

Coleção
LEIS ESPECIAIS
para **concursos**

Dicas para realização de provas com questões de concursos
e jurisprudência do STF e STJ inseridas artigo por artigo

Coordenação:
LEONARDO GARCIA

2

Guilherme Freire de Melo Barros

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Lei 8.069/1990

16^a
Edição

revista
atualizada
ampliada

2022



EDITORA
*Jus*PODIVM

www.editorajuspodivm.com.br

o adolescente. É sempre com base nesse objetivo de proteção que o intérprete deve examinar os dispositivos legais.

- 2. Competência legislativa:** em relação à proteção à infância e juventude, a competência legislativa é concorrente e recai sobre a União, os estados e o Distrito Federal, conforme determina o art. 24, inciso XV, da Constituição da República.

Título II Dos Direitos Fundamentais

Capítulo I 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.

- 1. Políticas públicas:** as políticas públicas competem precipuamente ao Poder Executivo. Governos federal, estadual e municipal devem agir de forma harmônica e coordenada para atender às necessidades da população, mormente à criança e ao adolescente, objeto de tutela do Estatuto. Conforme frisado anteriormente, em comentários ao Título anterior, a formatação e execução dos projetos de atendimento da criança e do adolescente competem ao Executivo – que muitas vezes se vale do auxílio de entes paraestatais, membros do terceiro setor –, mas a fiscalização compete ao Ministério Público, à Defensoria Pública, ao Poder Legislativo e à sociedade civil organizada. Para alcançar o objetivo final do Estatuto, que é tutelar de forma ampla nossas crianças e adolescentes, o esforço deve partir de todas as instituições sociais. Nesse contexto, o Estatuto dá destaque ao **desenvolvimento sadio e harmonioso** do recém-nascido (art. 7º).

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. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 1º O atendimento pré-natal será realizado por profissionais da atenção primária. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 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. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 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. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 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**. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

§ 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. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 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. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 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. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 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. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 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 puerperal que não comparecer às consultas pós-parto. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 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. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

1. Direitos da gestante: o artigo 8º faz referência ao direito de a gestante receber tratamento adequado durante o período de gestação. A Lei n. 13.257/2016 modificou e ampliou o conteúdo do artigo 8º para dar tratamento mais minucioso à matéria. Ao disciplinar o direito da gestante, o Estatuto protege também a criança que virá à luz. A importância de se proteger a gestante é clara: uma gestação adequada previne doenças e permite o desenvolvimento sadio do feto, de maneira que o recém-nascido terá condições de vida melhores. Daí a menção do artigo a atendimento **pré, peri e pós-natal** e ao apoio alimentar à gestante. O atendimento pré-natal deve ser realizado por profissionais da atenção primária (§ 1º). A atenção primária é aquela realizada de forma precoce para potencializar o atendimento e evitar o surgimento de doenças.

No trimestre final de gestação, a gestante deve ser encaminhada para o estabelecimento onde será realizado o parto, de modo que se crie proximidade, vínculo com a equipe profissional e, dentro do possível, a sensação de que aquele local não é inteiramente estranho à gestante, que meses depois dará à luz seu filho naquele estabelecimento (§ 2º).

Durante os atendimentos pré-natais, o trabalho de parto e o pós-parto, a gestante/parturiente tem direito a ser acompanhada por alguém de sua preferência (§ 6º), seja marido, companheiro, familiar, amigo etc.

O parágrafo 4º prevê o dever de prestar assistência psicológica durante a gestação e após o parto, com os olhos voltados à **prevenção do estado puerperal**.

O § 8º do artigo 8º tenta combater algo que se disseminou fortemente nos países ocidentais, que é incremento das cesarianas em detrimento do parto natural. Nos termos desse dispositivo, a cesárea e outras intervenções cirúrgicas são cabíveis apenas por motivos médicos.

Por fim, o § 9º destaca a necessidade de se realizar busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, sempre com foco no desenvolvimento sadio da gestação.

2. Preocupação com a entrega da criança à adoção: é comum verificarmos casos de mães que, já durante o período de gestação, estão dispostas a entregar seus filhos à adoção. A diretriz principiológica do Estatuto é a da preservação da família natural. Dentro desse contexto, o parágrafo 5º do artigo 8º estabeleceu a **necessidade do acompanhamento psicológico** à mãe que externa seu desejo de entregar seu filho à adoção. O objetivo deve ser o de informar a gestante/mãe sobre a importância do vínculo familiar, da preservação da família, da alegria

e da responsabilidade proporcionadas pela maternidade. É possível o encaminhamento da gestante/mãe para atendimento especializado na rede pública de saúde ou via assistente social. Se ainda assim a gestante/mãe não quiser criar seu filho, faz-se o encaminhamento para adoção. A Lei n. 13.509/2017 introduziu o artigo 19-A para disciplinar o procedimento a ser adotado pelo Juizado da Infância e da Juventude nesses casos.

Esse atendimento psicológico deve ser prestado também a gestantes e mães que se encontrem privadas de sua liberdade, seja por medida socioeducativa ou por pena privativa.

De igual modo, o § 1º do artigo 13 – que não guarda relação com o *caput* – estabeleceu a necessidade de encaminhamento da mãe ou gestante à Justiça da Infância e da Juventude, sem constrangimento, para que seja devidamente orientada e auxiliada. É comum que gestante ou mãe demonstre vontade de entregar seu filho para adoção por acreditar não ter condições de criá-lo. Nesses casos, é imprescindível o trabalho da Justiça da Infância e da Juventude, bem como dos órgãos públicos. O ente público pode auxiliar aquela mulher – normalmente muito jovem – com oportunidades de estudo e trabalho, de modo que a criança possa permanecer no seio da família natural.

O Estatuto prevê, inclusive, a infração administrativa para o médico, enfermeiro ou dirigente de estabelecimento de saúde que deixar de encaminhar a mulher à autoridade judiciária (art. 258-B).

- 3. Prisão domiciliar para mãe de criança – posição do STJ:** a Corte examinou caso em que a paciente, presa por participação em organização criminosa, pleiteou a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar, ao argumento de que tinha filho menor de 12 anos, ou seja, criança. Na instância de origem, o *Habeas Corpus* fora negado ao argumento de que a criança não precisava dos cuidados maternos. O STJ reformou a decisão por entender que a manutenção da prisão exigiria fundamentação concreta (RHC 103.051/MG, 6ª Turma, julgado em 27/11/2018).

Para manutenção da prisão cautelar em detrimento da prisão domiciliar é preciso fundamentação específica do juízo: RHC 101.367/SP, 6ª Turma, julgado em 06/11/2018.

A esse respeito, em 2021, o Conselho Nacional de Justiça editou a Resolução n. 369/2021, a fim de estabelecer procedimentos e diretrizes para substituição de medidas de privação de liberdade de gestantes, mães, pais e responsáveis por crianças e pessoas com deficiência.

A normativa do CNJ é decorrência do julgamento de dois HCs no STF (143.641-SP; 165.704-DF), que concederam ordens coletivas para substituir prisão preventiva e cautelar por domiciliar com regra geral - excetuando-se apenas casos pontuais.

Na linha dos julgados já transcritos, há uma preocupação significativa com o direito à vida, em razão da pandemia por que estamos passando. Assim, apenas hipóteses absolutamente excepcionais devem levar à manutenção da privação de liberdade - seja por prisão ou por apreensão.

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. (Incluído pela Lei nº 13.798, de 2019)

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. (Incluído pela Lei nº 13.798, de 2019)

- 1. Conscientização:** o Estatuto foi modificado no início de 2019 pela Lei n. 13.798, que acrescentou o artigo 8º-A. O dispositivo em questão cria a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, a ser realizada na semana em que cair o dia 1º de fevereiro. O objetivo é informar adolescentes acerca das dificuldades inerentes a uma gravidez ainda na adolescência, período que deve ser voltado aos estudos e à profissionalização. A nosso sentir, as políticas públicas ligadas a essa Semana devem alcançar adolescentes de ambos os sexos, rapazes e moças. Embora a gestação seja da adolescente, o namorado é igualmente responsável, é pai, deve atender aos deveres inerentes ao poder familiar. Não acho que seria necessária uma Lei para estabelecer tal política de conscientização, porque essa pode ser uma pauta política do Poder Executivo; de qualquer forma, promover informação é sempre válido.

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

§ 1º Os profissionais das unidades primárias de saúde desenvolverão ações sistemáticas, individuais ou coletivas, visando ao planejamento, à implemen-

tação e à avaliação de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, de forma contínua. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 2º Os serviços de unidades de terapia intensiva neonatal deverão dispor de banco de leite humano ou unidade de coleta de leite humano. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

- 1. Aleitamento materno:** o artigo 9º está em consonância com outros dispositivos do ordenamento jurídico e com o direito à saúde de crianças e adolescentes no Estatuto, que é a preocupação com o aleitamento materno. É dever do Poder Público garantir condições adequadas ao aleitamento materno. Nos termos do § 1º, impõe-se aos profissionais de saúde de atendimento primário o desenvolvimento de ações para promoção, proteção e apoio do aleitamento materno e à alimentação saudável. Além disso, a preocupação com o aleitamento materno aparece também com a necessidade de se criarem bancos de leite e unidades de coleta em unidades de terapia intensiva neonatal (§ 2º).

Na Constituição da República, verifica-se que o direito à amamentação é fundamental, conforme art. 5º, inciso L: *“às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação”*. A Constituição faz menção a presidiárias. As adolescentes sujeitas a medida de internação não recebem essa denominação jurídica, mas sua situação é semelhante, pois ambas – mulheres maiores que cumprem pena privativa de liberdade e adolescentes que receberam medida socioeducativa de internação – estão temporariamente com suas liberdades cerceadas, sendo necessário assegurar-lhes o direito à amamentação de seus filhos recém-nascidos. Assim, ainda que o Estatuto não contivesse a disposição expressa do art. 9º, seria possível extrair esse direito ao aleitamento materno diretamente da Constituição.

A rigor, muito mais do que um direito da gestante, a previsão em análise deve ser vista como direito do recém-nascido. Afinal, é ele quem tem direito à proteção integral e ao desenvolvimento sadio, o que inclui, na fase inicial da vida, o aleitamento materno.

A diretriz quanto à importância do aleitamento materno aparece também com a previsão do Estatuto para que a gestante receba orientação adequada sobre o aleitamento e a alimentação complementar saudável para o desenvolvimento infantil, inclusive sob o ponto de vista da criação de vínculos afetivos entre mãe e filho (art. 8º, § 7º).

No âmbito do direito do trabalho, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) também prevê o direito de aleitamento da empregada, em seu art. 396: “*Para amamentar seu filho, inclusive se advindo de adoção, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais de meia hora cada um.*”

Como se vê, os diferentes dispositivos caminham na mesma direção, que é a de **garantir o adequado desenvolvimento do recém-nascido** durante os primeiros meses de vida. Inclusive, o direito se estende também à hipótese de adoção.



Aplicação em concurso

- **(Assistente social – Município de Jaru-RO – 2019 – Ibade)** Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº8.069/90 – o poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive:
 - A) as mães afetadas por doença grave.
 - B) aos filhos portadores de necessidades especiais.
 - C) aos filhos atendidos pelo Sistema Único de Saúde.
 - D) aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade.
 - E) as famílias que tenham dificuldade de locomoção e acesso aos transportes.

Gabarito: letra D.

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

- 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 planar 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. (Incluído pela Lei n. 13.436, de 2017)

§ 1º Os testes para o rastreamento de doenças no recém-nascido serão disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), na forma da regulamentação elaborada pelo Ministério da Saúde, com implementação de forma escalonada, de acordo com a seguinte ordem de progressão: (Incluído pela Lei nº 14.154, de 2021)

I – etapa 1:

- a) fenilcetonúria e outras hiperfenilalaninemias;
- b) hipotireoidismo congênito;
- c) doença falciforme e outras hemoglobinopatias;
- d) fibrose cística;
- e) hiperplasia adrenal congênita;
- f) deficiência de biotinidase;
- g) toxoplasmose congênita;

II – etapa 2:

- a) galactosemias;
- b) aminoacidopatias;
- c) distúrbios do ciclo da ureia;
- d) distúrbios da betaoxidação dos ácidos graxos;

III – etapa 3: doenças lisossômicas;

IV – etapa 4: imunodeficiências primárias;

V – etapa 5: atrofia muscular espinhal.

§ 2º A delimitação de doenças a serem rastreadas pelo teste do pezinho, no âmbito do PNTN, será revisada periodicamente, com base em evidências científicas, considerados os benefícios do rastreamento, do diagnóstico e do tratamento precoce, priorizando as doenças com maior prevalência no País, com protocolo de tratamento aprovado e com tratamento incorporado no Sistema Único de Saúde. (Incluído pela Lei nº 14.154, de 2021)

§ 3º O rol de doenças constante do § 1º deste artigo poderá ser expandido pelo poder público com base nos critérios estabelecidos no § 2º deste artigo. (Incluído pela Lei nº 14.154, de 2021)

§ 4º Durante os atendimentos de pré-natal e de puerpério imediato, os profissionais de saúde devem informar a gestante e os acompanhantes sobre a importância do teste do pezinho e sobre as eventuais diferenças existentes

entre as modalidades oferecidas no Sistema Único de Saúde e na rede privada de saúde. (Incluído pela Lei nº 14.154, de 2021)

- 1. Adequada identificação de recém-nascidos:** através do art. 10, busca-se garantir a **adequada identificação dos recém-nascidos** e de suas genitoras, a fim de evitar a troca de identidades. Inclusive, os artigos 228 e 229 do Estatuto preveem como delito as condutas omissivas daqueles deixam de cumprir este dispositivo.
Vale destacar que os prontuários das atividades desenvolvidas devem ser individuais, bem como mantidos pelo prazo de 18 anos (art. 10, I). O inciso IV faz referência a *declaração de nascimento*. Trata-se de documento de extrema importância – conhecido na prática como *DNV* ou *declaração de nascido vivo* –, pois é o que possibilita à genitora registrar o recém-nascido no registro civil de pessoas naturais. Além disso, é documento de que sempre se vale o Judiciário no procedimento de regularização de registro civil (art. 102).
- 2. Amamentação adequada:** o artigo 10 foi acrescido do inciso VI pela Lei n. 13.436/2017 para destacar um trabalho importante a ser realizado nos hospitais e estabelecimentos de saúde, as orientações acerca da amamentação. O dispositivo estabelece o dever de acompanhar a prática do processo de amamentação e de prestar orientações quanto à técnica adequada. Não há dúvidas quanto à importância do aleitamento materno tanto para a saúde do bebê e seu desenvolvimento sadio, quanto para a criação de laços mais estreitos de afeto entre mãe e filho. Entretanto, as primeiras amamentações não são tão simples, nem sempre o bebê consegue uma ‘pega’ adequada para sucção. Não se trata aqui de impossibilidade de amamentar pela mãe, mas tão somente de identificar a forma correta de fazê-lo, conhecimento este que os profissionais desses estabelecimentos de saúde dominam amplamente. Daí a importância do dispositivo legal para tornar obrigatório o acompanhamento e as instruções pertinentes.
- 3. Programa Nacional de Triagem Neonatal:** a saúde de crianças e adolescente é tema de constante debate e aperfeiçoamento. Nesse contexto, foi editada em 2021 a Lei n. 14.154, que modifica o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN). No Estatuto, o novo regramento foi inserido como parágrafos do artigo 10. O objetivo da nova Lei foi estabelecer um rol mais amplo de doenças a serem rastreadas pelo ‘teste do pezinho’ realizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). A implementação é gradativa, porque essa ampliação demanda um esforço grande de gestão pública – não apenas financeiro, mas também administrativo. A Lei prevê

5 etapas para ampliação do rol de doenças a serem rastreadas pelo teste. Confira-se:

- Etapa 1: a) fenilcetonúria e outras hiperfenilalaninemias; b) hipotireoidismo congênito; c) doença falciforme e outras hemoglobinopatias; d) fibrose cística; e) hiperplasia adrenal congênita; f) deficiência de biotinidase; g) toxoplasmose congênita;
- Etapa 2: a) galactosemias; b) aminoacidopatias; c) distúrbios do ciclo da ureia; d) distúrbios da betaoxidação dos ácidos graxos;
- Etapa 3: doenças lisossômicas;
- Etapa 4: imunodeficiências primárias;
- Etapa 5: atrofia muscular espinhal.

Além dessa ampliação significativa do teste, a Lei prevê ainda que devem ser realizadas revisões periódicas acerca do Programa, a fim de identificar benefícios do rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce, de modo a tornar a política pública realmente eficiente. O § 2º do artigo 10 deixa claro que devem ser priorizadas as doenças de maior prevalência no País e que a revisão do PNTN deve ser feita com evidências científicas. Não deixa de ser curioso que a Lei precise indicar expressamente que a política pública de saúde deve ser formatada com base na ciência – é o sinal dos tempos que vivemos.

Fixada a premissa da ciência e a diretriz voltada para prevalência de doenças no País, o § 3º permite que o rol de doenças rastreáveis possa ser ampliado.

Por fim, o § 4º determina que a gestante e seus acompanhantes sejam informados sobre a importância do teste do pezinho e as diferenças entre o exame realizado pelo SUS e o das redes privadas de saúde.

A Lei n. 14.154/2021 foi publicada em 27 de maio de 2021 e sua entrada em vigor se dará em 365 dias, ou seja, em maio de 2022.

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 1º A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 2º Incumbe ao poder público **fornecer gratuitamente**, àqueles que necessitarem, medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas às suas necessidades específicas. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 3º Os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar **condições para a permanência** em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

- 1. Sistema Único de Saúde:** a expressão utilizada pelo Estatuto é a de *atendimento integral*. Busca-se deixar claro que o atendimento à criança e ao adolescente não se resume ao atendimento de médicos. Para prestar-lhes ampla proteção, podem ser necessários psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais ligados à área da saúde. Sejam quais forem as suas necessidades, o Sistema Único de Saúde deve garantir-lhe o tratamento.

Em relação ao fornecimento de medicamentos, próteses e outros recursos, vale destacar a atuação da Defensoria Pública na tutela do direito individual de crianças e adolescentes necessitados. A esfera de atuação do Ministério Público é molecular, macro, ou seja, compete-lhe fiscalizar, por exemplo, a alocação de recursos e o fornecimento de medicamentos de forma ampla. Tal papel também pode vir a ser exercido pela Defensoria Pública, na medida em que é legitimada para propositura de Ação Civil Pública (art. 5º, Lei nº 7.347/85), conforme já mencionado anteriormente.

Ocorre que a proteção individual do necessitado, através da propositura de demandas pelo particular em face do Poder Público, é função institucional da Defensoria Pública. Daí a importância da Instituição na consecução dos objetivos de proteção integral do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Portanto, se no caso concreto se verifica que uma criança ou adolescente hipossuficiente necessita de um medicamento, cabe à Defensoria Pública patrocinar a ação competente em face do Poder Público com o objetivo de assegurar-lhe seu direito integral à saúde. Essa construção é a que se harmoniza com os papéis institucionais desenhados na Constituição. A jurisprudência tem admitido, porém, o elastecimento da

legitimidade do Ministério Público para demandas individuais, conforme veremos em comentários à disciplina dessa Instituição (arts. 200 a 205).

O Estatuto, no parágrafo 3º do artigo 11, demonstra preocupação especial com o treinamento dos profissionais que atuam com a primeira infância (até 6 anos completos ou 72 meses – Lei n. 13.257/2016, art. 2º).

Ainda do ponto de vista dos cuidados à saúde da criança ou adolescente, o artigo 12 tem por objetivo garantir-lhe o amparo de pessoas a ele afetivamente ligadas durante o período de sua internação para tratamento médico. Incluem-se no **conceito de responsável** aqueles que possuem vínculo legal com a criança ou adolescente – por exemplo, tutor e curador –, bem como os que possuem vínculo ainda não-jurídico, como aquele que exerce a guarda de fato ou que cria a criança ou adolescente como se filho fosse, embora ainda não tenha proposto ação de adoção. De fato, o apoio de parentes e pessoas próximas durante períodos de internação médico-hospitalar serve de estímulo psicológico importante para sua pronta recuperação.



Aplicação em concurso

- **(Cespe – Promotor de Justiça – MPE – AP/2021)** Para efeitos do Estatuto da Primeira Infância (Lei n.º 13.257/2016), considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros
 - A) cinco anos completos ou sessenta meses de vida da criança.
 - B) dez anos completos ou cento e vinte meses de vida da criança.
 - C) sete anos completos ou oitenta e quatro meses de vida da criança.
 - D) doze anos completos ou cento e quarenta e quatro meses de vida da criança.
 - E) seis anos completos ou setenta e dois meses de vida da criança.

Gabarito: letra E.

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de **maus-tratos** contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. (Redação dada pela Lei nº 13.010, de 2014)

§ 1º As gestantes ou mães que manifestem interesse em **entregar seus filhos para adoção** serão obrigatoriamente encaminhadas, sem constrangimento, à Justiça da Infância e da Juventude. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 2º Os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, os serviços de assistência social em seu componente especializado, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente deverão conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

- 1. Maus-tratos, castigo físico e tratamento cruel ou degradante – comunicação ao Conselho Tutelar:** a violência contra a criança e o adolescente pode tomar diversas formas. O Estatuto regula a matéria com a previsão de que a criança e o adolescente devem ser protegidos contra casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, tratamento cruel ou degradante e maus-tratos (art. 13). Comumente tais formas de violência surgem no âmbito familiar, praticados lamentavelmente por aqueles que exercem o poder familiar – pai, mãe, padrasto e madrastra. Podem ocorrer também em locais frequentados pela criança ou adolescente, como creche, escola, projeto beneficente, paróquia religiosa, local de trabalho etc. Qualquer que seja o local ou o agressor, é necessária a comunicação ao Conselho Tutelar para adoção de providências (art. 13). Inclusive, o Estatuto define como infração administrativa a não-comunicação de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente (art. 245).

Em complemento ao *caput* do artigo 13, o § 2º estabelece que é preciso conferir prioridade de atendimento a crianças da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência.

A disciplina acerca do Conselho Tutelar se encontra nos arts. 131 a 137 do Estatuto.

- 2. Entrega do filho à adoção:** o § 1º trata da entrega da criança à adoção, tema que não guarda relação com o *caput* do artigo 13. Vide, a esse respeito, os comentários aos artigos 8º e 19-A.

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

§ 1º É **obrigatória a vacinação** das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. (Renumerado do parágrafo único pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 2º O Sistema Único de Saúde promoverá a atenção à saúde bucal das crianças e das gestantes, de forma transversal, integral e intersetorial com as demais linhas de cuidado direcionadas à mulher e à criança. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 3º A **atenção odontológica** à criança terá função educativa protetiva e será prestada, inicialmente, antes de o bebê nascer, por meio de aconselhamento pré-natal, e, posteriormente, no sexto e no décimo segundo anos de vida, com orientações sobre saúde bucal. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 4º A criança com necessidade de cuidados odontológicos especiais será atendida pelo Sistema Único de Saúde. (Incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)

§ 5º É obrigatória a aplicação a todas as crianças, nos seus primeiros dezoito meses de vida, de protocolo ou outro instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção, em consulta pediátrica de acompanhamento da criança, de risco para o seu desenvolvimento psíquico. (Incluído pela Lei nº 13.438, de 2017)

- 1. Cuidados com a saúde:** o artigo 14 trata da assistência médica e odontológica, a ser prestada pelo SUS com foco específico em doenças e enfermidades que afetam a população mais jovem. A atuação é notadamente preventiva, tanto que o § 1º prevê a vacinação como obrigatória. Os parágrafos 2º e 3º se ocupam da atenção odontológica, para prever um amplo cuidado bucal.
- 2. Avaliação psicológica da criança:** o § 5º foi inserido pela Lei nº 13.438/2017 com foco na detecção prematura de possíveis riscos ao desenvolvimento psíquico da criança. O objetivo da norma é trabalhar com precaução para identificar possíveis problemas e estabelecer parâmetros de atuação que minimizem riscos ou, ainda, que sejam desenvolvidos trabalhos específicos para superação de problemas futuros.

Capítulo II

Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

I – ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – **opinião e expressão;**

III – **crença e culto religioso;**

IV – brincar, praticar esportes e divertir-se;