

A CRIANÇA E O DIREITO SOCIAL À SAÚDE: MAPEANDO AS DOENÇAS E OS TIPOS DE OCORRÊNCIAS ACIDENTAIS COM OS INFANTES EM BENJAMIN CONSTANT-AM

Alice Rodrigues Nunes¹
Marinete Lourenço Mota²
Alliny Barbosa do Nascimento³

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo apresentar o levantamento das doenças e acidentes que acontecem com as crianças benjaminenses, tendo em vista a saúde da criança como um direito social. A metodologia pautou-se na abordagem quanti e qualitativa, documental e bibliográfica, utilizando-se de análises documental como técnicas de coletas de dados. Os resultados sinalizam para a contextualização das instituições de saúde que atendem as crianças; os problemas de saúde registrados pelos referidos órgãos de saúde pública. É de extrema importância um olhar ampliado no cuidado à saúde da criança, atenção as suas necessidades essenciais. No que se refere à garantia de melhor qualidade de vida ao público infantil, essa tarefa requer a colaboração e a atuação conjunta do poder público e de toda sociedade.

Palavras-chave: Saúde, Criança, Direito Social, Proteção, Fronteira.

INTRODUÇÃO

Este estudo vem tecer os problemas de saúde, bem como os tipos de acidentes domésticos ou não em maiores ocorrências sofridas pelas crianças no município de Benjamin Constant – AM, objetivando tecer o perfil das crianças Benjaminenses fronteiriças, suas

¹ Graduando do Curso de Pedagogia do Instituto de Natureza e Cultura da Unversidade Federal do Amazonas-UFAM, alicemackson17@gmail.com;

² Professora Dra. Do Instituto de Natureza e Cultura da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, e-mail: netemota@ufam.edu.br;

³ Graduando do Curso de Pedagogia do Instituto de Natureza e Cultura da Unversidade Federal do Amazonas-UFAM, allinysn@gmail.com;

múltiplas identidades, seus problemas sociais advindos desta região de fronteira na mesorregião do Alto Solimões, tendo em vista o direito e as condições dignas de vida.

A saúde é um direito social da criança garantido na Constituição Federal de 1988. O estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 vem reafirmar, garantir a proteção e efetivação dos direitos da criança no país, dentre eles encontram-se a saúde e a educação como direitos sociais básicos à vida.

A insignificância política e social da criança é refletida diretamente nos principais direitos básicos da saúde e a educação. Para as crianças na escala de inferioridade social atribuída pela sociedade está o descaso com esses tipos de atendimentos. Neste caso enfatizamos a saúde da criança Benjaminense, objeto deste estudo, na região do Alto Solimões, a qual é uma das mais precárias atrelada às péssimas condições de infraestrutura de saneamento básico, de água potável para o consumo dentre outros.

Em Benjamin Constant – AM a situação do meio urbano e também rural/ribeirinho tornou-se nesses últimos anos um desafio para as autoridades locais e conseqüentemente para os habitantes dessas áreas. Muitos são os impactos ambientais que têm influenciado diretamente e causados certas doenças que levam as crianças a convalescerem ou mesmo a óbito e que são invisibilizados por se tratarem de crianças.

No Brasil a saúde foi uma das primeiras áreas científicas que voltou a atenção à criança. Alguns profissionais da saúde foram os pioneiros no papel de desenvolvimento da ciência para o atendimento à criança, com importantes pesquisas desenvolvidas, ensinamentos e inovações no cuidado à saúde, denominada de pediatria científica, tendo como expoentes, os Médicos pai e filho Carlos Arthur Moncorvo e Carlos Arthur Moncorvo Filho, fundando em 1919 o Departamento da Criança no Brasil em caráter assistencialista durante os primeiros períodos da república, na perspectiva de diminuir a pobreza no país (KUHLMANN JR., 1998).

Nesse período a assistência caracterizava-se,

Por um hospitalocentrismo, sustentado por um modelo médico assistencial privatista, privilegiando a prática médica curativa individual, assistencialista e especializada financiada pela Previdência Social. Na década de 1970, diante das precárias condições de assistência à saúde da população não coberta pelos serviços do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), surgiram as propostas de extensão de cobertura, e dentre elas o Programa Materno Infantil, alicerçado no movimento internacional de promoção à saúde e reorganização de serviços voltando-os para os cuidados primários. Em suas proposições gerais, apregoa o atendimento sistematizado, agendado, multiprofissional, com delegação de funções, trabalho em equipe, em um sistema de serviços

regionalizados e hierarquizados em escala de complexidade crescente com ênfase na atenção primária (ROCHA *et al*, 1998, p. 5).

A atenção primária de saúde à criança no Brasil ainda passa por muitos desafios que necessitam ser superados tendo em vista a qualidade desses serviços pelo sistema público. As dificuldades se acirram ainda mais pelas diferenças geográficas, culturais e regionais mantidos pela ideologia dicotômica de regiões localizadas nos centros capitais e das regiões mais longínquas dos grandes centros urbanos.

As cidades mais distantes, como no caso Benjamin Constant – AM, dos grandes centros capitais, são as mais afetadas, mais problemáticas e com menos condições de recursos humanos, equipamentos hospitalares, com menos infraestrutura física no campo da saúde e principalmente de atenção à criança.

Muito se tem falado, em nível de discurso, sobre a importância do direito à educação da criança, à saúde, à vida digna, mas na realidade o que tem acontecido é o descompromisso e negligência em ampará-las, o que tem resultado na segregação e na desigualdade social. O descaso chega ser em todos os aspectos da sociedade, sejam nas políticas públicas, nas religiões, nas ciências e na saúde.

O município por fazer parte da região do Alto do Alto Solimões enquadra-se nas problemáticas da mesma. Um dos aspectos que corrobora com a caracterização do aspecto social e desenvolvimento do município e regional são as desigualdades sociais e de pessoas que vivem na linha da pobreza.

Neste cenário global a mesorregião do Alto Solimões apresenta estatisticamente uma infraestrutura social de baixos índices de desenvolvimento humano por situações como um considerável número de pessoas analfabetas; padrões de vidas precárias vinculadas à pobreza; alto custo de vida na região; carência de empregos; pouco acesso à saúde e à educação crítica e emancipadora de boa qualidade; baixos salários e incertezas trabalhistas pelo subemprego, pela exploração do trabalho, compondo o panorama da Região Norte do Brasil, como uma das regiões de pouco desenvolvimento social e de uma significativa importância demográfica de crianças menores de sete anos de idade conforme aponta o relatório *Ser criança na Amazônia – Uma análise das condições de desenvolvimento infantil na Região Norte do Brasil*, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (TEIXEIRA, *et al*, 2004) e que pouco se dá importância para se propiciarem desde os primeiros anos de vida um ambiente social seguro e com condições adequadas para um crescimento saudável.

Nesse contexto de vulnerabilidade social, de precárias condições de saneamento básico, de carência alimentar nutritiva, de um bom acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança, suas defesas imunológicas acabam ficando comprometidas e conseqüentemente vão adquirindo doenças que comprometem suas integridades físicas, morais e dignas (ABRAMOVAY *et al*, 2002).

Poucos estudos são voltados para a questão da vida social da criança, apesar do crescimento de interesses dos campos de conhecimentos da medicina, da sociologia, da educação, da antropologia e da história voltados para o duplo objeto de estudo criança e infância. A escassez de pesquisas contribui, sobremaneira, com a invisibilidade social da criança, comprometendo a garantia dos direitos sociais do desenvolvimento de suas cidadanias conquistado nacionalmente e efetivamente a partir dos anos de 1990 com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

No âmbito da Amazônia pouca importância tem sido atribuída às pesquisas no campo da saúde da criança. Procurar conhecer os problemas de saúde que afetam diretamente a dignidade da criança é uma tarefa árdua que implica estudos na perspectiva da complexidade para se desenvolver trabalhos sociais e intervenções com e para as crianças. Nesta perspectiva esse estudo tem como grande questão a ser respondida: Os problemas de saúde, doenças, e tipos de acidentes domésticos ou não pelos quais passam as crianças em Benjamin Constant – AM, enfatizando também os de maiores índices que as levam à óbito, registrados e/ou encaminhados a outros hospitais de alta complexidade pelo Hospital Geral Melvino de Jesus, de média complexidade, pela Secretaria Municipal de Saúde e demais postos de saúde do município.

METODOLOGIA

A metodologia cuida dos procedimentos, das ferramentas, dos caminhos. A finalidade da ciência é tratar a realidade teórica e praticamente. Para atingirmos tal finalidade, colocam-se vários caminhos” (DEMO, 1997, p.19).

A tônica da pesquisa foi desenvolvida a partir da abordagem quanti e qualitativa em caráter exploratório, com base fenomenológica, por buscar compreender o fenômeno das doenças e acidentes com as crianças benjaminense documentadas pela instituições que atuam na área da saúde enquanto um dos importantes direitos sociais da criança, pois, nos preocupamos em entender as problemáticas como se mostram, como é, “[...] ou que se mostra

a si mesmo” (MASINI, 2000, p. 62), compreendendo o método fenomenológico como uma atitude.

Prioritariamente trabalhamos dentro da abordagem qualitativa sem excluir o quantitativo com dois tipos de pesquisa, a saber: a bibliográfica e documental. A pesquisa documental foi uma oportunidade de responder as questões e objetivos da pesquisa, pois “uma pessoa que deseja empreender uma pesquisa documental deve, com o objetivo de constituir um *corpussatisfatório*, esgotar todas as pistas capazes de lhe fornecer informações interessantes”(CELLARD, 2008, p. 298), valendo-se de documentos originais que ainda não receberam nenhum tipo de tratamento analítico por algum pesquisador, sendo uma das técnicas decisivas para a pesquisa em ciências sociais e humanas (HELDER, 2006, p. 1-2).

Definiram-se como instituições em atenção à saúde, o Hospital do município, a Secretaria Municipal de Saúde e postos de saúde em funcionamento.

Foram consideradas fontes documentais os relatórios institucionais, fichas de pronto atendimento, documentos utilizados pelo sistema de saúde em seus serviços de atendimento ao público infantil.

DESENVOLVIMENTO

A SAÚDE E O DIREITO SOCIAL DA CRIANÇA

A saúde é um direito da criança garantido na Constituição Federal de 1988. O direito à saúde, apesar de ser um típico direito social, somente veio ganhar status constitucional, de forma expressa, na Constituição de 88, enquanto direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sócias e econômicas, e de competência comum do Estado, do Município. A garantia do direito à saúde da criança remete à necessidade da integralidade na atenção e do empoderamento de cuidadores e familiares, por meio da construção de conhecimentos e fortalecimento das competências e habilidades referentes ao cuidado e atitudes de defesa. Neste contexto o profissional exerce papel de facilitador e mediador, buscando a promoção e garantia do direito à saúde. Muitos estudos têm enfatizado a importância do conhecimento dos direitos pelas pessoas, relacionando à capacidade de cuidar e ao autocuidado, ao entendimento da criança como ser de direitos.

Vale ressaltar, a conquista efetiva dos direitos das crianças só se dará em articulação com questões mais amplas, relacionadas às transformações políticas, culturais e econômicas da sociedade, podendo-se afirmar que os direitos das crianças ainda permanecem mais no papel

do que na prática. Tal afirmação põe em evidência a luta por uma infância onde as crianças sejam respeitadas em suas múltiplas dimensões, como sujeitos históricos e de direitos.

A CRIANÇA COMO SUJEITO DE DIREITO

A criança na história da humanidade nem sempre foi vista como um sujeito. Em tempos remotos a criança era percebida como um objeto tutelada e manipulada pelo adulto como se a criança não tivesse, desejos e raciocínio (ARIES, 2006).

A consideração da criança como sujeito de direitos significa reconhecê-la enquanto ser humano, sujeito histórico e cultural que é capaz de participar do seu próprio processo formativo (COHN, 2009).

Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, prioridade absoluta nas políticas públicas, cabendo ao Sistema Único de Saúde (SUS) promover o direito à vida e à saúde, mediante a atenção integral que pressupõe o acesso universal e igualitário aos serviços nos três níveis da atenção. Essa tarefa exige o fortalecimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, atenção humanizada e trabalho em rede

UM OLHAR PARA A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

A constituição Federal Brasileira de 1998, ao declarar os Direitos das Crianças e dos Adolescentes, é clara e objetiva ao determinar aos Poderes Públicos a obrigatoriedade de atuar de acordo com os princípios nela estabelecidos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 iniciam, a exposição dos direitos fundamentais pelo direito à vida e à saúde. O ECA em seu artigo 7º promulga que: “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência

O SUS foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde Nº 8080/1990, que organiza a estrutura e funcionamento dos serviços de saúde, pela Lei 8142/1990, que trata da participação de todos os usuários no sistema e da transferência de recursos financeiros intragovernamentais e pela Emenda Constitucional 29/00, que alterou os artigos 34; 35; 156; 160; 167 e 198 da Constituição Federal, que instituiu questões fundamentais referentes ao financiamento do SUS.

Quadro 1 – As políticas públicas em atenção à saúde da criança

LEI	FINALIDADE
CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA DE 1988	Estabelece a saúde como direito social de todo cidadão brasileiro 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. É um direito social fundamental recebe, deste modo, proteção jurídica diferenciada na ordem jurídico-constitucional brasileira.
ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA) LEI Nº 8069 de 13 de julho de 1990	Promulga o direito de proteção a vida e à saúde da criança e do Adolescente
LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
LEI ORGÂNICA DA SAÚDE Nº 8080/1990 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências

Fonte: Pesquisa bibliográfica, junho de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA EM BENJAMIN CONSTANT – AM: CONTEXTUALIZAÇÃO E TIPOS DE REGISTROS

O Hospital Geral Doutor Melvino de Jesus (HGMJ) localizado no município de Benjamin Constant – AM, com endereço na Rua 13 de Maio, 1496, no Bairro de Coimbra, apresenta como razão social: Órgão Público do Poder Executivo Municipal, nome empresarial: Prefeitura Municipal de Benjamin Constant. O HGMJ hoje se encontra municipalizado fator este que coloca uma imensa responsabilidade de prestar um serviço de qualidade à população que faz uso do serviço hospitalar, esta unidade além de prestar assistência à zona urbana, rural e indígenas também prestar serviço para os estrangeiros, pelo fato do hospital está localizado em área de tríplice fronteira. Por ser um hospital de médio porte o recurso destinado à unidade, acaba não suprimindo a demanda de gastos com medicamentos, alimentação, recursos humanos e manutenção, cessando o direito de muitos a ter um atendimento de qualidade.

No que se refere ao atendimento do público infantil, os registros são feitos através da verificação das fichas de prontuário de atendimento, onde são verificados cada ficha, desde as faixas etárias e endereços de cada paciente.

OS TIPOS DE DOENÇAS E OS CASOS QUE LEVAM AS CRIANÇAS À ÓBITO NO HOSPITAL

Tabela 1 – atendimentos de casos de IVAS no Hospital de Melvino de Jesus

CASOS DE IVAS		
Faixa Etária	TOTAL	
0 á 1 ano	352	45,7%
1 á 4 anos	73	9,4%
5 á 9 anos	206	26,6%
10 á 14 anos	139	18,0%
TOTAL	770	100%

Fonte: Núcleo de vigilância Epidemiológica/ Hospital Geral Dr. Melvino de Jesus, Fevereiro de 2019.

As IVAS dizem respeito às Infecções das vias aéreas superiores como, por exemplo, Rinofaringite aguda (resfriado), Faringoamigdalite aguda (infecção de garganta) e Rinosinussite (sinusite). São definidas como todo e qualquer processo infeccioso viral ou bacteriano que acomete a região nasal, seios da face, ouvido, faringe e laringe.

As IVAS são as causas mais comuns de crianças atendidas por infecção respiratória aguda. Conforme a tabela acima, o maior índice de casos está na faixa etária entre 0 á 1 ano (45,7%), seguida pela de 1 á 4 anos (9,4%) e 5 á 9 anos (26,6%) que representa 81,7 % do total de 631 casos de IVAS atendidos.

Estes indicadores nos remete a pensar entre as várias fases de vida de um indivíduo, a primeira infância é, sem dúvida, umas das mais vulneráveis às condições do meio e aos agravos à saúde. Destacando os problemas respiratórios, diversos fatores conferem essa fragilidade às crianças na primeira infância na qual, a imaturidade do sistema imunológico da criança fica comprometido à adquirir doenças.

Percebe-se, pelo exposto que essa questão se torna um agravo à saúde das crianças, levando a reflexão dos cuidados, de quem são os cuidadores e de como cuidam as crianças.

Logo suscita a questão da negligência por parte dos cuidadores, ao não-cumprimento de suas funções.

No município, muito se presencia as deficiências culturais, o modo de viver de famílias que vivem na linha da pobreza com condições mínimas socioeconômicas, pela falta de recursos econômicos, ou seja, deficiência de meios para sobrevivência digna do ser humano. Além dos vários problemas sociais que está presente na fronteira.

Outro indicador de doenças mais comuns entre as crianças e em um quantitativo preocupante são os casos de diarreias no município, os quais acontecem com muita frequência.

Tabela 2 – Atendimentos de casos de diarreia no Hospital de Melvino de Jesus

CASOS DE DIARREIA		
Faixa Etária	Casos	
0 à 1 ano	583	36,5%
1 à 4 anos	24	1,5%
5 à 9 anos	782	48,9%
10 ou mais	2	0,1%
IGN	205	12,8%
TOTAL	1596	100%

Fonte: Núcleo de vigilância Epidemiológica/ Hospital Geral Dr. Melvino de Jesus, Fevereiro de 2019.

A diarreia é uma doença que se caracteriza pelo aumento da quantidade e frequência das evacuações e diminuição da consistência das fezes, apresentando algumas vezes muco e sangue (disenteria).

No Brasil a doença diarreica constitui um importante problema de saúde pública. Muitas pessoas adoecem e morrem de diarreia principalmente na Região Nordeste onde é a principal causa de morte em menores de 1 ano. A diarreia também contribui para os altos níveis de desnutrição nesta faixa etária, pela perda frequente de substâncias necessárias ao crescimento e desenvolvimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

[...] as diarreias podem ser tomadas como um problema que caracteriza, no tempo e no espaço, um estágio do desenvolvimento socioeconômico e, evidentemente, da própria dinâmica do processo saúde/doença. Nesta perspectiva, as diferentes dimensões do problema (prevalência e produção de consultas, internações hospitalares e mortes) retratam aspectos estruturais e

conjunturais dos ecossistemas de vida da população (VASCONCELLOS; FILHO, 2008, p. 130).

O atendimento aos casos de diarreia no município, apresenta um número bem elevado, como mostra a tabela acima, entre a faixa etária de 0 a 1 ano com 583 casos (36,5%) e 5 a 9 anos com 782 casos (48,9%), que representam 85,4% do total de 1,365 casos atendidos no hospital.

De acordo com o exposto, período de maior incidência em Benjamin Constant – AM, diz respeito ao período da enchente e vazante, concentrado no Javarizinho que são as áreas mais afetadas. As famílias carentes são as mais afetadas pelos constantes contatos com a água contaminada.

O QUANTITATIVO DE ACIDENTES QUE LEVAM AS CRIANÇAS À ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Tabela 3 – Atendimentos de Emergências de crianças no Hospital de Melvino de Jesus

ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIA				
FAIXA ETÁRIA	SEXO			
	M	F	M%	F%
0 -1 ano	660	899	14,1 %	17, 5%
1-4 ano	1.940	2.159	41, 6%	42,2%
5-9 ano	1.218	1.116	26, 1 %	21, 8%
10-14 ano	835	942	17, 9 %	18, 4%
TOTAL	4653	5116	100 %	100 %

Fonte: Núcleo de vigilância Epidemiológica/ Hospital Geral DrMelvino de Jesus, Fevereiro de 2019.

O município de Benjamin Constant vem apresentando um elevado crescimento populacional, não só pela população Benjaminense, como pelos imigrantes estrangeiros que vem em busca de uma vida melhor em nosso país. E acabam se naturalizando na cidade, e passam a usufruir dos serviços públicos de saúde e assistência social.

O maior número de acidentes com crianças em Benjamin Cosntant – AM, se caracterizam por diversos motivos, dentre os quais são quedas de rede, acidentes de motocicletas, domésticos, queimaduras, quedas de árvores. Motivos estes que se configuram pela questão da negligência e faltas de cuidados com as crianças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, cabe destacar a importância de se conhecer os maiores problemas sociais no tocante à saúde para então se discutir sobre as participações ativas do poder público em ações e no fortalecimento dos trabalhos nas instituições de atendimento à criança.

Neste sentido é fundamental uma atenção às suas necessidades essenciais e a identificação das situações de vulnerabilidade frente às condições adversas para o seu desenvolvimento. É de extrema relevância um olhar ampliado para o cuidado da criança, levando em conta as fragilidades para sua própria proteção e defesa, as quais demandam a presença e o envolvimento de atores sociais que garantam seus direitos.

É importante frisar que a saúde da criança, é um direito social, garantindo constitucionalmente, primordial para a condição de cidadania e de vida digna na sociedade. É um direito que precisa ser efetivamente garantido, pois, o município, não dispõe sequer de um médico(a) pediatra para atendimento e acompanhamento do desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M; *et al.* **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas.** Brasília: UNESCO/ BID, 2002.

ARIÉS, Philippe. **História Social da Criança e da Família.** Tradução de Dora Flaksman. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pró-Saúde - **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em 21 setembro, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988.

_____. **Lei de Diretrizes e Base** – Lei N° 9394 de 1996.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990.

COHN, Clarice. **Antropologia da criança.** 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

CORSARO, William. **A sociologia da infância.** Traduzido por Lia Gabriele Regius Reis. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 2011.

CELLARD, A. **A análise documental.** In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

DEMO, Pedro. **Introdução à metodologia da ciência**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1985.

GONÇALVES, GISELE. **A criança como sujeito de direito: limites e possibilidades**. Paraná, 2016.

HELDER, R. R. **Como fazer análise documental**. Porto, Universidade de Algarve, 2006.

KUHLMANN JR., Moysés. **Infância e educação infantil: uma abordagem histórica**. Porto Alegre: Mediação, 1998.

MASINI, Elcie F. Salzano. Enfoque fenomenológico de pesquisa em Educação. In: FAZENDA, Ivani. **Metodologia da Pesquisa Educacional**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MOTA, Marinete Lourenço: **A criança na fronteira amazônica: O viver no fio da navalha e o imaginário da infância**. Tese de doutorado pelo programa de pós-graduação em sociedade e cultura na Amazônia da UFAM,

PITREZ, Paulo.M.C. **Infecções das vias aéreas superiores- diagnóstico e tratamento ambulatorial**. Porto Alegre, RS. 2003.

PRADO, Ana Paula Barroso A. **Direito Fundamental à Saúde: direito social tratado como direito individual no Brasil**. Pouso Alegre, MG. 2012.
anaus, 2016.

ROCHA, Semiramis Melani Melo; et al. **Estudo da assistência integral à criança e ao adolescente através da pesquisa qualitativa**. Rev.latino-am.enfermagem - v. 6 - n. 5 - p. 5-15 – dezembro, 1998.

SARMENTO, Manuel; GOUVEA, Maria Cristina Soares. **Estudos da infância: Educação e práticas Sociais**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

VASCONCELOS, Maria Josemere de Oliveira Borba; FILHO, Malaquias Batista. **Doenças diarreicas em menores de cinco anos no Estado de Pernambuco: prevalência e utilização de serviços de saúde**. In: Revista Brasileira Epidemiol, 2008; 11(1): 128-38.