

SAULUS, SANITAS E SAÚDE: O DIREITO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM DEBATE

Hellen Bastos Gomes¹
Márcia Irene Andrade Mavignier²
Silviane Freitas Campos³
Ivamar Moreira da Silva⁴
Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes⁵

RESUMO: Toda criança e adolescente no Brasil tem direito a ter direitos. Tal afirmação não se constitui em uma tarefa fácil em um país tão excludente e desigual quanto o Brasil. Já se passaram mais de 30 anos da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990) e nossas crianças e adolescente ainda não se encontram a salvo de todos os tipos de violações e violências tipificados. Assim, tendo como base uma revisão bibliográfica e análise documental discute-se acerca do direito à saúde desse segmento, destacando o cenário que envolve a criança e o adolescente problematizando acerca do usufruto ao direito à saúde. Como resultado, ratifica-se os avanços desde a promulgação do ECA, contudo chamamos a atenção para os inúmeros desafios e a necessidade de se refletir e dar relevo a essas questões para assim defender de forma intransigente o usufruto dos direitos das crianças e adolescentes brasileiros.

Palavras-chaves: criança e adolescentes. direito à saúde. Estatuto da Criança e Adolescente. Sistema único de Saúde.

ABSTRACT: Every child and adolescent in Brazil is entitled to have rights. Such a statement is not an easy task in a country as exclusionary and unequal as Brazil. More than 30 years have passed since the enactment of the Statute of Children and Adolescents – ECA (1990) and our children and adolescents are still not safe from all types of violations and violence typified. Thus, based on a bibliographical review and documental analysis, the right to health of this segment is discussed, highlighting the scenario that involves children and adolescents, problematizing about the enjoyment of the right to health. As a result, the advances since the enactment of the ECA are ratified, however we draw attention to the numerous challenges and the need to reflect and highlight these issues in order to uncompromisingly defend the enjoyment of the rights of Brazilian children and adolescents.

Keywords: Children and Adolescents. Right to Health. Child and Adolescent Statute. Unified Health System.

¹Doutora em Educação / Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Assistente Social.

²Doutora em Educação / Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Assistente Social.

³Mestre em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia / Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Assistente Social.

⁴Doutora em Sociedade e Cultura na Amazônia / Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Assistente Social.

⁵Doutora em Saúde Pública na Amazônia / Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Assistente Social.

Introduzindo a temática

Art. 7.º A criança e ao adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

(ECA, 1990)

Criança e adolescentes brasileiros são concebidos como sujeitos de direitos em condição peculiar em desenvolvimento, a partir da promulgação do Estatuto da criança e do adolescente (ECA) em 1990. O ECA (1990) instaura um “novo” momento para as crianças e adolescentes no Brasil, representa um novo tempo para esse segmento em nosso País, uma vez que edifica a “Doutrina de Proteção Integral” em contraposição a “Doutrina de Situação irregular que vigorava por mais de 50 anos.

Convém ressaltar que o “novo” momento para as crianças e adolescentes brasileiros ganha corpo com a promulgação da Constituição Federal em 1988, em seu artigo 227 expressa ser de responsabilidade dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, seus direitos fundamentais. Nessa esteira, O ECA (1990) no seu o Art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente explicita que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes a vida, a saúde, a alimentação, a educação, ao esporte, ao lazer, a profissionalização, a cultura, a dignidade, ao respeito, a liberdade e a convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990)

Entretanto, para que a “Doutrina de Proteção Integral” se efetive é vital a criação de instrumentos, ou melhor, mecanismos que as assegurem. Ou seja, é prioritário a garantia de uma política de atendimento para esse segmento, uma vez que inúmeras são as violações de direitos que afetam de forma visceral as crianças e adolescentes brasileiras.

De acordo com os dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) em 20198, dos mais de 159 mil registros feitos pelo Disque 100, cerca de 55% (86,8 mil) tratavam de violações contra crianças ou adolescentes. E isso representou um aumento de 14% em relação ao ano 2018.

O Relatório “Pobreza na Infância e na Adolescência” do Unicef (ano) alerta-nos que (2018) que 39,7% das crianças com idades entre 0 e 5 anos têm seus direitos violados no Brasil. O número é ainda maior entre os adolescentes de 14 a 17 anos, em que 60% têm seus direitos violados. Pontua, ainda que quase 27 milhões de crianças e

adolescentes (49,7% do total) com um ou mais direitos negados. Os mais afetados são meninas e meninos negros, vivendo em famílias pobres monetariamente, moradores da zona rural e das Regiões Norte e Nordeste.

Baseando-se no estudo de Alan Mendes Marques (UNB, 2022), que buscou analisar os índices de violações dos direitos de crianças e adolescentes antes e após a pandemia no Brasil, a partir de dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, (Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos)⁶, podemos inferir que de violações nos últimos três anos 2019, 2020 e 2021, perfazem um total de 924.573 violações contra crianças e adolescentes, o que se configura como algo alarmante.

Verticalizando essa questão para a realidade do estado do Amazonas, Marques (2022) revela-nos que entre 2019 e 2021 teve 21.464 violações direitos de crianças e adolescentes. Em termos percentuais, o estudo revela, que a região Norte teve 14, 19% das ocorrências de violações dos direitos da criança e do adolescente registrados na Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos.

O estudo intitulado “Cenário da infância e adolescência no Brasil” (2020), produzido pela Fundação Abrinq, que utiliza para análise os indicadores propostos na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), demonstra-nos que a região Norte concentra a maior população com menos de 19 anos em relação à população total. Dentro desse desenho, a região apresenta as maiores taxas de mortalidade de crianças, antes de um ano, abandono escolar, gravidez na adolescência e trabalho infantil.

Traduzindo isso em números, esse estudo, revela os seguintes indicadores: 1. Mortalidade na infância (menores de 5 anos): 18%. 2. Gravidez na adolescência: 23%; 3. População sem acesso à distribuição de água: 43%. 4. População sem coleta de esgoto: 74%; 5. Estupro de crianças e adolescentes do sexo feminino: 91%; 6. Exploração sexual de crianças e adolescentes do sexo feminino: 89%; 7. Nº de crianças e adolescentes ocupados com trabalho: 400 mil.

Os dados acima revela-nos uma situação adversa para as crianças e adolescentes brasileiras, pois crianças e adolescentes brasileiros (49,7%) não gozam de seus direitos fundamentais: educação, informação, proteção contra o trabalho infantil, moradia, água e saneamento. (UNICEF, 2018), mesmo tendo edificado a mais de 30 anos uma

⁶ A seleção dos dados que toma como base os dados coletados a partir do disque Direitos humanos, o Disk 100. Para seleção dos dados foram utilizados os seguintes critérios: 1) Dados coletados pela ONDH (Ouvidoria Nacional dos direitos Humanos) nos anos de 2019, 2020 e 2021; 2) Dados compilados dos anos de 2019, 2020 e 2021 no painel/portal de dados do portal ONDH (MARQUES, 2022, p.11).

legislação protetiva, o ECA (1990), crianças e adolescentes brasileiros não se encontram a salvo de todos os tipos de violações de seus direitos fundamentais.

E tudo isso foi ainda potencializado no contexto da Pandemia de Covi-19, pois de acordo Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), “Os efeitos indiretos da COVID-19 na criança e no adolescente podem ser maiores que o número de mortes causadas pelo vírus de forma direta.”

Diante disso, discorrer acerca do direito a saúde de crianças e adolescentes é uma forma de problematizar acerca do acesso desse segmento ao usufruto desses direitos, após mais de 30 anos da promulgação do ECA (1990)., além de colocar em evidência os principais elementos que potencializam a violação desse direito na atualidade.

Por fim, a análise aqui realizada acerca do direito a saúde, acerca da criança e adolescente como sujeito de direitos tem como sustentação acadêmica, teórica e técnica a experiência das autoras com o Programa de Extensão Universitária⁷ - Observatório dos Direitos da Criança e do Adolescente – PRODECA⁸, que visa difundir, promover, defender, proteger e garantir os direitos da criança e do adolescente no Amazonas, assim como integra ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Processo de Trabalho e Serviço Social na Amazônia (GETRA), especificamente a linha de pesquisa: políticas sociais.

Direito a ter direitos: crianças e adolescentes no Brasil, sujeitos de direitos?

Crianças e adolescentes, merecem ser respeitados para que todos tenham seus sonhos realizados.

Eliakin Rufino (2012)

O Artigo 1º da Declaração Universal dos Direitos Humanos(1948) preconiza que: “odos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”. Tais pressupostos somente alcançam as crianças e adolescentes

⁷ Universidade Federal do Amazonas (UFAM) vinculado ao Departamento de Serviço Social.

⁸ Destaca-se que, o PRODECA é uma pesquisa financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM, por meio do Edital 005/20222 – Humanitas.

brasileiros a partir da Constituição Federal de 1988 e com a edificação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA em 1990.

Numa breve linha do tempo acerca dos principais acontecimentos que culminaram na edificação de uma legislação protetiva para as crianças e adolescentes podemos elencar os seguintes acontecimentos: em 1º de janeiro de 1726 crianças são abandonadas para a caridade nas “Rodas dos Expostos”, tornando-se uma medida regulamentada em lei que foi a principal forma de assistências á infância nos séculos 18 e 19. A “Roda dos Expostos” também era conhecida por a “Roda dos Rejeitados”; e, em 11 de outubro de 1890 cria-se o Código criminar da república que determina a penalização de crianças entre 9 e 14 anos, como forma de conter o aumento da violência urbana; em 05 de janeiro de 1921, a idade mínima para responder por crimes passa a ser de 14 anos. A lei nº 4.242 tratou da assistência e proteção de "menores abandonados" e "menores delinquentes", sendo regulamentada posteriormente em 1923 por decreto; em 10 de dezembro de 1927, edifica-se o primeiro Código de Menores que estabelece imputabilidade antes do 18 anos. A referida Lei de Assistência e Proteção aos Menores, conhecida como Código de Menores ou Código Mello Mattos, representou avanços na proteção das crianças. Trouxe a proibição da "Roda dos Expostos" e tornou os jovens imputáveis até os 18 anos, além de criar a "escola de preservação para delinquentes" e a "escola de reforma para o abandonado".

Até aqui, com base na breve linha do tempo, podemos verificar a edificação de uma legislação com cariz mais punitivo e repressivo do que protetivo para crianças e adolescentes brasileiros.

Prosseguindo, em 4 de dezembro de 1932, ocorreu a reforma Penal, no governo Vargas que promove mudanças na idade penal para 14 anos; já em 5 de novembro de 1941 é criado o Serviço de Assistência a menores (SAM), esse serviço é o primeiro órgão federal a se responsabilizar pelo controle da assistência aos menores em escala nacional; com o advento do golpe militar de 1964, em 1º de dezembro de 1965 foi criado a FUNABEM e FEBEMs, o SAM é extinto, e a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem) e a Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM), passam a coordenar todas as ações na área da infância e juventude. Dessa forma, a questão da infância passa a ser tratada como problema de segurança nacional e deu origem às FEBEMs, em nível estadual.

Nota-se que os momentos, as legislações para a infância e juventude é permeado por retrocessos e tem um forte cariz repressor e como “objeto de tutela” do estado, uma vez que

[...] Os menores em situação irregular seriam aqueles que se encontrassem em condições de privação no que se refere à subsistência, saúde, instrução etc.; vítimas de maus-tratos impostos pelos pais ou responsável; se encontrassem em ambientes que ferem os bons costumes; que apresentassem condutas desviantes, incluindo-se os autores de infrações penais. A utilização da expressão “menor em situação irregular”, pressupunha uma anormalidade que passava a identificar a criança e o adolescente com categorias de indivíduos estranhos, problemáticos ou perigosos. (DORNELLES, 1992, p. 127).

Continuando, o breve desenrolar histórico, no dia 10 de outubro de 1979, promulga-se o 2º Código de Menores, ou melhor, a reformulação do Código de Mello Mattos (1927) que adiciona a doutrina de proteção integral, contudo baseia-se no mesmo paradigma do “menor” em situação irregular expressa no Código de 1927; já em 5 de outubro de 1985, num contexto de constituinte é realizada a “Ciranda da Constituinte”⁹, marca o dia em que o Congresso nacional votou a Emenda Criança, que dá origem ao artigos 227 e 228 da Constituição Federal de 1988; em 1º de março de 1988, as Entidades da sociedade civil criam o Fórum de defesa das Crianças e Adolescentes (Fórum DCA) que teve papel preponderante no processo de discussão e elaboração da Carta Magna de 1988 e do ECA, em 1990; e em 05 de outubro de 1988 com a promulgação da Constituição Federal que traz o artigo 227, tem-se a base para a criação do ECA; e, em 13 de julho de 1990, é criado o Estatuto da criança e do Adolescente (ECA)¹⁰ que se apresenta como o marco legal que reuniu reivindicações de movimentos sociais e diversos setores da sociedade em defesa dos direitos humanos e fundamentais de crianças e adolescentes. O ECA foi publicado sobre a lei federal nº 8069.

Diante da criança do ECA (1990), bem como a partir da ratificação do Brasil, em setembro de 1990, da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (ONU, 1989), instaura-se uma nova forma de conceber a criança e o adolescente em nosso país, assim esses sujeitos

⁹ Utiliza-se esse termo devido ao fato de mais de 20 mil meninos e meninas terem feito uma "Ciranda da Constituinte" em torno do Congresso Nacional.

¹⁰ É salutar deixar explícito que com o advento da Constituição federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), passa a vigorar no Brasil o princípio da proteção integral. Repudia-se e nega a terminologia “menor” e ergue-se a concepção de criança e adolescentes soos sujeitos de direitos em condições peculiares de desenvolvimento.

Deixam de ser vistos como meros sujeitos passivos, objeto de decisões de outrem (ou seu representante legal), sem qualquer capacidade para influenciarem a condução da sua vida, e passaram a ser vistos como sujeitos de direitos, ou seja, como sujeitos dotados de uma progressiva autonomia no exercício de seus direitos em função da sua idade, maturidade e desenvolvimento das suas capacidades. Pode, por conseguinte, afirmar-se que a criança e o adolescente conquistaram já um estatuto de “cidadania social” incontornável. (MARTINS, 2004, p. 6).

A cronologia realizada serve para pontuarmos que nenhum direito é dádiva ou benesse, uma vez que são fruto da correlação de forças presentes em determinado contexto histórico, por isso que consideramos de que a partir da Constituição Federal (1988) e do ECA (1990) instaura-se uma nova forma de se conceber a criança e o adolescente no Brasil, ademais,

As constituições brasileiras passaram por profundas transformações no bojo dos conflitos sociais. Foi no processo de transição democrática que a Constituição de 1988 propiciou o paradigma dos direitos (...) assim como o paradigma da proteção integral para crianças e adolescentes. (FALEIROS, 2007, p.37).

Mas de que proteção integral se está a falar? Sabemos que tanto o Código de Mello Mattos de 1927 quanto sua reformulação em 1979 concebia as crianças e os adolescentes brasileiros como objeto de tutela, negando-lhes a cidadania social, negando-lhes a condição de sujeitos de direitos¹¹. Diante disso, pode-se afirmar que a “Doutrina de Proteção Integral” emerge e requer a ruptura com o menorismo¹² e suas práticas.

Todavia, Faleiros nos adverte que

[...] o estabelecimento do direito formal dominante, da lei, não reduz, per se, a desigualdade social real, visto que a lei não é neutra; ela se inscreve num processo político de correlação de forças, de protagonismo dos sujeitos, de pressão, de exercício da palavra, de condições desiguais de impor a lei. (2007, pp.38/39).

A máxima de Faleiros (2007) continua atual, pois num contexto pós-pandemia da Covid-19 que colocou em relevo as desigualdades sociais e econômicas presentes em nossa sociedade. De acordo com o “Mapa da Riqueza no Brasil”, publicado pela FGV Social, em fevereiro de 2023,

[...] Lugares do Brasil com mais renda do IRPF por habitante são: Unidade da Federação - 1. Brasília (R\$ 3148), 2. São Paulo (R\$ 2063) e 3. Rio de Janeiro (R\$ 1754); Capitais: 1. Florianópolis (R\$ 4215), 2. Porto Alegre (R\$ 3775) e Vitória (R\$ 3736); Outros Municípios maiores: Nova Lima (MG R\$ 8897),

¹¹ Tal afirmação fundamenta-se no entendimento de Souza (2016, p.66) de que “A doutrina menorista estava calcada na representação da infância estigmatizada pela sua condição de pobreza, delinquência, mendicância e perigo. A adoção das políticas públicas era delineada por modelos de caráter repressivo e de controle”.

¹² Ressalta-se que a “doutrina menorista estava calcada na representação da infância estigmatizada pela sua condição de pobreza, delinquência, mendicância e perigo. A adoção das políticas públicas era delineada por modelos de caráter repressivo e de controle”. (SOUZA, 2016, p. 66)

Santana do Parnaíba (R\$ 5791), São Caetano do Sul (SP R\$ 4698), Niterói (R\$ 4192) e Santos (R\$ 3783). - A Unidade da Federação com a menor declaração de patrimônio por habitante é o Maranhão (R\$6.3 mil). (...) o outro extremo do ranking temos estados da região Nordeste e Norte. (NERI, 2023, p.6)

Com base no estudo podemos verificar que a região Norte e Nordeste lideram com estados e municípios com menores rendas e patrimônio, e isso fundamenta a histórica desigualdade social e econômica presente no País. E ainda, o estudo revela-nos que mesmo com a subida do índice Gini, de acordo com IBGE de 0,7066 para 0,7068 em 2020, a desigualdade brasileira não caiu durante a pandemia, visto que os (as) mais ricos registraram perdas de apenas 1,5%, a classe média (que perdeu empregos e não tinha acesso à ajuda do governo) perdeu 4,2% de seus rendimentos. (NERI, 2023).

Nesse contexto de desigualdades, de aumento da pobreza e da concentração de renda como assegurar direitos? Como assegurar uma proteção integral para crianças e adolescentes, uma vez que Relatório “Pobreza e Equidade no Brasil – Mirando o Futuro Após Duas Crises” lançado pelo Banco Mundial em 2022 demonstra:

Em novembro de 2020, 27,8% das crianças das regiões Norte e Nordeste, as mais pobres do país, não estavam matriculadas ou não tinham acesso às atividades escolares. O acesso também foi menor para as crianças que vivem em áreas rurais. Em meados de 2021, o envolvimento em atividades escolares ainda era afetado de forma desigual pela pandemia.

Como efetivar os direitos fundamentais de proteção e promoção do desenvolvimento humano e da cidadania de crianças e adolescentes? Como reconhecê-los como sujeitos de direitos, já que isso implica no reconhecimento de que os direitos das crianças e dos adolescentes de serem prioridade absoluta? Destaca-se que “a prioridade absoluta, da qual crianças e adolescentes são titulares, não consiste em conceito abstrato, sem qualquer efetividade ou exigibilidade jurídica. Não é sequer um conceito” (CABRAL & SERAFIM, 2017, p.11). Portanto, pode-se afirmar que mais do que uma mudança paradigmática instaura-se um arcabouço legal que requer um conjunto de medidas e de ações, por isso que em 2006 ergue-se o Sistema de Garantia dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes – SGDCA como forma de dar maior concretude ao usufruto desse catálogo de direitos para esse segmento, bem como meios aptos a assegurá-los.

Nota-se que num cenário desfavorável proteger e assegurar os direitos humanos fundamentais para as crianças e adolescentes brasileiros não é algo fácil e imediato. Além do que sem a redução das desigualdades presentes na cena contemporânea não conseguiremos a curto e médio prazo edificar os preceitos da

proteção integral para as crianças e adolescentes no Brasil. Traduzindo os preceitos dessa doutrina podemos elencar:

PRINCÍPIO DA PROTEÇÃO INTEGRAL	A Lei 8.069/90, que estabelece: “Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente”. Este princípio encontra respaldo na Constituição Federal, em seu art. 227. tal princípio do ECA, o que se pretende é assegurar, prioritariamente, os direitos fundamentais do menor, que deve ser protegido pela família e pelo Estado em cooperação, da forma mais ampla possível, bem como garantir que lhes sejam oferecidos todos os meios para seu pleno desenvolvimento.
PRINCÍPIO DA PRIORIDADE ABSOLUTA	O princípio da prioridade absoluta também tem suas bases no artigo 227 da Constituição Federal e vem expressamente estabelecido no artigo 4º da Lei nº 8.069/90. Este princípio estabelece a primazia em favor das crianças e adolescentes, em todos os aspectos dos direitos e garantias fundamentais da pessoa humana.
PRINCÍPIO DO MELHOR INTERESSE	Dado o princípio da prioridade absoluta, deve-se também garantir que toda e qualquer decisão relacionada ao menor seja tomada visando melhor atender aos seus interesses, não analisando-os de forma singular, mas levando em conta o quadro geral.
PRINCÍPIO DA MUNICIPALIZAÇÃO	A lei nº 8069/90 seguiu a lógica estabelecida pelos arts. 204, I e 227, § 7º da Constituição Federal, que reservam a execução das políticas assistenciais ¹³ aos Estados e Municípios, bem como a entidades beneficentes e de assistência social.
PRINCÍPIO DA CONVIVÊNCIA FAMILIAR	Este princípio, pautado na dignidade da pessoa humana, busca assegurar à criança e ao adolescente um crescimento saudável e, para que isso ocorra, é tido como essencial a convivência familiar, dado que a família é reconhecida como base fundamental para formação de indivíduos.

Fonte: OLIVEIRA, Amanda Marceneiro. **Princípios do ECA (Lei nº 8.069/90)**, Jusbrasil, 2016.

O quadro acima demonstra-nos os princípios que regem o ECA (1990) e permite-nos ratificar que criança e adolescente são sujeitos de direito, deixam de ser objeto de tutela, ou melhor, objetos passivos para se tornarem titulares de direitos, uma vez que o usufruto desses direitos por eles deve ser de absoluta prioridade, para assim respeitarmos sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

Dito isso, o ECA (1990), no artigo 3º, caput, estabelece: “[a] criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei”. Esses direitos inclui vida, saúde, convivência familiar, dentre outros.

No que tange a saúde, podemos afirmar que nos artigos 196 a 200 da Constituição federal de 1988, fica expresso o dever do estado brasileiro em ofertar políticas públicas sociais e econômicas como forma de assegurar o usufruto desse direitos a toda a população brasileira., uma vez que a saúde é um direito universal e dever do estado.

¹³ Convém ressaltar que “as políticas não são um fim em si mesmas, mas configuram estratégias de ação para os operadores do sistema [...]” (CUSTÓDIO; VERONESE, 2009, p. 143)

Já o artigo 11 do ECA (1990) informar que é dever do Sistema Único de Saúde (SUS) a dar atendimento integral à saúde da criança e do adolescente. Além disso, os artigos 7 a 14 do ECA (1990) informam a proteção à saúde materno-infantil, uma vez que estabelecem que a proteção à vida e à saúde da criança e do adolescente seja implementada por meio de medidas de políticas públicas desde o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de desenvolvimento.

Para tanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc¹⁴) foi instituída pela Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, fruto de inúmeras discussões ao longo de 4 anos como forma de assegurar o direito a saúde a crianças e adolescentes brasileiros. Os pilares dessa política são: 1. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; 2. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; 3. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; 4. Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; 5. Atenção integral a crianças em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura da paz; 6. Atenção à saúde de crianças com deficiências ou em situações específicas e de vulnerabilidades; 7. Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Nota-se que o desafio de se colocar medidas e ações referentes a essa política é hercúleo face a brutal desigualdade que permeia nossa sociedade, bem como somos cientes de que o usufruto do direito à saúde expresso na Constituição Federal de 1988 e no ECA de 1990, não se dá por meio de uma única medida de política pública, uma vez que esse direito necessita que o conjunto de direitos humanos fundamentais sejam assegurados as crianças e os adolescentes em nossa sociedade.

Dito isso, quando se problematiza acerca do direito a saúde tendo como base a Pnaisc¹⁵, precisamente no âmbito do SUS (1990), da Atenção Básica, podemos inferir que em 12/2020 o Brasil contava com 43.286 equipes de Saúde da família vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família, 8.639 equipes na Atenção Básica Tradicional e 2.180 equipes em função da adesão ao PMAQ . A estimativa da

¹⁴ Essa política tem como princípios, diretrizes e eixos estratégicos: "promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento".

¹⁵ Destaca-se que essa política abrange os cuidados com a criança da gestação aos 9 anos de idade, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento, de acordo com o Ministério da Saúde (2022o).

população coberta pelas equipes de Saúde da família na Atenção Básica (AB) era de 159.900.453 pessoas. Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de Saúde da família vinculadas às Equipes de Saúde da Família (ESF) era de 133.710.730 pessoas, em dezembro de 2020, de acordo com dados do Ministério da Saúde.

E ainda, em nosso país, temos 76,08% da população brasileira coberta pelos serviços da Atenção Básica e 63,62% coberta pela Estratégia de Saúde da família. Tem-se 115 macrorregiões de saúde no Brasil, 450 regiões de saúde atingindo 5.570 municípios, de acordo com o “Painéis de Indicadores da Atenção primária à saúde – Secretaria de Atenção primária à saúde”, Ministério da Saúde – DATASUS.

De acordo com o Observatório da APS, Manaus 2.182.983 possui como Cobertura da Estratégia Saúde da Família, da Atenção Básica e Agentes Comunitários de Saúde em 2020, 39,4%, atingindo um total de 859.050 pessoas. No que tange a mortalidade infantil (menores de 1 ano) tem-se: 13,01 por mil nascidos vivos (DATASUS-SIM, 2021); 55% do número de consultas pré-natal, com 7 ou mais consultas de pré-natal (DATASUS-SISNAC, 2021).

Entrementes, como assegurar direitos, em especial o direito a saúde a crianças e adolescentes se esse segmento populacional é afetado pelas múltiplas dimensões da pobreza, quais sejam:

Dimensão	Sem Privação	Privação Intermediária	Privação Extrema	Fonte
Alimentação	Criança e adolescente de 0-17 anos que vivem em um domicílio cuja renda familiar se encontre acima do considerado suficiente para alimentação apropriada e com padrão de alimentação apropriado.	Criança e adolescente de 0-17 anos que vivem em um domicílio cuja renda familiar se encontre abaixo do considerado suficiente para alimentação, mas o padrão de alimentação é considerado apropriado pela própria família.	Criança e adolescente de 0-17 anos que vivem em um domicílio cuja renda familiar se encontre abaixo do considerado suficiente para alimentação, e o padrão de alimentação não é considerado apropriado pela própria família.	Pnad Contínua 2018-21 POF 2008/9-17/18
Renda	Criança e adolescente de 0-17 anos que vivem em um domicílio cuja renda familiar se encontre acima da linha de pobreza monetária.	Criança e adolescente de 0-17 anos que vivem em um domicílio cuja renda familiar se encontre abaixo da linha de pobreza monetária	Criança e adolescente de 0-17 anos que vivem em um domicílio cuja renda familiar se encontre abaixo da linha de pobreza monetária extrema	Pnad Contínua 2016-21 POF 2008/9-17/18
Educação	Criança e adolescente em idade escolar que frequentam escola sem atraso e sabem ler e escrever.	Criança e adolescente de 9-17 anos que frequentam escola, mas com atraso;	Criança maior de 7 anos e adolescente analfabetos(as) que não frequentam um	Pnad Contínua 2016-22 POF

			estabelecimento educacional;	2008/9-17/18; Pnad Contínua 2016-22 POF 2008/9-17/18
		Criança maior de 7 anos e adolescente analfabetos(as) que frequentam um estabelecimento educacional.	Criança maior de 7 anos e adolescente analfabetos(as) que não frequentam um estabelecimento educacional.	
Trabalho Infantil	Criança de 5-9 anos que não trabalhou ou realizou tarefas domésticas até nove horas na semana de referência.	Criança de 5-9 anos que realizou tarefas domésticas entre 10 e 20 horas durante a semana de referência;	Criança de 5-9 anos que trabalhou ou realizou tarefas domésticas durante mais de 20 horas durante a semana de referência;	Pnad Contínua 2016-19;
	Criança e adolescente de 10-13 anos que não trabalharam ou realizaram tarefas domésticas por mais de 14 horas na semana de referência;	Criança e adolescente de 10-13 anos que trabalharam por 14 horas ou realizaram tarefas domésticas entre 15 e 20 horas durante a semana de referência;	Criança e adolescente de 10-13 anos que trabalharam por mais de 14 horas ou realizaram tarefas domésticas durante mais de 20 horas durante a semana de referência;	Pnad Contínua 2016-19;
	Adolescente de 14-17 anos que trabalha por até 20 horas ou realiza tarefas domésticas por até 20 horas.	Adolescente de 14-17 anos que trabalhou entre 21 e 30 horas ou realizou tarefas domésticas entre 21 e 30 horas durante a semana de referência.	Adolescente de 14-17 anos que trabalhou por mais de 30 horas ou realizou tarefas domésticas por mais de 30 horas na semana de referência.	Pnad Contínua 2016-19
Moradia	Criança e adolescente de 0-17 anos em lar com três ou menos pessoas por dormitório, tetos e paredes de material adequado.	Criança e adolescente de 0-17 anos que vivem em uma casa com quatro pessoas por dormitório, ou cujas paredes são de material inadequado, como madeira aproveitada.	Criança e adolescente de 0-17 anos que vivem em uma casa com mais de quatro pessoas por dormitório, ou cujas paredes e teto são de material inadequado, como madeira aproveitada.	Pnad Contínua 2016-20 POF 2008/9-17/18
Água	Criança e adolescente de 0-17 anos em uma casa com acesso à água internamente, procedente de fonte segura; Criança e adolescente de 0-17 anos em lar com água dentro	Criança e adolescente de 0-17 anos que habitam uma residência que receba água canalizada somente no	Criança e adolescente de 0-17 anos que habitam uma residência que não recebe água canalizada;	Pnad Contínua 2016-20; POF 2008/9-17/18

	de casa, procedente de rede geral.	terreno/área externa da propriedade;	Criança e adolescente de 0-17 anos que vivem em uma casa com acesso à água internamente, mas cuja procedência é de água da chuva armazenada ou sem procedência conhecida.	
		Criança e adolescente de 0-17 anos que vivem em uma casa com acesso à água internamente, mas cuja procedência é de poço, fonte ou nascente.		
Saneamento	Criança e adolescente 0-17 anos que vivem em lar com banheiro de uso exclusivo e fossa séptica ou descarga na rede coletora ou pluvial	Criança e adolescente de 0-17 anos que vivem em casa com banheiro compartilhado ou com fossa rudimentar.	Criança e adolescente de 0-17 anos que vivem em casa sem banheiro ou com vala a céu aberto.	Pnad Contínua 2016-20 POF 2008/9-17/18
Informação	Criança e adolescente de 9-17 anos que acessaram a internet no último ano.	Criança e adolescente de 9-17 anos que não tiveram acesso à internet no último ano em casa, mas tinham uma televisão em casa.	Criança e adolescente de 9-17 anos que não tiveram acesso à internet no último ano em casa, nem tinham uma televisão em casa.	Pnad Contínua 2016-20 POF 2008/9-17/18

Quadro 02: Dimensões da pobreza na infância e na adolescência.

Fonte: UNICEF. As múltiplas dimensões da pobreza na infância e na adolescência no Brasil, 2020.

O estudo acima revela-nos um quadro adverso para o usufruto dos direitos humanos e fundamentais de crianças e adolescentes, agudizado pelo contexto pós-pandêmico sendo necessário seu desvelar para que sejam edificadas medidas de políticas públicas para seu enfrentamento e reversão, pois

O cenário atual requer medidas urgentes e a priorização das políticas sociais no orçamento público para que o Brasil possa garantir a todos e a cada um(a) de nossos(as) meninos e meninas os seus direitos básicos, expressos na Convenção sobre os Direitos da Criança, na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente, reiterando o seu compromisso com a Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de não deixar ninguém para trás. (UNICEF, 2020, p. 3).

Portanto, assegurar medidas de políticas públicas para o enfrentamento desse cenário de adversidades é ressaltar a condição de que crianças e adolescentes são sujeitos de direito, em especial condição de desenvolvimento, dignos de receber proteção integral e de ter garantido seu melhor interesse sempre, como prioridade absoluta.

Vamos falar do direito à saúde de crianças e adolescentes e os impactos do contexto pandêmico e pós-pandêmico.

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

ECA, 1990.

O artigo 7º do Eca (1990) é de vital importância, pois ele retrata ao um direito humano fundamental: o direito à vida. Aliás, do artigo 7º ao 14º o ECA (1990) ressalta a importância de se assegurar o direitos a saúde para crianças e adolescentes brasileiros. Levando-nos a refletir que não existe uma vida digna, ou melhor, o usufruto desse direitos sem saúde em seu sentido ampliado. Além de chamar a atenção que esses direitos dever ser assegurados por meio de política públicas sociais ofertadas de forma articulada pelas ações governamentais e não-governamentais de nossa sociedade.

Grosso modo, ao falarmos sobre o direitos à saúde estamos a falar de uma vida de dignidade e bem-estar para crianças e adolescentes brasileiros, uma vida sem violência, sem violações dos direitos humanos fundamentais desse segmento. Uma vida que tenha acesso a moradia, saneamento básico, água, alimentação, enfim condições mínimas necessárias para o seu desenvolvimento.

No decorrer da pandemia de Covid-19 inúmeras violações de direitos das crianças e adolescentes que foram desde os prejuízos no ensino, na processo de socialização e no desenvolvimento, devido ao fechamento dos estabelecimentos educacionais, passando pelo afastamento e/ou segregação do convívio familiar ampliado, uma vez que afastou-se idosos, amigos e toda uma rede de apoio e vizinhança, aumento da violência intrafamiliar, diminuição da cobertura vacinal e acesso aos serviços de saúde, aumento do estresse aprofundando a questão as saúde mental de crianças e adolescentes, aumento do sedentarismo e da obesidade entre crianças e adolescentes.

Além disso, não podemos esquecer que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “o Brasil e os Estados Unidos continuam sendo os países mais afetados no continente americano respondendo coletivamente por 75% dos casos cumulativos e 59% das mortes nessa região nos últimos sete dias — ou 41% dos casos e 36% das mortes em todo...” (FIOCRUZ, 2020, p. 8).

De acordo com o Cenário da Infância e Adolescência no Brasil – 1ª edição, da Fundação Abrinq (2023) temos os seguintes indicadores sobre esse segmento populacional, vejamos:

- O Censo Demográfico 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que 68,6 milhões de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade residiam no Brasil em 2022;
- A Região Sudeste, sendo a mais populosa do país, concentra pouco menos de um em cada três (29,9%) crianças e adolescentes dessa faixa etária. Considerada a proporção regional, entretanto, a Região Norte é aquela a apresentar maior concentração de crianças e adolescentes em relação à sua população, superando 41,6% de seus residentes;
- Sobre a saúde materna e neonatal, ao contrário do que se verificou em 2020, a queda na realização de consultas de pré-natal dos últimos seis anos da série histórica selecionada foi revertida pela tendência de retomada recorde das consultas de pré-natal em 2021. Neste último ano da série histórica, o Brasil se aproximou da proporção de três em cada quatro nascidos tendo sido de mães que realizaram sete consultas ou mais de pré-natal;
- No que tange a cobertura vacinal de 2000 a 2021, desde 2016, a cobertura proporcional de imunizações da população brasileira apresenta redução considerável, atingindo a proporção inferior a dois terços da população vacinada, na média dos últimos três anos da série histórica consolidada. Mais preocupante é a constatação da mesma queda, ainda que de modo menos acentuado, na cobertura de vacinas obrigatórias às crianças com menos de 1 ano de idade, aumentando a possibilidade de surtos de doenças consideradas controladas;
- no que tange a educação infantil, após dois anos de constantes quedas da proporção de matrículas em creches no Brasil, as informações do Censo Escolar da Educação Básica apresentam aumento na proporção de matrículas nesta etapa da Educação Infantil. Em relação ao ano de 2021, o aumento das matrículas nesta etapa da Educação Infantil foi de 18,1%, e entre as crianças de até 3 anos de idade, de 17,8%;
- Já no ensino fundamental e médio, no último ano da série (2021), mesmo depois do aumento vertiginoso das taxas de aprovação durante o ano de 2020, as taxas de aprovação no Ensino Médio se estabilizaram em patamares 5,4% maiores do que estas mesmas taxas em 2019 e 4,3% maiores do que aquelas verificadas para o Ensino Fundamental naquele mesmo ano. Preocupa que estes aumentos tenham sido acompanhados de contextos de múltiplas dificuldades de manutenção do aprendizado e da qualidade do ensino nestes dois últimos anos (2020 e 2021);
- Taxa de abandono na educação básica, Mesmo que a elevação das taxas de aprovação tenha contribuído para a queda nas taxas de abandono em 2020, o abandono encerrou o ano de 2021 com aumento em todas as etapas da Educação Básica, com exceção dos anos iniciais do Ensino Fundamental, que obtiveram a maior elevação em 2020.
- No que tange ao acesso a água e saneamento, A concentração das taxas de mortalidade, relacionadas às fontes de água e ao saneamento inadequados, demonstra a nítida consequência das baixas proporções de acesso à coleta de esgotos e distribuição de água, tendo impacto sobre as expectativas de vida, principalmente entre crianças de até 4 anos de idade.
- Já no quesito violência, no ano de 2021, mais de 43,9 mil mortes por homicídios foram notificadas ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Destes, 5,9 mil foram cometidos contra crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade. (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2023).

Diante do exposto, podemos inferir que mesmo após mais de 30 anos da emergência do ECA (1990), mesmo tendo avanços significativos, como: 1. Mais de 5,5 mil escolas implementaram protocolos seguros de reabertura, com prevenção e controle de infecções no contexto pandêmico e pós-pandêmico; 2. Mais de 129 mil crianças e adolescente tiveram acesso a escolas e unidade de saúde mais seguras, com máscaras, álcool em gel, informação, dentre outras medidas de prevenção e sanitárias; 3. Mais de 4,5 mil profissionais e agentes comunitários de saúde forma capacitados em controle e prevenção de infecções; 4. Mais de 787 mil pessoas receberam equipamentos e kit de higiene; 5. Cerca de 1,5 milhão de pessoas foram impactadas pelo rádio com mensagens de hábitos seguros e desenvolvimento de uma nova cultura; 6. Mais de 3,8 mil unidades de saúde receberam máscaras, termômetros, oxímetros e outros equipamentos de água, saneamento e higiene; 7. Mais de 72 mil meninas alcançadas com kits de higiene menstrual; 8. desde 2015, também, as coberturas vacinais – que vinham se mantendo em patamares de excelência – entraram em uma tendência de queda, agravada pela pandemia do coronavírus; 9. quando se fala em saúde, é necessário incluir o tema do HIV/aids e da sífilis congênita. A resposta brasileira ao HIV/aids é reconhecida globalmente como uma das melhores, mas o aumento de novos casos entre adolescentes e jovens preocupam o País. Há, também, um aumento dos casos de sífilis congênita. Se tratada no pré-natal, a incidência da doença pode ser reduzida (covid-19). (UNICEF, 2021). Ainda temos muitos desafios para assegurarmos de forma plena e integral os direitos das crianças e adolescentes.

Ratifica-se que o ECA (1990) assegura, por lei, o atendimento integral à criança e ao adolescente, por intermédio do SUS (Sistema Único de Saúde)¹⁶, além de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Para tanto têm-se as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010) é o documento que norteia a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, cujo marcos legais são o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069, de 13 de julho de 1990; as Leis Orgânicas de Saúde – Lei nº

¹⁶ Convém ressaltar que a partir do ECA (1990) no que tange ao direito à saúde das crianças e ados adolescentes, inúmeras medidas e ações de políticas públicas têm sido implementadas como Rede Cegonha, Programa Nacional de Alimentação Escolar, Programa Saúde na Escola, Plano Juventude VIVA, Programa de Vacinação, dentre outros

8.080, de 19 de setembro de 1990; a Lei orgânica da Assistência Social - Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993.

Ademais, é vital ratificar que as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens ao serem edificadas visam reconhecer que o “investimento na saúde da população de adolescentes e de jovens é custo efetivo porque garante a qualidade de vida e também a energia, o espírito criativo, inovador e construtivo da população jovem, considerados um rico potencial capaz de influenciar positivamente o desenvolvimento de um país” (BRASIL, 2010).

De tudo que foi exposto, podemos inferir que o ECA (199) caminha para sua maturidade. Após mais de trinta anos de existência ainda temos que defendê-lo dos ataques e das interpretações equivocadas e por vezes maliciosas. Existem no Brasil uma parcela significativa de crianças e adolescentes, sobretudo pobres e negros, que estão à margem dos direitos, que são negligenciados pelo Estado e expostos a todos os tipos de violações e violências tipificadas. O fato de termos direitos não remete automaticamente ao acesso deles. Portanto, a defesa intransigente do ECA é condição *sine qua non* para a existência de uma sociedade democrática e livre em nosso país. Falar de ECA (1990) é falar de democracia, de cidadania, de liberdade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O futuro das crianças é sempre hoje.
Amanhã será tarde.

Gabriela Mistral, Prêmio Nobel de Literatura em 1945.

Até aqui somos uníssomos em afirmar que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento. A eles devem ser assegurados o usufruto pleno de seus direitos humanos fundamentais, uma vez que o desenvolvimento saudável das crianças e dos adolescentes é crucial para o bem-estar de qualquer sociedade democrática.

Ainda temos um longo e árduo caminho a percorrer para assegurar as crianças e adolescentes brasileiras o usufruto de seus direitos. Conforme foi exposto no decorrer dessa reflexão, avanços aconteceram, porém o cenário adverso de pobreza e violações de direitos atravessado por um contexto pandêmico e pós-pandêmico nos sinaliza que devemos estar vigilantes e atuantes. Ademais, as medidas de políticas públicas devem ser revitalizadas e revigoradas a luz do texto constitucional, do ECA e demais

legislações que convertam direitos em ações, serviços e produtos como forma de assegurar a proteção integral a esses sujeitos em nosso país.

Somos cientes de que mesmo com a existência da Legislação protetiva, crianças e adolescentes brasileiros ainda estão expostos a muitas situações de violações de direitos pela família, sociedade e pelo Estado. No decorrer da presente reflexão os números apresentados relevam um caudal de vulnerabilidades que colocam as crianças e adolescentes brasileiros diante de inúmeras violações de seus direitos humanos e fundamentais que necessitam ser enfrentadas com potentes medidas de políticas públicas sociais, que devem incentivar a participação desse segmento no exercício da cidadania. E cidadania se exercita na busca pelo usufruto dos direitos, pelo fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Por fim, devem se envidar esforços para a edificação de ações de educação em saúde e prevenção de agravos, deve-se ofertar atenção integral à saúde da criança e do adolescente com vistas à prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, pois o direito a saúde está inexoravelmente ligado ao direito à vida, ambos são fundamentais para que nossas crianças e adolescentes de fato como de direito vivam em uma sociedade democrática e menos desigual na atualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Brasília, 1988. Versão atualizada.

CARVALHO, C.H.A. A mercantilização da educação superior brasileira e as estratégias de mercado das instituições lucrativas. *Revista Brasileira de Educação*. v. 18n. 54 jul.-set. 2013.

GOMES, Hellen Bastos. *Infância e Adolescência Sob Análise: Um Retrato das Principais Violações de seus Direitos na Cidade de Manaus*. UFAM, 2014.

GUIMARÃES, Samuel Pinheiro. Guedes, Bolsonaro e o Vídeo. *Revista Fórum*, jun. 2020. Disponível em: <<https://revistaforum.com.br/noticias/guedes-bolsonaro-e-o-video-por-samuel-pinheiro-guimaraes/>>.

FALEIROS, Vicente de Paula, *Cidadania e direitos da pessoa idosa*. *Revista Ser Social*, Brasília, n. 20. jan./jun. 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. Marilda Villela Iamamoto. - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000.

MANCEBO, Deise. D. Pandemia e educação superior no Brasil. Dossiê: “Consequências do bolsonarismo sobre os direitos humanos, a educação superior e a produção científica no Brasil”. Revista Eletrônica de Educação, v.14,1-15, e4566131, jan./dez. 2020.

MACIEL, Alderlândia S. O princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão: um balanço do período 1988-2008. 2010. 195 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, SP, 2010.

MANAUS. Decreto n. 4.787, de 23 mar. 2020. Declara estado de calamidade pública no município de Manaus para enfrentamento da pandemia do Covid-19, e dá outras providências. Diário Oficial do Município, Manaus, 2020.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Serviço social: identidade e alienação. São Paulo: Cortez, 1998.

OLIVEIRA, R.P. A financeirização da economia e suas consequências para a educação superior no Brasil. In: MARINGONI, et al. (Org.). O Negócio da Educação: A aventura das universidades privadas na terra do capitalismo sem risco. Federação dos Professores do Estado de São Paulo - Fepesp. São Paulo: Olho d’Água, 2017.

PAULA, João Antonio de. A extensão universitária: história, conceito e propostas. Interfaces - Revista de Extensão, v. 1, n. 1, p. 5-23, Belo Horizonte, Jul./Nov. 2013.

PRODECA, 2023. Portifólio do Programa Observatório dos Direitos da Criança e do Adolescente – PRODECA, 2023.

SERRANO, Rosana Maria Souto Maior. Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire Disponível em: <Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf >

SGUISSARDI, V. Educação Superior no Brasil. Democratização ou Massificação mercantil? Educ. Soc., Campinas, v. 36, nº. 133, p. 867-889, out.-dez., 2015.

SOUSA, A. A história da extensão universitária 2. ed. Campinas, Alínea, 2010.