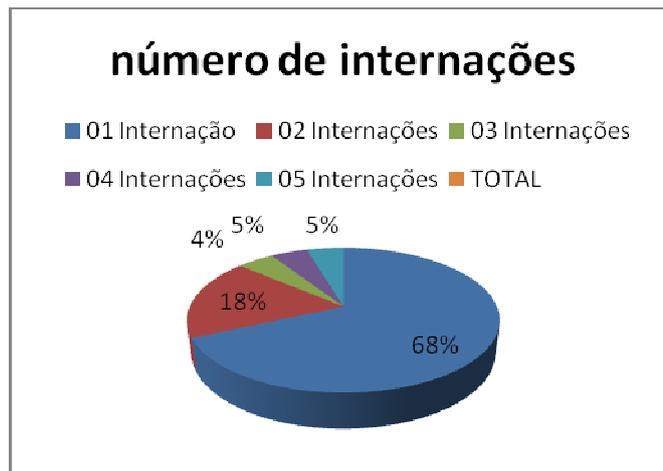


Gráfico 6: número de internações
Fonte: elaboração própria

Dados esses alarmantes que mostram o descaso do poder público com a saúde da população, pois as internações, decorrem da ausência do tratamento que deve ser realizado após a alta a partir do uso de fórmulas alimentares especiais.

Pode-se perceber, que todas as crianças saíram da instituição com fórmulas prescritas, porém aquelas que não conseguiram realizar a transição para fórmulas simples e de fácil acesso no mercado, ganharam alta utilizando fórmulas especiais, conforme mostra o gráfico 7.

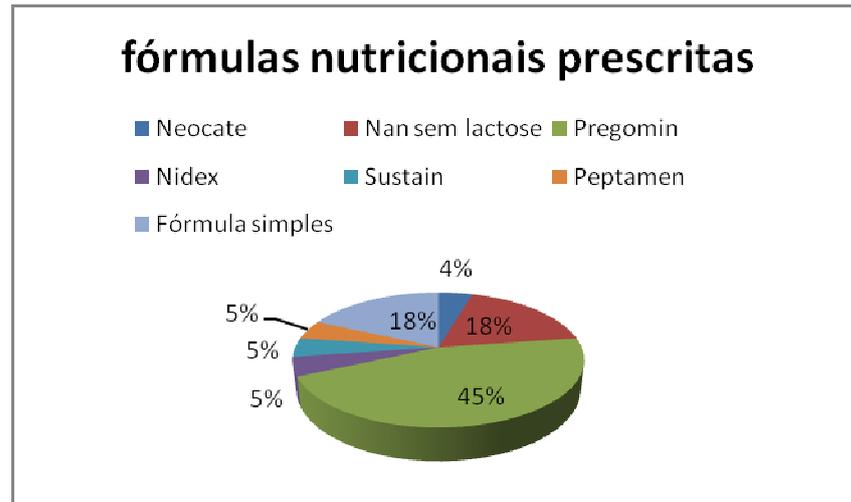


Gráfico 7: fórmulas nutricionais prescritas
Fonte: elaboração própria

Pode-se perceber no gráfico 8, a frequência da utilização das fórmulas nutricionais e sua importância na recuperação do estado nutricional da criança com desnutrição infantil.

As crianças internadas eram de vários municípios, pois se trata de um hospital referência para todo o Estado de Santa Catarina, mas os municípios da grande Florianópolis foram destaque.

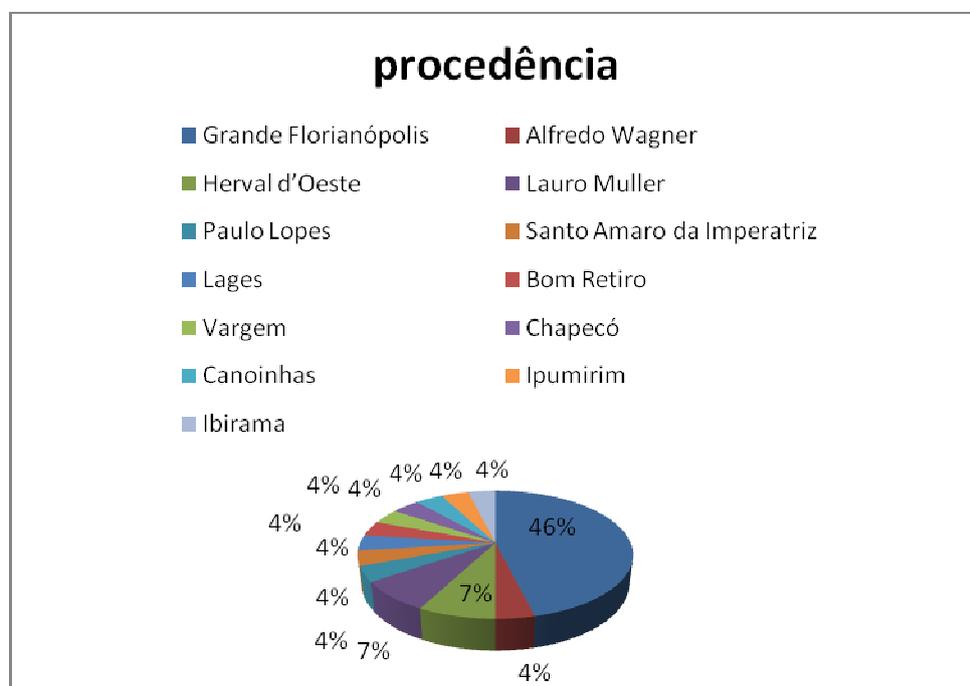


Gráfico 8: Procedência
Fonte: elaboração própria

A análise dos dados demonstrou que a desnutrição infantil ainda é um problema de saúde pública, apesar da alimentação adequada ser um direito indispensável do ser humano,

garantida pela legislação brasileira. Demonstrou também que os profissionais, inseridos neste contexto, têm o desafio cotidiano de enfrentar a sua ocorrência, e as conseqüências, desafio este que decorre da necessidade de viabilizar a boa nutrição das crianças através da garantia do fornecimento gratuito das fórmulas especiais.

A desnutrição é combatida com a ingestão de nutrientes adequados, sendo indispensável o uso das formulas especiais que por terem um valor muito alto no mercado, conforme pesquisa realizada, impossibilita o acesso ao tratamento. Diante desta dificuldade o ciclo doença-internação-alta-reinternação não é quebrado, pois com a ausência do tratamento após a alta hospitalar, as crianças apresentam novamente alguns sintomas da alimentação inadequada que são, principalmente, o vômito e a diarreia, voltando a desnutrir e a internar.

Após a alta hospitalar, as crianças são contra-referenciadas para o município de origem com contato da atenção básica onde a fórmula deverá ser distribuída para, assim, o tratamento ser continuado. Neste momento, os assistentes sociais devem atender as famílias demandantes de forma efetiva garantindo acesso ao serviço público de saúde, seguindo o Protocolo. Uma das ações que visam o combate da desnutrição infantil é o acompanhamento sistemático dos profissionais que atuam na comunidade por ser área de ação estratégia destacada na Política Nacional de Atenção Básica.

Analisando a atuação desses profissionais percebemos que, apesar de ser responsabilidade das secretarias municipais de saúde, o fornecimento das fórmulas nutricionais especiais, por serem tidas como medicamentos especiais, não acontecem. A maioria dos profissionais está vinculada apenas à secretaria de assistência social dos municípios, e em outros municípios não existe programa específico na secretaria de saúde que atenda a essa demanda.

O fornecimento, quando ocorre, é pela secretaria de assistência social de forma emergencial, ou seja, apenas uma vez, não sendo considerado indispensável e nem destacado a necessidade do uso contínuo por se tratar de um tratamento médico.

Em alguns municípios, para ter acesso às fórmulas nutricionais gratuitamente, as famílias necessitam recorrer à justiça, e mesmo com ordem judicial, o fornecimento não ocorre da forma que deveria, de acordo com a prescrição médica. Os profissionais que participaram da pesquisa reclamam da falta de recursos para a compra das fórmulas nutricionais, destacado como uma das limitações do trabalho cotidiano, assim como a obrigatoriedade de cumprir as normas do município, que vão contra a garantia dos direitos. Outros dizem que a comprovação da pobreza extrema é indispensável para receber o “medicamento”, mostrando que o acesso ao recurso público não é universal, apesar do acesso

a política de saúde ser previsto de forma universal constitucionalmente. Numa pesquisa realizada, a fórmula nutricional especial pode chegar a um custo de R\$ 4.000,00 mensais para uma criança que utiliza 10 latas, média prescrita na instituição. Isso nos remete Yazbek quando traz que a ‘seleção’ que inclui, ao configurar que aquele ‘assistido’ não tem possibilidade de, por si mesmo, responder as suas necessidades, reitera a sua exclusão, enquanto um lugar social (YAZBEK, 2006). Tal atitude a ser tomada pelos usuários tem caráter humilhante e a assistência revela-se pela ajuda, esquecendo que é um direito assim como a saúde.

O Estado de Santa Catarina, conta com o prejulgado nº 1713 que trata das responsabilidades dos municípios, e atribui as despesas com medicamentos não incluídos na lista do Ministério da Saúde a Secretaria da Saúde do Município, mesmo que os pacientes tenham sido encaminhados pela Secretaria de Assistência Social do Município.

A legislação é clara quando trata da obrigatoriedade dos municípios em garantir os medicamentos a população. As fórmulas nutricionais especiais são consideradas medicamentos e por isso, seu fornecimento é de responsabilidade das secretarias municipais de saúde que devem usar de seus recursos para a compra. As secretarias municipais de assistência social atendem as necessidades básicas da população apenas em caráter emergencial.

5 CONCLUSÕES

Ao abordar o tema da desnutrição infantil e a atuação do Assistente Social na garantia do acesso as fórmulas especiais nutricionais como indispensáveis para a estabilização da saúde das crianças, e como um direito social percebemos quanto o tema é desafiador. Após análise realizada, pode-se afirmar, que as causas mais frequentes das internações eram os vômitos ocasionados pela dieta inadequada. A ocorrência de internações frequentes nas crianças com doenças alimentares, percebidas pelos profissionais que atuam na instituição, motivou a realização da pesquisa que teve por objetivo conhecer os motivos dessa ocorrência.

Ao longo do processo, o conhecimento e interpretação da atuação dos assistentes sociais nas secretarias municipais foi relevante, pois mostraram porque o tratamento não era continuado depois a alta hospitalar. Ao analisar o questionário aplicado, chegamos a conclusão que a atuação dos profissionais na rede básica de assistência era indispensável pois o acesso as fórmulas nutricionais ocorria através deles.

Os assistentes sociais enfrentam hoje, limitações no seu cotidiano de trabalho. O número insuficiente de profissionais, a sobrecarga são sinais de precarização do trabalho, assim como também o acúmulo de funções. Apesar da profissão possuir seu projeto ético político, que serve como base para a atuação nos diversos espaços sócio ocupacionais, muitos profissionais não cumprem com o que é preconizado, não atuando efetivamente no atendimento das necessidades sociais da população. Os atendimentos não são voltados para os usuários na sua totalidade, servindo apenas para suprir as necessidades emergenciais.

A ação profissional voltada para a garantia dos direitos da população usuária, devem ser respaldadas na legislação brasileira vigente que deve subsidiar o exercício profissional. A legislação que predomina quando trata do fornecimento das fórmulas nutricionais é o prejulgado nº 1713 que é uma determinação do tribunal de Contas de Santa Catarina que trata da responsabilidade das secretarias de saúde a aquisição de medicamentos e distribuição, neste caso, inclui as fórmulas especiais.

Dentro da Política de Saúde, o assistente social atua na implantação do Sistema Único de Saúde, por isso deve buscar os mecanismos que viabilizam a política e nada mais conveniente que o conhecimento acerca da legislação vigente no país como subsidio para a garantia deste, que é um direito social.

A coleta de dados que realizamos serviu para demonstrar que o número significativo de internações e reinternações hospitalares, por doenças alimentares, poderiam ter sido evitadas se as famílias tivessem acessado as fórmulas nutricionais.

Ao se observar o perfil das crianças acompanhadas no período de março a julho de 2008 percebeu-se que algumas possuíam uma doença que não foi diagnosticada a tempo. Essas crianças, que possuem um diagnóstico tardio, muitas vezes, ao chegarem à instituição, já possuem um retardo significativo de seu crescimento ou apresentam lesões neurológicas que as limitam para a sobrevivência em sociedade como é o caso dos fenilcetonúricos que são impossibilitados de ingerir qualquer tipo de proteína, pois a consequência é o retardo mental.

A atenção básica, é a porta de entrada para o Sistema de Saúde, por isso deve ter seu trabalho voltado para o tratamento, recuperação e reabilitação, acompanhando e referenciando para outras unidades sempre que necessário. Tal prática colabora para diminuir a ocorrência de casos graves da doença e garante a saúde dos cidadãos.

Neste sentido, é importante conscientizar os usuários quanto a seus direitos, pois a informação é a base de todo o processo. A informação torna o profissional habilitado para tentar garantir os direitos sociais e os usuários a exigir seus direitos. A participação social está prevista na lei nº 8142 de 28/12/1990, quando trata das conferências e conselhos de saúde. Os

usuários devem ser incentivados para estarem atuando no controle social das Políticas Públicas entendendo que são sujeitos desse processo.

CHILD MALNUTRITION AS A RESULT OF DISORDERS NUTRITION AND THE ROLE OF DEPUTY SOCIAL SECURITY TO THE RIGHT TO ADEQUATE FOOD

ABSTRACT

This text is an outgrowth of work on the completion of the course held addressing child malnutrition as a result of lack of access to the special nutritional formulas. The choice of the theme came from the need to understand the determinants of health and thus, the causes of frequent hospitalizations of children with eating disorders at the Hospital Infantil Joana de Gusmão. The research sought to identify factors that make it impossible to break the cycle of disease - hospitalization - high - rehospitalization, by analyzing the profiles of users admitted to the institution from March to July 2008, and the performance of professional social workers who work in the primary health care. We used quantitative method of presenting data in graphs and tables, and complement the qualitative method through analysis and transcription of the speeches of the professionals who participated in the survey. The data showed an erosion of local councils of the municipalities in coming as there is an exchange of responsibilities between the municipal health and social care. Professionals, social workers, entered into this context, does not guarantee the provision of special nutritional formulas, because they have limitations in their daily work that prevent the effective performance and guarantee of social rights. It was concluded that the current lived reality can be changed with the implementation of the laws in force in Brazil, where the food appears as a right that was vital to the health of all humans. The social right to health is guaranteed with the activeness of workers enabling public policy that should be valued as a privileged space for the performance of the category.

Keywords: Child malnutrition; Social rights; Public health policies.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O. S. de. O direito a seguridade social. In: BENECKE, D. W.; NASCIMENTO, R. **Política social preventiva: desafios para o Brasil**. Rio de Janeiro: Konrad-adenauer-stiftung, 2003.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Emenda constitucional nº196 de 5 de outubro de 1988. Dispõe que a saúde é um direito de todos e um dever do estado. Brasília: Senado Federal, 2001.

BRASIL. **Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm>. Acesso em: 5 ago. 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Legislação estruturante do SUS**. Brasília: CONASS, v. 12, 2007.

BRASIL. **Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990.** Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 15 jul. 2008.

BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

CAVALCANTI, L. F. Z., L. P. Política de saúde e serviço social. In: RESENDE, I.; CAVALCANTI, L. F. (Org). **Serviço social e políticas sociais.** 2. ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de ética profissional dos assistentes sociais.** 3. ed. Brasília: Cress 6ª Região, 2004.

COHN, A. et al. As heranças da saúde: da política da desigualdade à proposta de equidade. In: _____. **A saúde como direito e como serviço.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

JENSEN, M. et al. **Regimento interno.** Florianópolis: Hospital Infantil Joana de Gusmão, 1998. 11 p.

MONTE, C. M. G. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. **Jornal de Pediatria,** Fortaleza, v. 76, Supl. 3, 2000.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Saúde. Diretoria de Planejamento e Coordenação. Coordenadoria de Ações Regionais. **Informações básicas para gestores do SUS.** 2. ed. Florianópolis, 2002.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social.** 5. ed. São Paulo: Cortez, 2006. 184 p.

ZOMER, Â. V. **Contribuindo para análise crítica do trabalho interprofissional no Hospital Infantil Joana de Gusmão.** 1982. Trabalho Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1982.