

Prefeitura Municipal de Mangaratiba, Rio de Janeiro

# MANGARATIBA

**Profissional de Apoio Escolar**

# SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	7
■ LEITURA, COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO.....	7
■ VOCABULÁRIO .....	9
SENTIDO DENOTATIVO E CONOTATIVO .....	9
Sinonímia.....	9
Antonímia .....	10
Homonímia.....	10
Paronímia .....	10
Polissemia.....	11
■ ORTOGRAFIA: EMPREGO DAS LETRAS, DAS PALAVRAS E DA ACENTUAÇÃO GRÁFICA.....	11
■ PONTUAÇÃO: EMPREGO DE TODOS OS SINAIS DE PONTUAÇÃO .....	13
■ CLASSES DE PALAVRAS .....	16
SUBSTANTIVOS - CLASSIFICAÇÃO E FLEXÕES.....	16
ADJETIVOS - CLASSIFICAÇÃO E FLEXÕES .....	18
PRONOMES - CLASSIFICAÇÃO, EMPREGO E COLOCAÇÃO PRONOMINAL (PRÓCLISE, ÊNCLISE E MESÓCLISE).....	23
VERBOS - EMPREGO DOS MODOS E TEMPOS, FLEXÕES DOS VERBOS IRREGULARES, ABUNDANTES E DEFECTIVOS E VOZES VERBAIS .....	26
PREPOSIÇÕES - RELAÇÕES SEMÂNTICAS ESTABELECIDAS PELAS PREPOSIÇÕES E LOCUÇÕES PREPOSITIVAS .....	31
CONJUNÇÕES - CLASSIFICAÇÃO, RELAÇÕES ESTABELECIDAS POR CONJUNÇÕES, LOCUÇÕES CONJUNTIVAS.....	34
■ CLASSIFICAÇÃO DOS PERÍODOS E ORAÇÕES .....	36
TERMOS DA ORAÇÃO: IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO.....	36
PROCESSO SINTÁTICO DE COORDENAÇÃO .....	42
PROCESSO SINTÁTICO DE SUBORDINAÇÃO .....	42
REGÊNCIA NOMINAL E VERBAL.....	45
CONCORDÂNCIA NOMINAL E VERBAL.....	46
■ EMPREGO DO ACENTO INDICATIVO DE CRASE .....	52

LEGISLAÇÃO MUNICIPAL.....	59
■ LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE MANGARATIBA/RJ .....	59
■ ESTATUTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE MANGARATIBA/RJ.....	59
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR.....	61
■ NOÇÕES DE PUERICULTURA .....	61
■ ATIVIDADES DIÁRIAS NA CONSTRUÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS .....	61
■ ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – LEI Nº 8.069/90.....	63
■ LEI FEDERAL Nº 9.394/96 – ESTABELECE AS DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL .....	115
■ POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA .....	141
■ A LUDICIDADE NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM E O TRABALHO COM AS DIFERENTES NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS.....	142
■ A CONSTRUÇÃO DE UMA ESCOLA DEMOCRÁTICA E INCLUSIVA QUE GARANTA O ACESSO, A PERMANÊNCIA E APRENDIZAGENS EFETIVAS, SIGNIFICATIVAS E RELEVANTES .....	145
■ EDUCAÇÃO PSICOMOTORA .....	146
■ ACESSIBILIDADE: RECURSOS E ADAPTAÇÕES.....	147
■ A REDUÇÃO DAS LIMITAÇÕES PROVOCADAS PELA DEFICIÊNCIA .....	148
■ SINAIS E SINTOMAS DE DOENÇAS.....	155
■ ÉTICA PROFISSIONAL.....	156

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PROFISSIONAL DE APOIO ESCOLAR

## NOÇÕES DE PUERICULTURA

A puericultura é uma área da medicina e da saúde que se dedica ao cuidado e ao acompanhamento do desenvolvimento físico, emocional e social das crianças, desde o nascimento até a adolescência. Seu principal objetivo é garantir o crescimento saudável e o bem-estar das crianças, prevenindo doenças e promovendo hábitos saudáveis desde os primeiros anos de vida.

Uma das principais funções da puericultura é monitorar o crescimento e o desenvolvimento das crianças. Durante as consultas regulares, o pediatra avalia indicadores como peso, altura, perímetro cefálico e desenvolvimento motor e cognitivo, comparando-os com os padrões estabelecidos para cada faixa etária. Esse acompanhamento permite identificar precocemente eventuais atrasos no desenvolvimento e problemas de saúde, possibilitando intervenções rápidas e eficazes.

### PREVENÇÃO DE DOENÇAS

A puericultura desempenha um papel crucial na prevenção de doenças na infância. Através das consultas regulares, os profissionais de saúde podem orientar os pais sobre a importância da vacinação, da alimentação adequada e da higiene, além de identificar sinais iniciais de doenças que podem ser tratadas ou prevenidas com medidas simples.

As vacinas, por exemplo, são uma das ferramentas mais eficazes de prevenção de doenças graves na infância, como sarampo, poliomielite e difteria. A puericultura assegura que as crianças recebam as vacinas necessárias no momento certo, protegendo-as de infecções e suas complicações.

### PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS

Além de prevenir doenças, a puericultura visa promover hábitos saudáveis que contribuem para o bem-estar a longo prazo. Isso inclui orientações sobre amamentação, introdução alimentar, atividade física e sono, entre outros aspectos do dia a dia da criança.

A amamentação, por exemplo, é incentivada como a melhor forma de alimentar os bebês nos primeiros meses de vida devido aos inúmeros benefícios nutricionais e imunológicos do leite materno. À medida que a criança cresce, os profissionais de puericultura orientam os pais sobre a introdução de alimentos saudáveis e equilibrados, ajudando a estabelecer uma base sólida para uma alimentação saudável ao longo da vida.

## O PAPEL DA FAMÍLIA

A puericultura não se limita ao acompanhamento médico; ela também envolve a educação dos pais e cuidadores sobre como cuidar da saúde e do desenvolvimento de seus filhos. Isso inclui orientações sobre como lidar com desafios comuns, como cólicas, distúrbios do sono, alimentação seletiva e comportamento.

Os profissionais de puericultura trabalham em parceria com as famílias, fornecendo informações claras e baseadas em evidências, e ajudando-os a tomar decisões informadas sobre a saúde de seus filhos. Esse apoio é fundamental para que os pais se sintam confiantes e preparados para cuidar das crianças em todas as fases do desenvolvimento.

O vínculo afetivo é crucial para o desenvolvimento saudável da criança, influenciando sua autoestima, capacidade de socialização e comportamento. A puericultura ajuda a garantir que esse vínculo seja positivo e que as crianças cresçam em um ambiente seguro e amoroso.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, S. A.; BRUNTON, M. L. T. **Puericultura: Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde**. São Paulo: Editora Unesp, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**: Passaporte da Cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_passaporte\\_cidadania.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_passaporte_cidadania.pdf). Acesso em: 15 ago. 2024.

FIGUEIREDO, A. **Puericultura: Enfoques Interdisciplinares**. São Paulo: Editora Atheneu, 2017.

KATZ, M. L.; CARDOSO, A. P. S.; GAGLIANONE, C. P. **Puericultura: Avaliação Global da Criança**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

LEVINE, M.; CAREY, W. B.; CROCKETT, M. F. **Pediatria Ambulatorial: Puericultura e Pediatria Preventiva**. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

## ATIVIDADES DIÁRIAS NA CONSTRUÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS

### AMBIENTE SAUDÁVEL: CONCEITOS BÁSICOS DE SAÚDE E AMBIENTE

O conceito de **saúde** sofreu muitas alterações ao longo dos anos. Na década de 40, por exemplo, essa palavra foi definida como a “ausência de alguma doença”. Atualmente, entretanto, compreende-se que:

*[...] para uma pessoa ter saúde ela precisa de alimentação adequada e suficiente, moradia digna, saneamento básico, transporte, educação, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde, trabalho, renda e lazer. (BRASÍLIA, 2006, p. 11)*

Apreende-se, pois, que, nos dias de hoje, a ideia de **saúde** envolve não só a ausência de uma “doença” mas também aspectos de bem-estar físico, psicológico, emocional e social dos indivíduos.

Vejam os:

*As condições de vidas das pessoas, ou seja, como elas moram, o que comem, como trabalham, quanto ganham, o grau de participação e mobilização social da comunidade em que vivem, se dispõem de tempo livre e dinheiro para o lazer com sua família, entre outros fatores, é que determinam a condição de saúde dos indivíduos na sociedade ou no meio em que vivem. Podemos falar que saúde e doença são processos determinados social e historicamente.* (BRASÍLIA, 2006, p. 12)

No que tange aos aspectos educacionais, os fundamentos acima citados são muito importantes, já que as escolas podem estar situadas em comunidades nas quais não há saneamento básico, ou, ainda, em comunidades diversificadas, rurais, urbanas, reservas indígenas etc. Resumidamente, precisamos saber que, nem sempre, as escolas enfrentarão as mesmas dificuldades e problemas, pois cada instituição apresenta as suas características e individualidades.

De outro modo:

*A comunidade onde a escola está inserida tem sua história, sua cultura (festas, manifestações religiosas e populares, o saber das benzedeiras e raízeiras). Todos esses dados fazem com que o ambiente onde se localiza a escola seja mais, ou menos, promotor de condições adequadas de saúde.* (BRASÍLIA, 2006, p. 12)

No que diz respeito aos aspectos legais, o art. 196, da Constituição Federal, de 1988, determina que:

*[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.* (BRASÍLIA, 2006, p. 13)

O direito à saúde, expresso em nossa magna carta, no que diz respeito ao atendimento de crianças e adolescentes, “foi reforçado no Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA/1990 no seu Artigo 7º” (BRASÍLIA, 2006, p. 13). O Eca, portanto, estabelece que as crianças e os adolescentes possuem o direito de proteção e saúde, **que deve ser assegurado por políticas públicas.**

Nessa discussão acerca dos direitos das crianças, cumpre assinalar a concepção de criança enquanto um sujeito de direito, isto é, aquele que pode “usufruir dos bens e serviços que são essenciais para o seu crescimento e a sua inserção na sociedade e no meio em que vive” (BRASÍLIA, 2006, p. 13). Esta é uma consideração importante, já que assegurar tais direitos envolve:

*O desafio de articular, no espaço das creches, pré-escolas e escolas em que funcionam salas de Educação Infantil, em parceria com as famílias, as dimensões do cuidado e educação da criança pequena, contribuindo para o desenvolvimento pleno e integral das crianças de 0 a 6 anos.* (BRASÍLIA, 2006, p. 13)

Assim sendo, esta parceria é fundamental para o bem-estar e saúde das crianças. Nesse sentido:

*[...] a ação conjunta dos serviços e órgãos públicos que cuidam da saúde, da educação, do transporte, do meio ambiente, do saneamento e de outros setores diversos é o que chamamos política intersetorial.* (BRASÍLIA, 2006, p. 15)

Esta política intersetorial compreende uma maneira conjunta de se trabalhar rumo a

*[...] superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais e das ações que buscam melhorar essas estruturas para produzir efeitos mais significativos na saúde e na qualidade de vida da população.* (BRASÍLIA, 2006, p. 15)

#### **ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: A ARTICULAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL COM OUTROS PROFISSIONAIS E PROGRAMAS DE SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO**

Faz parte do cenário brasileiro a realidade de que “*muitas crianças morrem antes de completar 1 ano de idade ou chegam aos 6 anos com desnutrição grave e doenças respiratórias*” (BRASÍLIA, 2006, p. 16). Diante disso, torna-se fundamental que as Instituições de Educação Infantil façam parte de políticas intersetoriais.

Este é um compromisso que deve ser assumido pelas Instituições de Educação Infantil, dado que o desenvolvimento da criança se fundamenta da ideia de que:

*O desenvolvimento é um processo global e dinâmico de mudanças que acontece com uma pessoa desde a sua concepção e continua por toda a vida. Estas mudanças acontecem de modo muito rápido, principalmente, nos primeiros anos de vida e são bem evidentes na criança: mudam seu corpo, suas habilidades e seus sentimentos.* (BRASÍLIA, 2006, p. 17)

Assim, como exemplo desta parceria da Instituição de Educação Infantil em detrimento das políticas intersetoriais, a Instituição escolar:

*[...] pode ser parceira dos profissionais da saúde, cobrando a apresentação do cartão da criança no ato da matrícula e, no caso de a família não ter o cartão, encaminhando-a ao Posto de Saúde mais próximo para que este seja providenciado.* (BRASÍLIA, 2006, p. 18)

Além disso, é importante que as escolas realizem o acompanhamento das vacinas que já foram tomadas pela criança e as que ela ainda deve tomar. Nessa direção, ressalta-se que:

*[...] cabe à família ou ao responsável o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e à instituição de Educação Infantil verificar se todas as crianças possuem o cartão e se ele é utilizado.* (BRASÍLIA, 2006, p. 18)

Outro aspecto importante, que devemos reafirmar em nosso estudo, é o fato de que:

*[...] a saúde envolve não apenas o bem-estar físico, mas também o bem-estar psicológico, é importante que a instituição de Educação Infantil busque parcerias com profissionais da área da Assistência Social e Psicologia. (BRASÍLIA, 2006, p. 20)*

Nesse direcionamento, ressalta-se as parcerias que as Instituições de Educação Infantil estabelecem com as universidades, por meio de projetos de integração. Assim:

*Como é possível perceber, a instituição de Educação Infantil precisa buscar na comunidade mais ampla parcerias, para que possa realizar satisfatoriamente seu trabalho de atendimento integral à criança, contribuindo para o desenvolvimento e crescimento saudável dos pequenos. É importante lembrar que os Conselhos Tutelares podem desempenhar um papel importante ajudando a firmar parcerias entre a instituição de Educação Infantil e outras organizações da sociedade. (BRASÍLIA, 2006, p. 20)*

## ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – LEI Nº 8.069/90

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é a lei responsável pela defesa legal dos direitos das crianças e dos adolescentes e pela responsabilização daqueles que não cumprem as determinações legais.

Assim, todos os direitos básicos e fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente têm respaldo constitucional, especificamente no art. 227. Veja:

**Art. 227 (CF, de 1988)** *É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.*

Dessa forma, o ECA é importante juridicamente porque reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e assegura que eles sejam tratados de acordo com as suas especificidades e necessidades. Ele prevê, por exemplo, a proteção integral à saúde, à educação, à cultura, ao lazer e à convivência familiar e comunitária.

Além disso, estabelece, também, medidas de proteção em casos de violência, abuso ou exploração de crianças e adolescentes, além de prever a aplicação de medidas socioeducativas para os jovens que cometem atos infracionais, com o objetivo de responsabilizá-los por seu comportamento e de promover a sua reintegração à sociedade.

Em resumo, o Estatuto da Criança e do Adolescente é um marco legal que reconhece os direitos e a dignidade das crianças e adolescentes brasileiros e estabelece uma série de obrigações e responsabilidades para garantir a sua proteção e desenvolvimento integral.

## DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

As disposições preliminares do Estatuto da Criança e do Adolescente estão contidas nos arts. 1º a 6º. Vemos que o principal objetivo do referido estatuto está descrito em seu art. 1º, qual seja: a **proteção integral à criança e ao adolescente**.

**Art. 1º** *Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.*

Essa proteção é uma doutrina, inclusive constitucionalmente estabelecida, tal a importância do instituto, sendo indispensável ter em mente a literalidade disposta no art. 227, da Constituição Federal.

Conforme o artigo citado, a proteção integral é **dever da família, da sociedade e do Estado**, e indica que nada deve faltar à criança e ao adolescente em todas as suas necessidades essenciais.

Na interpretação dos dispositivos do ECA, é necessário levar em conta os **fins sociais** aos quais eles se dirigem, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.

O critério que define quem é legalmente considerado criança ou adolescente é a idade.

O ECA estabelece, em seu art. 2º, que são crianças aqueles que possuem **até 12 anos incompletos** (11 anos e 11 meses) e adolescentes aqueles com idade de 12 a 18 anos. Vejamos:

**Art. 2º** *Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.*

*Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.*

O parágrafo único apresenta uma exceção à regra relativa ao critério etário, ao estabelecer que, **excepcionalmente**, o Estatuto da Criança e do Adolescente poderá ser aplicado a pessoas entre **18 e 21** anos de idade.

Esta determinação possui relação direta com duas disposições estatutárias: a primeira é o art. 40, do ECA, que prevê a aplicação do parágrafo único, do art. 12, nos casos de jovens entre 18 e 21 anos de idade que, à época do pedido de adoção, já se encontravam sob a guarda e tutela dos adotantes; a segunda é o § 5º, do art. 121, também do ECA, que prevê a aplicação de medidas socioeducativas de internação e de manutenção do jovem sob a custódia do Estado até os 21 anos de idade.

**Art. 40** *O adotando deve contar com, no máximo, dezoito anos à data do pedido, salvo se já estiver sob a guarda ou tutela dos adotantes.*

**Art. 121** *[...]*

*§ 5º A liberação será compulsória aos vinte e um anos de idade.*

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) adota a corrente que entende que há uma distinção entre as esferas cíveis e penais. Portanto, com o advento do Código Civil, de 2002, o ECA não se aplica aos maiores de 18 anos. Contudo, em relação aos

aspectos infracionais, aplica-se o parágrafo único, do art. 2º, do ECA, uma vez que o próprio estatuto prevê liberação compulsória aos 21 anos de idade.

## I PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

O ECA estabelece três princípios fundamentais:

- **Princípio da prioridade absoluta:** é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. A garantia de prioridade, de acordo com o parágrafo único, do art. 4º, compreende:

- primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- precedência do atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

- **Princípio da dignidade:** a criança e o adolescente gozam de **todos** os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata o estatuto em questão, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de facultar-lhes o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade;

*Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.*

- **Princípio da não discriminação:** os direitos enunciados na Lei nº 8.069, de 1990, aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, **sem** discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem.

*Art. 6º Na interpretação desta Lei levar-se-ão em conta os fins sociais e a que ela se dirige, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos, e a condição peculiar da criança e do adolescente como pessoas em desenvolvimento.*

Ato contínuo, o Estado, em todas as suas esferas (federal, estadual e municipal), tem o dever de fomentar políticas públicas voltadas à proteção integral da saúde de crianças e adolescentes, em regime de mais **absoluta prioridade**.

*Art. 3º 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, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.*

*Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)*

Desse modo, a lei visa assegurar que crianças e adolescentes tenham acesso a todas as oportunidades e facilidades que lhes permitam crescer de forma plena e saudável, contemplando seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social.

Cumprido ressaltar que essa proteção integral engloba não apenas os aspectos físicos e materiais, mas também os aspectos emocionais, psicológicos e sociais.

*Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.*

*Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:*

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;*
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;*
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;*
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.*

Para tanto, devem ser destinados percentuais mínimos em política social básica de saúde com foco na criança e no adolescente. Não é possível respeitar direitos fundamentais sem destinação mínima de recursos para essa finalidade. Tais recursos devem ser aplicados à luz do princípio da **máxima eficiência**.

## I DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

### Do Direito à Vida e à Saúde

*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.*

Com relação à proteção à vida, todas as legislações consagram tal direito como aquele necessário à consecução dos demais. É interessante observar que o art. 8º e seus respectivos parágrafos dispõem sobre os direitos da mulher durante toda a gestação e após o parto com a finalidade de garantir o bem-estar do feto.

Os cuidados com a mãe devem ocorrer tanto no plano físico quanto no emocional.

**Art. 8º** É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de **saúde da mulher** e de **planejamento reprodutivo** e, às **gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral** no âmbito do **Sistema Único de Saúde**.

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da **atenção primária**.

§ 2º Os profissionais de saúde de referência da gestante garantirão sua vinculação, no **último trimestre da gestação**, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantido o **direito de opção da mulher**.

§ 3º Os serviços de saúde onde o parto for realizado assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção primária, bem como o acesso a outros serviços e a grupos de apoio à amamentação.

§ 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal.

§ 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser prestada também a gestantes e mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção, bem como a gestantes e mães que se encontrem em situação de privação de liberdade.

§ 6º A gestante e a parturiente têm **direito a 1 (um) acompanhante** de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato.

§ 7º A gestante deverá receber orientação sobre aleitamento materno, alimentação complementar saudável e crescimento e desenvolvimento infantil, bem como sobre formas de favorecer a criação de vínculos afetivos e de estimular o desenvolvimento integral da criança.

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos.

§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto.

§ 10 Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança.

§ 11 A assistência psicológica à gestante, à parturiente e à puérpera deve ser indicada após avaliação do profissional de saúde no pré-natal e no puerpério, com encaminhamento de acordo com o prognóstico.

**Art. 8º-A** Fica instituída a **Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência**, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 1º de fevereiro, com o objetivo de disseminar informações sobre medidas preventivas e educativas que contribuam para a redução da incidência da gravidez na adolescência.

*Parágrafo único.* As ações destinadas a efetivar o disposto no caput deste artigo ficarão a cargo do poder público, em conjunto com organizações da sociedade civil, e serão dirigidas prioritariamente ao público adolescente.

A **primeira infância** compreende o período entre os primeiros **seis anos completos ou 72 meses** de vida da criança.

O aleitamento materno deve ser estimulado, por meio de campanhas de orientação, ao menos até o sexto mês de vida da criança.

**Art. 9º** O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão **condições adequadas ao aleitamento materno**, inclusive aos filhos de mães submetidas à medida privativa de liberdade.

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implementação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua.

§ 2º Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano.

Visando ao crescimento saudável como direito de todos os menores, as presidiárias têm direito a amamentar seus filhos. O inciso XLV, art. 5º, da Constituição Federal, faz alusão ao princípio da intranscendência ou pessoalidade da pena, ou seja, somente a pessoa sentenciada irá responder pelo crime que praticou. Assim sendo, o caráter tutelar do art. 9º, do ECA, visa reafirmar a proteção ao direito de amamentação ao filho da mulher que estiver cumprindo pena de reclusão.

O caráter tutelar do ECA garante os direitos da criança, que não podem ser suprimidos pela situação em que se encontra sua genitora, como consequência da proteção integral a eles.

Além disso, o ECA, visando tutelar o recém-nascido, trouxe uma série de regras aos estabelecimentos de saúde que atendem gestantes.

De acordo com o que estabelece o art. 10, os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

**Art. 10 [...]**

**I - manter registro das atividades desenvolvidas**, através de prontuários individuais, pelo prazo de **dezoito anos**;

**II - identificar o recém-nascido** mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, sem prejuízo de outras formas normatizadas pela autoridade administrativa competente;

**III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido**, bem como prestar orientação aos pais;

**IV - fornecer declaração de nascimento** onde constem necessariamente as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;

**V - manter alojamento conjunto**, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

**VI - acompanhar a prática do processo de amamentação**, prestando orientações quanto à técnica adequada, enquanto a mãe permanecer na unidade hospitalar, utilizando o corpo técnico já existente.