



## VELHOS E NOVOS PROBLEMAS NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL: UM OLHAR PARA A VIOLÊNCIA INFANTIL

Silvana Maria Da Silva<sup>1</sup>  
Ternize Mariana Guenkka<sup>2</sup>  
Julia Maria Vicente de Assis<sup>3</sup>

### RESUMO

Atualmente, a violência apresenta-se como agravante de saúde pública e não há lugar algum no mundo onde a mesma esteja ausente, ela vem se multiplicando numa velocidade muito rápida, que atinge o coletivo e muitas vezes passa despercebida por ser naturalizada historicamente, fato este que contribui para as dificuldades do rompimento de seus muros, neste mundo tecnológico e midiático, a mesma se mostra disfarçada: as músicas, filmes, novelas, jogos, piadas, entre outras. O objetivo é compreender a magnitude da violência infantil no contemporâneo. Justifica-se que na atual conjuntura de saúde da sociedade brasileira há um enfretamento dos velhos e novos problemas, e se tratando do discurso, a *priori* da Reforma Sanitária, a saúde como um direito de todos os cidadãos não se concretizou de fato, pois o que temos na realidade “nua e crua” é um processo de contrarreforma sanitária, que se perdeu diante do neoliberalismo. Os resultados e discussões deste artigo servem como ponto de partida para a construção da dissertação de mestrado em saúde coletiva, que se trata de um estudo sobre a violência infantil no Estado de Mato Grosso. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando-se de autores clássicos e contemporâneos sobre o tema, e os recursos teóricos estudados nas disciplinas do Mestrado de Saúde Coletiva da UFMT, possibilitando-se entender, assim, a violência e suas manifestações atuais que tem causalidade diferenciada dos séculos passados.

Palavras-chave: Violência; Infância; Saúde Pública; Neoliberalismo.

---

1- Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso UFMT (2019); Graduada em Psicologia pela Faculdade de Cuiabá FAUC.

2- Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso UFMT (2019); Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso UNEMAT. Especialista em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade Venda Nova do Imigrante FAVENI.

3- Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso UFMT (2019); Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso UFMT. Especialista em Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria na Saúde pela Faculdade Cidade Verde.

## **ABSTRACT**

Currently, violence presents itself as an aggravating factor of public health and there is no place in the world where it is absent, it multiplies as a virus that affects the collective, and even if it is subtle, there is no one who has ever been a victim of this act, which often goes unnoticed by being historically naturalized, a fact that contributes to the difficulties of the breaking of its walls, which at present in a technological and media world is disguised with multiple faces such as music, films, novels, games, jokes among others. The purpose of this article is to understand the magnitude of child violence in the contemporary world that presents itself as a challenge to public health. It is justified that in the current health situation of Brazilian society there is a confrontation of the old and new problems, and if it is the a priori discourse of the Sanitary Reform, health as a right of all the citizens did not materialize in fact, because what we have in the reality "is a process of sanitary counterreformation that has been lost in the face of neoliberalism. The results and discussions of this article serve as a starting point for the construction of the master's thesis in collective health, which is a study on child violence in the state of Mato Grosso. For this, a bibliographical research was carried out using classic and contemporary authors on the subject, and the theoretical resources studied in the subjects of the Master of Collective Health of UFMT, making it possible to understand the violence and its current manifestations that have differentiated causality of past centuries.

Keywords: Violence; Childhood; Public health; Neoliberalism.

## **1. INTRODUÇÃO**

A violência é um problema de saúde pública reconhecida internacionalmente, e a mesma está relacionada aos maus tratos que atinge a dignidade humana, portanto, seu controle é questão de saúde coletiva e de direitos humanos, e suas implicações estão intrinsecamente relacionadas à qualidade de vida e ao desenvolvimento da criança e do adolescente (MACEDO et al., 2019).

No que se refere à violência no Brasil observa-se que as suas raízes estão entrelaçadas a própria construção sociocultural do país, que envolve questões econômicas, sociais e políticas que se relacionam com a efetivação dos direitos que infere a dignidade humana. Para Minayo e Souza (2006) “a violência é um dos eternos problemas da teoria social e da prática política e relacional da humanidade. Não se conhece nenhuma sociedade onde a violência não tenha estado presente.”



Na constituição Federal de 1988, buscou-se a implantação do bem-estar social diante da carta constitucional. Aponta-se que a Reforma Sanitária idealizou a saúde como direito de todos os cidadãos, iniciando o processo de criação de um sistema público universal e descentralizado na saúde, que foi conquistado através das lutas dos movimentos sociais e principalmente da classe dos trabalhadores (PAIVA e TEIXEIRA, 2014).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) serve como marco mais importante para as políticas públicas em saúde que temos hoje, considerando que o Brasil é o único país com essa proposta de saúde coletiva, mesmo com suas dificuldades. Segundo Paim (2008), o Sistema Único de Saúde (SUS) existe realmente, apesar de todas as suas fragilidades, e que a privatização da saúde já existia mesmo antes da criação do SUS, entrelaçada ao capitalismo.

Destaca-se na atual conjuntura de saúde brasileira, o enfretamento dos velhos e novos problemas, e se tratando do discurso, *a priori* da Reforma Sanitária o que temos de fato é um processo de contrarreforma sanitária que se perdeu diante do neoliberalismo (BEHRING e BOSCHETTI, 2009).

É neste contexto de novos problemas, que adentraremos em causas externas como agravante da saúde infantil contemporânea, que atinge principalmente aquelas que vivem em vulnerabilidade social e que tanto necessitam das políticas públicas em saúde, não apenas como um direito no papel, mas sim como um acolhimento real e digno para um ser humano.

Segundo Luz (1997), a saúde coletiva é um campo complexo que abrange um leque de saberes e práticas, possibilitando a multidisciplinaridade que envolve disciplinas científicas como Ciências Humanas, Medicina, Epidemiologia Clássica, Planejamento, Gestão e Avaliação de Políticas de Saúde. Para Minayo e Sanches (1993) deve-se buscar integração entre as abordagens qualitativas e quantitativas, sem pensá-las como contraditórias, mas complementares.

É neste leque de saberes que desvelamos as raízes da violência e suas manifestações em crianças e adolescentes contemporâneos. Ao debruçarmos sobre a história da infância em seus primórdios, nos deparamos com contextos sociais diferentes da nossa realidade do século

XXI. As crianças eram vistas como pequenos seres adultos trabalhando e vivenciando as mesmas rotinas que seus pais. A educação escolar não era prioridade, a mão de obra era o que de fato importava para a rentabilidade da família composta por muitos integrantes.

A criança e o adolescente até o século XVIII, não dispunham de direitos ou cuidados, nesta fase do desenvolvimento humano tão importante da vida. A realidade histórica nessa época era a violência e o desamparo social, tal negligência levou a óbito milhares de crianças vítimas de uma sociedade com valores socioculturais “desumanos” para o olhar das políticas públicas como também para a sociedade contemporânea (ARIÈS, 1981).

Para Minayo e Souza (2006), a violência estrutural na vida das crianças e adolescentes está relacionada a fatores históricos, econômicos e sociais, que contribuem para um desenvolvimento frágil em meio à vulnerabilidade infantil.

A magnitude da violência infantil é uma questão de extrema relevância para a saúde pública e não pode ser vedada para a sociedade, para tanto é preciso à emergência de transformações sociais, econômicas e políticas, para que haja êxito na prevenção e promoção da saúde, com políticas educativas que colaborem com a psicoeducação, tanto das vítimas quanto dos órgãos e instituições competentes responsáveis pelas notificações da violência/causas externas.

Deste modo surge a indagação sobre a vigilância epidemiológica na saúde e como é realizado o seu trabalho diante da magnitude da violência contra crianças e adolescentes? Pois é imprescindível realizar estudos estatísticos fidedignos e publicações, mostrando a gravidade da violência que assola crianças e adolescentes, sendo a violência autoprovocada /autoinfligida uma das mais preocupantes no século atual.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando-se de autores clássicos e contemporâneos sobre o tema, e os recursos teóricos estudados no decorrer do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), possibilitando-se entender, assim, a violência e suas manifestações atuais que tem causalidade diferenciada dos séculos passados.

Acredita-se que mesmo em uma sociedade que tem todo o aporte epidemiológico e científico para ampliar a consciência coletiva sobre a violência, ainda é preciso romper com seus muros, com estruturas firmes, construídas historicamente, e inflexíveis.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, visando tangenciar o estado da arte, realizada em livros e bases de dados científicos (SciELO, Pepsic, Biblioteca Virtual de Saúde e Psicologia), tendo como base principal, autores referenciados por estes sites, dentre outras literaturas que foram pesquisadas com o intuito de aprofundar a visão crítica sobre a violência infantil contemporânea e a Reforma Sanitária como precursora de políticas públicas da criança e do adolescente.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1- Compreendendo a violência contra a criança e o adolescente**

Para se compreender melhor a violência, a Organização Mundial de Saúde e Krug (2002) citam que a violência é definida como:

Uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (p.5).

A violência está enraizada no contemporâneo de forma naturalizada, ou seja, ela é estrutural, sendo assim, é preciso que haja esforços para um possível rompimento, pois o que estamos vivenciando é a sutileza com que a violência se apresenta, assolando milhares de vítimas todos os dias, principalmente crianças e adolescentes que vivem em vulnerabilidade social.

Segundo Macedo et al. (2019), “apenas no ano de 2012, foram identificadas 95.000 vítimas de homicídio com idades entre zero e 19 anos, com o maior número de mortes

concentrado na América Latina e Caribe. Entretanto as formas mais frequentes de violência contra crianças e adolescentes são a negligência.”

A violência possui diversas faces, e se tratando da intrafamiliar que acontece na esfera privada, Minayo e Souza (2006) citam como as mais ocorrentes na infância, a violência física, psicológica e sexual. Segundo a mesma, foi na década de 80 que a saúde pública colocou a violência como pertencente às políticas de saúde, surgindo os movimentos de prevenção relacionados à morbimortalidade por violência, como um agravante na saúde, reforçando que diante da violência é preciso um olhar atento sobre a sua magnitude, pois existem muitas fragilidades em suas notificações.

A violência ainda se apresenta como privada na família brasileira, como também nas esferas de saúde, educação e segurança onde há negligência das notificações, que são reflexos da própria estrutura curricular dos profissionais que fazem parte das esferas competentes das notificações das causas externas.

### **3.2- Contexto histórico infância e adolescência**

O contexto das políticas públicas voltadas para infância é uma conquista recente, não só para o Brasil, mas também mundial. Sabe-se que até o século XVIII a infância não era enxergada com suas particularidades diferenciadas dos adultos. Ariès (1981) afirma que “a criança, por muito tempo, não foi vista como um ser em desenvolvimento, com características e necessidades próprias, e sim, homens de tamanho reduzido” (p.18).

A história da infância começou a mudar nos países europeus e na América do Norte mais rapidamente, fervescente da industrialização que acelera o crescimento das grandes cidades. Já no Brasil, o que acontece é uma transição lenta, fruto de uma colonização escravocrata, que precisa ser lembrada, pois mostra com grande clareza uma época “horripilante” para os olhos do mundo atual, mas ao mesmo tempo, surge uma ressignificação sobre a atual conjuntura do país, que é um reflexo de todo esse momento histórico progresso (CARVALHO, 2002).

Todavia, o Brasil passou a viver um contexto emergente. O país começou a crescer e imigrantes começaram a vir da Europa, calcula-se que mais de três milhões. O contexto agora é de adultos e crianças de vários cantos do mundo lutando por sua sobrevivência. Para Munanga (2004) a função dos ex-escravizados, era a mão de obra para os seus senhores, e mesmo com a abolição, as dificuldades prevaleceram, pois foi difícil encontrar uma forma de incluir a população na constituição da nacionalidade e da identidade brasileira, uma vez que os pensamentos acerca da inferioridade racial ainda marcavam essa época.

Para Carvalho (2002), em 1889, o Brasil deu um novo passo com a Proclamação da República, porém o autor enfatiza que a mesma não gerou nenhuma mudança drástica, pois mesmo não havendo mais a escravidão o que restou para esses “ex-escravos” foram às margens da sociedade sem empregos, casas, educação, saúde e sem nenhum amparo civil legal, sendo assim, a política fraudulenta continuou com o poder centralizado nas mãos de poucos, fortalecendo alianças entre as oligarquias locais e o governo.

Na reflexão dos autores:

O processo de imigração fortaleceu a política do branqueamento e a substituição em larga escala da força de trabalho negra pela branca europeia. A preferência do mercado de trabalho pelo branco de origem europeia se sustentava, entre outros argumentos, nas ideias racistas de que o negro tinha menos preparo e capacidade que o trabalhador branco, ajustado ao trabalho livre e às demandas que a sociedade de classes exigia (PINTO e FERREIRA, 2014, p. 259.)

Foi nesse contexto de abolição da escravatura e início da República que as cidades brasileiras começaram a crescer desordenadamente, sem serviços de saneamento básico e com tanta gente, as doenças se multiplicaram. O Rio de Janeiro, em 1904 era conhecido por possuir um quadro de epidemias como: febre amarela, varíola, peste bubônica (CARVALHO, 2002).

Estas epidemias, a *priori*, já não são um agravante de saúde contemporâneo, mas sim, doenças crônicas não transmissíveis e causas externas. Entretanto, após 300 de escravidão, ainda há reflexos no país, em que a negligência na saúde, educação e segurança

continuam pulsantes. “Em função do processo de desvalorização da pessoa negra, os afrodescendentes tendem a introjetar a visão dominante de mundo branco, visto como superior (FERREIRA, 2002. p. 75).”

No que refere Ferreira (2002),

[...] o corpo não corresponde tão-somente a uma realidade anátomo-fisiológica, na medida em que nela está integrada toda uma vida corporal significativa, um corpo vivo e vivido de prazeres, sofrimentos, desejos, angústias, estádios morfológicos, fisiológicos e cinestésicos variados, figuras de referência corporal diferenciadas, etc (p. 3).

### **3.3- A família e suas modificações**

Com o passar do tempo a família sofre modificações, ela se torna mais particular, priorizada e valorizada pelos pais. Esta surge a partir do século XVIII ao XIX, a chamada família moderna. Zanardo e Valente (2018) afirma que a família moderna se separa do mundo e opõe à sociedade o grupo solitário dos pais e filhos. Toda a energia do grupo é consumida na promoção das crianças, cada uma em particular, e sem nenhuma ambição coletiva: as crianças, mais do que a família.

No ano de 1976, Foucault (1999) descreve em uma de suas aulas um dos fenômenos fundamentais do século XIX, a saber: “a assunção da vida pelo poder [...], ou seja, uma tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo, uma espécie de estatização do biológico” (p.286).

O modelo patriarcal familiar é questionado já não sendo considerada como padrão, a mulher passa a buscar e lutar, através dos movimentos, um lugar de destaque na sociedade e a reivindicar pela igualdade entre homens e mulheres.

A partir do processo de globalização e avanços econômicos e tecnológicos, o modelo familiar e as pessoas que a compõem sofreram uma alteração, a mulher e o homem podem ser encontrados em afazeres diferentes, invertendo os papéis, antes sistemáticos.

As transformações históricas estão atreladas às mudanças das políticas públicas de assistência social, e se tratando de saúde o marco principal é a integralidade do cuidado na

saúde, que apesar dos desafios ainda existentes, contribuem para a diminuição drástica da mortalidade infantil, um novo contexto que tem prioridade a promoção e prevenção de saúde (ARAÚJO et al., 2009).

Todavia, este discurso da Promoção da Saúde “é fruto da produção de um ideal de saúde perfeita, no qual se assenta hoje, a nosso ver, a subjetividade contemporânea, deste modo, o projeto de promoção da saúde assinala na sua construção a emergência de uma nova concepção de saúde”(FURTADO e SZAPIRO, 2012).

### **3.4- Políticas públicas para a criança e o adolescente**

As Políticas Públicas de Saúde da Criança no Brasil são resultadas de lutas dos movimentos da Reforma Sanitária, que tem como proposta a democratização da saúde. Segundo Paim (2008), o SUS existe realmente, apesar de todas as suas fragilidades, e que a privatização da saúde já existia mesmo antes da criação do sistema, entrelaçada ao capitalismo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dá prioridade ao desenvolvimento da criança e adolescente. Com a legislação, surge um privilégio legal para a população infanto-juvenil (BRASIL, 1990).

A doutrina de proteção social interpela Estado, sociedade e família ao dever de priorização das crianças e adolescentes, seja mediante a prestação de cuidados e proteção, seja por meio do estímulo ao seu desenvolvimento, sendo a eles destinado o projeto societário de mobilidade social ascendente pelo investimento em políticas públicas. Nessa direção, o ECA prevê, no art. 88, a "municipalização do atendimento"(BRASIL, 1998).

No Brasil, nos rastros do ECA, existem outras políticas voltadas para a criança e o adolescente como a Rede Cegonha, Programa Nacional de Alimentação Escolar, Programa Saúde na Escola, Plano Juventude VIVA, Programa de Vacinação, dentre outros. Para tanto é preciso dar-lhes continuidade como ações de Estado e não como atividades passageiras de determinado governo (BARBIANI, 2016).



As políticas públicas no Brasil, se apresentam frágeis, e se tratando de saúde, o que temos hoje é um projeto de contrarreforma que se afastou do discurso original da Reforma Sanitária, com ideologias Marxistas (BEHRING e BOSCHETTI, 2009).

Considera-se que o neoliberalismo surge como resposta à crise econômica mundial do final dos anos 1970 e início dos 1980, quando emerge uma Nova Direita como força política ideológica, o capitalismo impõe um novo padrão de vida para a sociedade, voltado para a acumulação do capital (BARBOSA, 2010), o que provocou uma desestruturação do estado com perdas de direitos históricos e universais conquistados com as lutas dos trabalhadores, trazendo uma ideologia de um Estado mínimo para o trabalho e máximo para o capital (BEHRING e BOSCHETTI, 2009).

No Brasil, a partir dos anos 1990, com a entrada da ofensiva do neoliberalismo no governo de Fernando Henrique Cardoso, a Seguridade Social passa por mudanças advindas do processo de reestruturação da economia capitalista. A mesma passa a ser inserida em outro contexto, com mudanças não de forma isolada, mas de acordo com as transformações ocorridas. Observa-se nesse cenário um desmonte na seguridade social com o objetivo de acumulação do capital, por um processo de privatização.

Segundo Behring e Boschetti (2009), “no contexto atual a política assistencial social tem um público alvo específico, a mesma passa a ser desenvolvida pelo Estado, como um direcionamento técnico de boa focalização, otimização, prevalecimento do privado, voluntariado (p. 162)” não se respaldando a universalidade.

Para Menicucci e Gomes (2018), o SUS é um gigante que está inserido na população brasileira como direito de cidadania, apesar de todas as dificuldades. Com relação a políticas sociais, para Bravo e Menezes (2014) não se pode negar que houve uma atenção maior para a saúde do povo brasileiro no governo do ex-presidente Lula.

É nesse cenário que muitas famílias brasileiras têm a vida ‘transformada’. Não aconteceu nenhum milagre do dia para noite, o que aconteceu foi à entrada de alimentos industrializados nas casas daqueles que por muitas vezes não tinham alimento.

Deste modo, entra na alimentação das crianças aquele tão sonhado Danoninho® e as bolachas recheadas, e o mapeamento da fome de José de Castro (1984) não está mais de acordo com a realidade atual, pois o que encontramos hoje são crianças de todas as classes sociais fazendo parte das (DCNT) especificamente à obesidade, fato este que está entrelaçado às sintomatologias do suicídio em adolescentes contemporâneos, que chegam aos consultórios psicológicos com automutilações por não se aceitarem com o seu corpo e pela angústia gerada pelo Bullying entre outros fatores associados.

O suicídio é corriqueiro nessa fase, que se apresenta com grandes conflitos. Durkheim (1897) descreve a tipologia do suicídio em: suicídio egoísta, resultado de uma individuação excessiva, com ênfase na autonomia das consciências individuais e na ausência de laços familiares ou de interações sociais significativas; suicídio anômico associado ao desregramento, crises e mudanças a partir do enfraquecimento da malha social; suicídio altruísta, devido à subordinação dos indivíduos aos fins sociais; um ato percebido como um dever, um gesto impessoal.

Percebe-se que a saúde infantil se apresenta com uma nova roupagem: as doenças infecciosas e a desnutrição, que foram ‘superadas’ com as campanhas de saúde, nos trouxe para um novo foco da morbimortalidade infantil no Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis e causas externas, que assolam a faixa etária das crianças e adolescentes, no contexto da saúde infantil prejudicando o desenvolvimento nessa fase tão importante da vida, que necessita ser compreendida com suas particularidades.

Portanto, há uma emergência na saúde no Brasil, que necessita ir ao encontro dessas subjetividades nas escolas, igrejas, ruas, hospitais e outros, sendo que, a grande maioria se encontra em vulnerabilidade social principalmente na educação e saúde.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O corpo contemporâneo foi construído culturalmente e o mesmo possui simbolizações que são características sócio-históricas de cada grupo. Os símbolos já estão



estruturados na cultura, todavia é a internalização das diversidades simbólicas que constrói o sujeito contemporâneo, com um corpo imerso a uma cultura globalizada, que ao mesmo tempo dispõe ganhos com as tecnologias, como também as perdas com o seu mau uso, que é um agravante para a saúde mental da sociedade.

A realidade da saúde física e mental dos nossos jovens é alarmante, as causas externas estão presentes na vida desses sujeitos, todavia as causas externas estão inseridas em todas as classes sociais.

O nível do consumismo tem crescido, a violência parece nortear o estilo de vida das pessoas substituindo assim o modelo tradicional das relações. A cada dia, as crianças são atraídas para uma imensidão de aparelhos com alta tecnologia, o que remete para um ‘antigo’ modelo de medo e solidão da infância. É dentro desse contexto de fragilidade nos laços afetivos familiares que são permeados pelas políticas públicas com interesses privados que as crianças e adolescentes estão inseridos, tornando assim, difícil para esses indivíduos, o equilíbrio emocional.

Portanto, a personalidade das crianças se constroem em meio a uma desordem sociocultural e econômica, norteadas pela desigualdade e fragilidade afetiva da família contemporânea. Em resumo a saúde como um direito de todo o cidadão brasileiro apresenta-se fragilizada, sendo necessário que as políticas públicas em saúde e áreas afins olhem para o próprio modelo curricular dos profissionais que compactuam com as práticas em saúde para que a saúde física e mental da criança e adolescente seja compreendida em seus aspectos biopsicossociais.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Y.B de; et al. Conhecimento da família acerca da condição crônica na infância. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v.18, n.3, p.498-505, set.; 2009.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara; 1981.

BARBIANI, R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.40, n.109, p.200-211, abr/jun; 2016.

BARBOSA, R.H.S. A ‘teoria da práxis’: retomando o referencial marxista para o enfrentamento do capitalismo no campo da saúde. **Trabalho, Educação & Saúde**, v.8, n.1, p. 9-26; 2010.

BEHRING, E.R; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e histórias**. 6º ed. São Paulo: Cortez; 2009.

BRASIL. Constituição Federal. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] União. Brasília, jul; 1990.

BRAVO, M.I.S, MENEZES, J.S.B. **A Saúde nos Governos do Partido dos Trabalhadores e as Lutas Sociais Contra A Privatização** 1. ed. – Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius; 2014.

CARVALHO, J.M. **Cidadania no Brasil. O longo Caminho**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2002.

DURKHEIM, E. – **Le Suicide: Étude de Sociologie**. Quadrige/PUF, Paris; 1897.

FERREIRA, R.F. O brasileiro, o racismo silencioso e a emancipação do afro-descendente. **Psicologia & Sociedade**, v.14, n.1, p.69-86; 2002.

FERREIRA, V.S. Resgates sociológicos do corpo: Esboço de um percurso Conceptual. **Análise Social**, v.208, XLVIII (3): p.494-528; 2013.

FOUCAULT, M. **Aula de 17 de março de 1976. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France**. São Paulo: Martins Fontes; p.285-315; 1999.



FURTADO, M.; SZAPIRO, A. Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: discurso sanitário da sociedade contemporânea. **Saude soc.**, São Paulo, v.21, n.4, p.811-821, dez.; 2012.

LUZ, M.T.A. Produção científica em saúde coletiva (1994-1995). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.2, n.1/2, p.117-41; 1997.

MACEDO, D.M, et al. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. v.24, n.2: 487-496; 2019.

MENICUCCI, T.; GOMES, S. **Política sociais: conceitos, trajetórias e a experiência brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.

MINAYO, M.C.S; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.239-262, jul/set.; 1993.

MINAYO, M.S.C; SOUZA, E.R. **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

MUNANGA, K. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra**. Belo Horizonte: Autêntica; 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; KRUG, E.G. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002.

PAIM, J.S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.

PAIVA, C.H.A, TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, jan/mar.; 2014.

PINTO, M.C, FERREIRA, R.F. **Relações raciais no Brasil e a construção da identidade da pessoa negra**. São João Del-Rei: jul/dez.; 2014.

ZANARDO, L.; VALENTE, M.L.L.C. Família e gênero na contemporaneidade. **Revista de Psicologia da UNESP**, v.8, n.2, p.5; 2018.