



Eixo: Classes sociais, geração e Serviço Social  
Sub-eixo: Infância

## A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE SOB A PERSPECTIVA NEOLIBERAL

ZILDA CRISTINA DOS SANTOS<sup>1</sup>  
FERNANDA DE CASTRO NAKAMURA<sup>2</sup>  
CAROLINE APARECIDA VIEIRA E SILVA<sup>3</sup>  
INDIANARA APARECIDA VIANA<sup>4</sup>  
KARLA APARECIDA DA SILVA<sup>5</sup>

**RESUMO:** Este trabalho aborda a saúde da criança e do adolescente dentro do contexto da crise econômica e estrutural do neoliberalismo. O objetivo é apresentar os direitos da criança e do adolescente sob o cenário atual das políticas voltadas a esse público. Sendo assim, através de uma revisão de literatura e pesquisa documental foi realizada uma análise acurada do conteúdo existente sobre essa temática. O resultado deste estudo evidenciou que o contexto atual impacta negativamente no direito à saúde da criança e do adolescente, uma vez que as políticas são marcadas por práticas que dificultam o acesso aos direitos sociais.

**Palavras Chaves:** Serviço Social. Saúde da criança e do adolescente. Políticas Públicas.

**ABSTRACT:** This work addresses the child and adolescent health within the context of economic and structural crisis of neoliberalism. The objective is to present the rights of children and adolescents under the current scenario of policies geared to this audience. Thus, through a review of literature and documentary research was conducted an accurate analysis of the existing content on this subject. The result of this study showed that the current context impacts negatively on the right to health of children and adolescents, once the policies are marked by practices that hinder access to social rights.

**Keywords:** Social Service. Child and adolescent health. Public policies.

### 1. INTRODUÇÃO

A saúde da criança e adolescente ganhou destaque a partir da Constituição Federal de 1988 com o artigo 227, que afirma:

*É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, [...], além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.*

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação, Universidade Estadual Paulista. E-mail: <zilda.psicossocial@gmail.com>.

<sup>2</sup> Estudante de Pós-Graduação, Universidade Estadual Paulista.

<sup>3</sup> Profissional de Serviço Social, Lar da Caridade.

<sup>4</sup> Profissional de Serviço Social, Secretaria de Saúde Sacramento.

<sup>5</sup> Profissional de Serviço Social, Universidade Federal Triângulo Mineiro.

A partir daí instituiu-se um caminho para a construção da rede de proteção do ser humano em desenvolvimento, sendo fortalecido, posteriormente, com a criação do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), e ainda, com o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA).

No campo da saúde, a atenção voltada à infância e à adolescência é pautada pelos artigos 6º e 196, ambos da Constituição Federal, que colocam a saúde como direito universal:

*Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.*

*Art. 196. A saúde é 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 ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Além da Constituição, o ECA, em seu título II que trata sobre os direitos fundamentais, traz um capítulo dedicado à proteção do direito à vida e à saúde da criança e do adolescente. Como principal aspecto sobre essa vertente, destaca-se o artigo 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”.

Vislumbra-se, assim, na esfera normativa, que a saúde é colocada em seu sentido completo, abrangendo o estado de total bem-estar físico e psicológico, o que permitirá à criança e ao adolescente a total vivência e fruição dos demais direitos que lhe são inerentes. A garantia deste direito faz parte das promessas constitucionais que são formuladas como políticas sociais e econômicas que visem à oferta plena de serviços de saúde. Este direito aparece como dever do Estado, sendo de absoluta prioridade às crianças e aos adolescentes (NAKAMURA, 2017).

Nesse sentido, tem-se a instituição do princípio constitucional da proteção integral, estando elencados dentro dele, direitos gerais e específicos inerentes às crianças e aos adolescentes, devido às peculiaridades de sua condição, levando em consideração a formação da sociedade por intermédio dessa população em especial.

Em atenção a este princípio, percebem-se, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 até os tempos atuais, grandes avanços na área temática da saúde da criança e do adolescente, tais como a criação de serviços específicos

para esse público - Centro de Atenção Psicossocial Infantil – e, protocolos para atendimento a crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados.

No mesmo diapasão, ganha destaque a criação de uma Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência pelo Ministério da Saúde. Tem-se, ainda, a Política Nacional de Assistência Social, que tem como objetivo assistir as famílias, crianças e adolescentes, além da existência do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com deficiência.

Apesar de se observar algumas conquistas na área da saúde da criança e do adolescente é possível verificar a existência de alguns desafios a se vencer, tais como: trabalho infantil, prostituição infantil, fome, miséria, crianças sem escola, serviços de saúde escassos, crianças privadas de brincadeiras, inserção no mercado de trabalho informal e de modo precário, aumento do uso de drogas lícitas e ilícitas, dentre outros.

Esses desafios impactam na saúde da criança e adolescente, uma vez que são vistos como obstáculos ao desenvolvimento humano, social, emocional, e psíquico desse público. Além disso, destaca-se que para ter saúde é necessário levar em consideração os aspectos biopsicossociais, os determinantes e condicionantes sociais da saúde, que influenciam diretamente no processo saúde doença e cuidado.

As políticas públicas que envolvem o universo da saúde da criança e do adolescente, dentro do contexto neoliberal, ressaltam o aspecto seletivo do direito à saúde em detrimento da universalização do direito. A seletividade do direito impactou não somente no aspecto da noção saúde-doença, mas em todo o conceito que envolve a vida e a dignidade da pessoa humana em formação.

Há de se considerar que a criança e adolescente é um ser humano em formação, e como tal necessita de um sistema de proteção especial que promova o seu bem-estar, dignidade e respeito à sua condição de desenvolvimento. Sobre isso, verifica-se a necessidade de fiscalizar e monitorar as políticas públicas que visem atender à infância e adolescência, de forma a vislumbrar se elas realmente respondem a esse público específico em âmbito regional – cogitando-se aqui sobre as peculiaridades de cada região do Brasil.

Os aspectos normativos e os princípios que envolvem o Estatuto da Criança e do Adolescente trazem à tona o desenvolvimento histórico do sistema de proteção legal, que aponta não só como o conceito de infância e adolescência foi se transformando ao longo dos anos, mas quais foram e são os desafios e avanços observados, e de que forma eles impactam na sociedade e no âmbito estatal. Sob

esse enfoque, é necessário aferir que o grande volume de perspectivas no sistema de proteção aos direitos da criança e do adolescente, acaba por contribuir para as violações e omissões, além de dificultar o enfrentamento das questões que são fundamentais à análise crítica das políticas públicas de proteção social à infância e adolescência.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. O princípio constitucional da proteção integral**

A Constituição Federal traz em seu texto o conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946): “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Além do conceito da OMS, a Declaração de Alma-Ata de 1978, enfatiza em seu item I:

A Conferência enfatiza que a saúde - estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade - é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.

No campo da infância e da adolescência, a saúde deve ser vista além do seu sentido comum, reconhecendo a peculiaridade da condição do ser humano em desenvolvimento, de forma a garantir a sua formação sadia e de acordo com práticas que envolvam a sua proteção por parte da família, da sociedade e do Estado (NAKAMURA, 2017). Dessa forma, o princípio da proteção integral deve ser colocado sob a ótica do desenvolvimento do Estado Democrático de Direito, fazendo parte dele como um modo de se garantir e efetivar os direitos sociais à população em desenvolvimento físico, psíquico e emocional.

A construção dos direitos humanos da criança e do adolescente conviveu com um histórico de negações e passividades com relação à sua própria essência. Nesse âmbito, Fuziwara (2013, p. 533) dispõe que:

A literatura especializada tem possibilitado maior divulgação da realidade vivida pela criança e pelo adolescente. Se por um lado isso pode ser um indicador importante sobre o reconhecimento das particularidades dessa fase de desenvolvimento em toda sua complexidade, por outro, devido à cultura existente, ainda temos a passividade da sociedade em relação às violações. As discussões sobre a violação dos direitos da criança muitas vezes deixam

de articular as determinações macrossocietárias. Se a literatura científica vem avançando nessa crítica, a mídia mantém a postura de focar os “pobres abandonados” e os “infratores”, colocando-os na mesma perspectiva justificadora das violações e mantendo a lógica menorista do Código de Menores.

Tem-se aqui, que o marco do desenvolvimento da teoria da proteção integral é observado a partir da década de 80, que passou a visualizar a condição da criança e do adolescente de forma especial, com a necessidade de se instituir políticas de proteção específicas a essa população:

A Constituição da República Federativa do Brasil e suas respectivas garantias democráticas constituíram a base fundamental do Direito da Criança e do Adolescente interrelacionado os princípios e diretrizes da teoria da proteção integral, que por consequência provocou um reordenamento jurídico, político e institucional sobre todos os planos, programas, projetos ações e atitudes por parte do Estado, em estreita colaboração com a sociedade civil, nos quais os reflexos se (re)produzem sobre o contexto sócio-histórico brasileiro. (CUSTÓDIO, 2008, p. 27).

Esse princípio constitucional reconhece a peculiaridade da situação da criança e do adolescente, em face do arcabouço social que envolve o desenvolvimento dessa população, além da importância de se ter, para o futuro, indivíduos que sejam capazes de possuir uma atuação ativa dentro da sociedade.

A previsão do reconhecimento da proteção dos direitos fundamentais inscrita na Declaração dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) de 1948, além da referência das normas internacionais, como a Declaração dos Direitos das Crianças em Genebra de 1924, a Declaração dos Direitos das Crianças do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) de 1959, a Convenção sobre os Direitos da Criança da UNICEF de 1989, dentre diversos instrumentos das Agências Especializadas e das organizações internacionais que tratam sobre o bem estar da criança, fez com que este princípio fosse erigido ao *status* constitucional na legislação brasileira (NAKAMURA, 2017).

Especificamente, sobre a Convenção sobre os direitos da criança da UNICEF (1989, Preâmbulo), tem-se o reconhecimento sobre a condição peculiar de desenvolvimento e consequente falta de maturidade da criança e do adolescente:

[...]. Considerando que a criança deve estar plenamente preparada para uma vida independente na sociedade e deve ser educada de acordo com os ideais proclamados na Carta das Nações Unidas, especialmente com espírito de paz, dignidade, tolerância, liberdade, igualdade e solidariedade; [...]. Tendo em conta que, conforme assinalado na Declaração dos Direitos da Criança, “a criança, em virtude de sua falta de maturidade física e mental, necessita de proteção legal, tanto antes quanto após o seu nascimento”.

Apesar de todo o desenvolvimento do sistema de proteção integral dos direitos da criança e do adolescente no cenário mundial, deve-se considerar que, no Brasil, a agenda neoliberal que tomou conta do cenário político brasileiro na década de 90, trouxe consequências sérias no âmbito da saúde da população em desenvolvimento.

Na conjuntura política pós 1988 brasileira, a universalização do direito passou a conviver com a lógica da desresponsabilização estatal e retração de financiamento público frente aos programas sociais, de modo a construir políticas voltadas a segmentos específicos. Na lógica capitalista, Fuziwara (2013, p. 534) dispõe que há a negação da condição de titulares dos direitos às crianças e adolescentes:

[...] há uma tendência de a luta se expressar mais em buscar “conservar” os direitos minimamente consensuais (à vida, à sobrevivência, à alimentação). Tão grave é a realidade de crianças diante dos conflitos gerados pelo capitalismo vigente, que se apresentam os recuos com uma aparente agenda limitada de reivindicações. É esse contexto de barbárie que deve nos alarmar, sendo crucial a adoção de estratégias que se dirijam a outro projeto de sociedade

Nesse contexto, a população em desenvolvimento convive com a adoção de políticas públicas que não conseguem abarcar o aspecto da saúde em sua plenitude. Assim, há a violação de direitos fundamentais, além da negação ao acesso aos direitos básicos, visto que para se ter educação, alimentação, moradia, lazer e desenvolvimento socioeconômico, é preciso ter saúde e, conseqüentemente o direito à vida com dignidade.

Sob esta ótica, deve-se vislumbrar que a garantia de efetivação dos direitos às crianças e aos adolescentes é algo que deve permear o ideário político na construção das políticas públicas voltadas a esse público, conforme se verá no decorrer do próximo tópico.

## **2.2. A saúde da criança e do adolescente: do neoliberalismo ao contexto atual**

Após a promulgação da Constituição de 1988, a saúde ganhou destaque e foi erigida a *status* de direito social fundamental. A sua inclusão no sistema de garantias constitucionais dos direitos inerentes ao ser humano no Brasil, e a realização de um sistema público de saúde universal contribuiu para se pensar neste direito como algo de pleno alcance e acesso aos cidadãos brasileiros.

Contudo, a realidade observada após a redemocratização no Brasil traz à tona a convivência de um sistema universal juntamente com a reformulação estatal, que acarretou na retração de investimentos e, conseqüentemente, no sucateamento da saúde pública brasileira.

Nesse diapasão, o trabalho do assistente social passou a ser vislumbrado dentro de um contexto político desfavorável a plena realização de direitos e da questão social. O acesso aos programas sociais passou a ser vertido em favor de uma população economicamente hipossuficiente, sendo realizado de forma focalizada e em dissonância com os princípios constitucionais.

Apesar de todo esse histórico que envolve a saúde, tem-se que esse direito, aplicado ao caso da criança e adolescente é um dos eixos de atenção priorizado pelo Ministério da Saúde. Em face da visualização de retração de investimentos, o governo federal vem tentando, de forma tímida, encontrar alternativas que demonstrem o compromisso com os princípios constitucionais brasileiros, sem, contudo realizá-los efetivamente.

Devido a esse cenário, ressaltando alguns dos avanços no contexto político brasileiro, em 2011, foi lançado pelo Ministério da Saúde o documento Saúde da Criança: materiais informativos com objetivo de elaborar diretrizes políticas e técnicas para a atenção integral à saúde da criança e adolescente.

Dentre as ações de prioridade estão as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança, que pressupõem o compromisso de prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo o seu potencial. Estas ações vão ao encontro do compromisso que o país assumiu com o desenvolvimento saudável da criança e adolescente, assim conforme figura abaixo tem a organização do sistema assistência à saúde da criança e adolescente.



Fonte: BRASIL, 2011

Observa-se aqui que, o Ministério da Saúde visualiza a necessidade de se garantir os direitos da infância e da adolescência, em face da rede de proteção que envolve a peculiaridade das condições deste público.

Apesar da efetivação do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e Adolescente estar prevista em documentos de órgãos importantes como o Ministério da Saúde, CONANDA e legislações, a realidade nos mostra a quantidade de desafios que tem a superar para que estes direitos cheguem diretamente as crianças e adolescentes e suas famílias e impactam diretamente na sociedade. A esse respeito, Baptista (2012, p. 186) destaca que:

O maior problema da Constituição de 1988 tem sido a sua concretização, embora não lhe faltem meios jurídicos. A sociedade não reclama por mais direitos, mas por garantias de sua implementação: a prática política e o contexto social têm favorecido uma concretização restrita e excludente dos seus dispositivos. No que diz respeito à prática política, por vezes a eficácia do projeto constitucional tem tido sua consolidação limitada, por um lado, por sua dependência da vontade dos detentores do poder político e, por outro, pelo comprometimento de sua efetividade quando a busca de seu alcance sobrecarrega o Estado e, assim, impede-o de cumprir certos propósitos.

Neste sentido, apesar das conquistas dos direitos, o Estado ainda oferece o mínimo para sociedade. E, este mínimo ainda chega aos sujeitos de forma burocratizada e seletiva. Considera-se que os direitos fundamentam as políticas

públicas, que foram criadas pelo Estado como estratégias para oferecer a sociedade ações pontuais, seletivas e fragmentadas.

No que diz respeito à criança e adolescente, o Sistema de Garantias envolve diversos atores e instituições, no entanto algumas vezes estes serviços estão articulados ou não dão conta da demanda colocada. Cabe destacar que a rede de proteção à Criança e ao Adolescente é composta por: Sistema de Justiça (promotoria, judiciário e defensoria pública, Conselho Tutelar); Organizações Governamentais e Não Governamentais que oferecem serviços e/ou programas (áreas da educação, lazer, trabalho, saúde, cultura e assistência social) e também a participação social (Conselhos Direitos e Movimentos Sociais.)

Neste cenário, tem que se considerar o contexto atual que é marcado pela crise econômica advinda da lógica do sistema capitalista, bem como pela crise política e moral que o Brasil vem passando, o que está impactando diretamente nos direitos sociais e nas instituições que ofertam estes serviços, seja ela instituição pública ou instituição não governamental, conforme destacado a seguir:

O pressuposto desta reflexão é que as transformações estruturais decorrentes da nova etapa da financeirização do capital atravessam diferentes dimensões da vida social, incidem nas relações e formas de gestão do trabalho, nos modos de expressão das sociabilidades individuais e coletivas, imprimem novas racionalidades às formas de organização do Estado, das políticas públicas e dos sistemas de proteção social, alterando os critérios de distribuição do fundo público e, em consequência, modelando as formas de organização e prestação dos serviços sociais públicos. (RAICHELIS, 2013, p.611)

A reconfiguração do capitalismo tem a intenção de aumentar cada vez mais seu lucro, efetividade sobre a sociedade, dentro das principais ações que acontecem no Brasil é o capital apropriar dos fundos públicos. Resultando dessa forma, aumento da privatização, cortes nos gastos públicos, aumento da exclusão social, da chamada reforma do Estado é na verdade uma reestruturação produtiva, o que consequentemente atinge o campo dos direitos sociais.

Todo este contexto impacta no trabalho do assistente social independente do espaço sócio- ocupacional que esteja lotado, pois as expressões da questão social que envolvem a criança e do adolescente impactam toda a rede de serviços como saúde, assistência social, educação, trabalho, justiça e o terceiro setor.

As políticas sociais e o sistema de proteção brasileiro, no contexto da crise internacional, reproduzem em grande medida os traços regressivos das tendências assinaladas, entre as quais: domínio de políticas focalizadas na extrema pobreza em detrimento de políticas sociais universais; ênfase nas condicionalidades ou contrapartidas como mecanismo de controle seletivo do acesso a benefícios a que os usuários teriam direito; substituição de análises

socioeconômicas dos determinantes da pobreza por argumentos morais com base em comportamentos desviantes como causadores da pobreza; culpabilização dos pobres pela sua situação de privação; revalorização da família como principal canal de absorção dos “novos riscos sociais”. (RAICHELIS, 2013, p.632)

Enfim, apesar dos avanços na rede de Proteção da Criança e Adolescentes, e de todas as políticas ou legislação vinculada a esta temática, reconhece-se que o processo de desmontes dos direitos sociais impactam não apenas na sociedade mas no trabalho do assistente social que atua diretamente com este público. Pensar a saúde da criança e adolescente é pensar como a rede de proteção social está se organizando, bem como refletir como as mudanças sociais afetam e irão afetar no contexto do desenvolvimento físico, mental e social e ainda é pensar o contexto da família que é uma das responsáveis por isso.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pensar os direitos sociais da criança e adolescente nos remete a pensar no direito fundamental que é a vida, e vida está ligada a ter saúde, e a saúde encontra-se interligada a ter acesso à educação, lazer, convivência comunitária e familiar, além do fato de não sofrer nenhum tipo de discriminação, violência e exploração.

A saúde deve ser vista como parte dos direitos inerentes à condição humana, sendo condição fundamental para o desenvolvimento sadio das crianças e dos adolescentes. As políticas construídas nesse âmbito devem priorizar a necessidade de se garantir o acesso aos direitos constitucionais básicos, conforme restou destacado por este estudo.

Atualmente, existem dois grandes desafios a se vencer: um é manter direitos sociais já conquistados, no que tange à criança e ao adolescente nos serviços prestados com qualidade e o outro é o que se relaciona à superação do conservadorismo e/ou passividade em relação à peculiaridade do ser humano em desenvolvimento.

O ato de se pensar na condição peculiar da criança e do adolescente envolve a necessidade de se fortalecer cidadãos para uma sociedade melhor, sendo esta pautada na participação efetiva na política e no campo social. É ter compromisso

com a justiça e com a igualdade social. É deixar de lados juízos de valores e pré-conceitos, para voltar o olhar para o âmbito familiar, de forma a considerar a criança e o adolescente no contexto de sua totalidade, envolvendo aspectos culturais, políticos e econômicos.

Nesse diapasão, cabe ao assistente social como o profissional que mais se aproxima desta temática, fortalecer o trabalho em rede, capacitar de forma continuada, e dar visibilidade a sua prática profissional. Cabe a este profissional enfrentar a lógica neoliberal que permeia a nossa realidade, de modo a resgatar os princípios constitucionais do direito à saúde e de incluir nesse campo a população que se encontra em fase de maturidade e desenvolvimento.

Logo, a saúde da criança e adolescente não é responsabilidade apenas dos serviços de atenção à saúde, é responsabilidade de toda a sociedade, família e Estado. Pois ter saúde não é apenas não ter doença, ter saúde é ter acesso aos direitos sociais e básicos inerentes à condição humana, é vislumbrar que somos parte de um sistema que contém uma legislação farta no que diz respeito à garantia dos direitos que são fundamentais para a vida humana com dignidade.

## REFERÊNCIAS:

ALMA-ATA. **Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde**. União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>. Acesso em março de 2017.

BAPTISTA, Myrian Veras. Algumas Reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 109, p. 179-199, jan./mar. 2012.

BRASIL. **Lei no 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e da outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)>. Acesso em: 04/11/2017

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. **Constituição (1988)**. **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança**: materiais informativos. Brasília, 2011.

CUSTÓDIO, André Viana. Teoria da proteção integral: pressuposto para

compreensão do direito da criança e do adolescente. **Revista do Direito**, Santa Cruz do Sul, v. 29, p. 22-43, 2008.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Convenção sobre os direitos da criança**. 1989. Disponível em: <[https://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10120.htm](https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm)>. Acesso em: 10 set. 2017.

FUZIWARA, Aurea Satomi. Lutas Sociais e Direitos Humanos da Criança e Adolescente. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 115, p. 527-543, jul./set. 2013.

NAKAMURA, Fernanda de Castro. O direito à saúde das crianças e dos adolescentes: judicialização e efetivação de direitos. In: **XVIII ENCONTRO DE PESQUISADORES - DESENVOLVIMENTO EM TEMPO DE OPORTUNIDADES**, 18., 2017. Silvio Carvalho Neto, Bárbara Fadel, Paulo de Tarso Oliveira (Org.). Franca: Uni-FACEF, 2017. p. 758-766. (E-book).

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Declaração dos direitos humanos**, 1948. Disponível em: [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/por.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf). Acesso em setembro de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Constituição da Organização Mundial de Saúde**, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em setembro de 2017.

RAICHELIS, Raquel. Proteção Social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 116, p. 609-635, out./dez. 2013.