



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE E EDUCAÇÃO

Procedimento nº 1.00.000.017073/2017-31

ASSUNTO: *Inclusão do § 5º ao art. 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente, promovida pela Lei nº 13.438/2017, que tornou obrigatória a adoção, pelo SUS, de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças de 0 a 18 meses.*

RECOMENDAÇÃO GAB-LLO/PRDF nº 01/2018

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pela Procuradora da República que esta subscreve, no exercício de suas atribuições legais e constitucionais, com amparo nos artigos 127, *caput*, 129, incisos II e VI, da Constituição da República, artigos 1º, 2º, 5º, incisos III, “e”, IV e V, 6º, incisos VII, “a” e “d”, e XX, e 8º, inciso II, da Lei Complementar 75/93;

CONSIDERANDO que ao Ministério Público incumbe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis e que o Ministério Público tem como funções institucionais a promoção do inquérito civil e da ação civil pública para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos, de conformidade com a Constituição Federal, artigos 127, *caput*, e 129, incisos II e VI, e Lei Complementar 75/93, artigo 5º;

CONSIDERANDO que dispõe o art. 129, inciso II, da Constituição Federal ser função institucional do Ministério Público “*zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia*”;

CONSIDERANDO que cabe ao Ministério Público a expedição de



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE E EDUCAÇÃO**

recomendações, visando à melhoria dos serviços de relevância pública, bem como o respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis (LC 75/93, art. 6º, XX);

CONSIDERANDO que a saúde é direito social constitucionalmente reconhecido (art. 6º da CF/88), e são de relevância pública as ações e serviços de saúde (art. 197, CF/88);

CONSIDERANDO que, nos autos do **Procedimento nº 1.00.000.017073/2017-31**, o Conselho Federal de Psicologia noticiou que a alteração no art. 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente, promovida pela Lei nº 13.438/2017¹ (tornando obrigatória a adoção, pelo SUS, de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico de crianças de 0 a 18 meses), introduziria um conceito equívoco de risco psíquico, descaracterizaria o conceito de saúde e prevenção do texto original e poderia ter um impacto negativo nas políticas de saúde e saúde mental;

CONSIDERANDO que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em 5 de agosto de 2015, pela Portaria Nº 1.130, do Ministério da Saúde, e previu estratégias e ações que devem ser implantadas em todo o território nacional, dentre as quais as relativas ao desenvolvimento infantil, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e

1 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.

(...)

§ 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)



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE E EDUCAÇÃO**

riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 9º da referida Portaria, são ações estratégicas do eixo de promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: *I - a disponibilização da "Caderneta de Saúde da Criança", com atualização periódica de seu conteúdo; II - a qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da primeira infância pela Atenção Básica à Saúde;*

CONSIDERANDO que a avaliação integral da criança nas consultas pediátricas - aí incluída a observação do seu desenvolvimento motor, sensitivo, sensorial, cognitivo, psíquico, neurológico, afetivo, dentro de seu contexto de vida -, aliada ao correto preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança^{2 3} e à orientação dos pais ou responsáveis acerca dos marcos de desenvolvimento esperados para cada faixa etária, é o mecanismo apropriado a verificar sinais de sofrimento psíquico, alerta que deverá ser seguido de investigação mais específica, seja diminuindo os intervalos entre as consultas, seja referenciando a criança a especialistas, se necessário;

CONSIDERANDO que o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016) prevê que *a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios apoiarão a participação das famílias em redes de proteção e cuidado da criança em seus contextos sociofamiliar e comunitário visando, entre outros objetivos, à formação e ao*

- 2 A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é um instrumento completo e universal para acompanhamento do desenvolvimento integral de bebês de zero a dezoito meses e crianças na primeira infância, direito de toda criança brasileira, que reúne o registro dos mais importantes eventos relacionados à saúde infantil, consideradas as diferentes dimensões de crescimento e desenvolvimento, dentre as quais a dimensão psíquica.
- 3 Estudos reiteram a importância da utilização da Caderneta, corroborando a recomendação de elaboração de estratégias para fomentar sua efetiva utilização, pelos profissionais de saúde e famílias, uma vez que ela possibilita uma avaliação contínua da criança (ALMEIDA, A.C. et al. 2017. Relatório integrado das pesquisas: “utilização da caderneta de saúde na vigilância do crescimento e do desenvolvimento de crianças brasileiras na primeira infância” & “compreensão do discurso profissional sobre a prática da vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança na estratégia de saúde da família”. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueiras (IFF/Fiocruz). Rio de Janeiro).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE E EDUCAÇÃO**

fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, com prioridade aos contextos que apresentem riscos ao desenvolvimento da criança, bem como as políticas e programas governamentais de apoio às famílias, incluindo as visitas domiciliares e os programas de promoção da paternidade e maternidade responsáveis, buscarão a articulação das áreas de saúde, nutrição, educação, assistência social, cultura, trabalho, habitação, meio ambiente e direitos humanos, entre outras, com vistas ao desenvolvimento integral da criança;

CONSIDERANDO que esta mesma lei determina que *as gestantes e as famílias com crianças na primeira infância deverão receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, nos termos da Lei no 13.010, de 26 de junho de 2014, com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimular o desenvolvimento integral na primeira infância;*

CONSIDERANDO que o Marco Legal da Primeira Infância também alterou o art. 11 do ECA, inserindo o parágrafo terceiro, que determina que *os profissionais que atuam no cuidado diário ou frequente de crianças na primeira infância receberão formação específica e permanente para a deteção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para o acompanhamento que se fizer necessário*⁴;

CONSIDERANDO que a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo⁵ estabelece a obrigação do Brasil propiciar serviços de saúde que realizem o diagnóstico e intervenção precoces, bem como

4 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.

(...)

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

5 Arts. 25 e 26 do Decreto nº 6.949, de 25/08/2009.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE E EDUCAÇÃO**

serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, e que esses serviços e programas comecem no estágio mais precoce possível e sejam baseados em avaliação multidisciplinar das necessidades e pontos fortes de cada pessoa;

CONSIDERANDO que a Resolução nº 177/2015, do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente, afirma o direito de toda criança a não ser submetida à excessiva medicalização e a ser integralmente protegida, particularmente no que se refere ao acesso a alternativas não medicalizantes para seus problemas, que levem em conta aspectos pedagógicos, sociais, culturais, emocionais e étnicos e que envolvam a família, profissionais responsáveis pelos cuidados de crianças e adolescentes e a comunidade;

CONSIDERANDO, pois, que **já existe um vasto arcabouço legal, formulado com respeito aos parâmetros democráticos** – inclusive mediante participação de órgãos como o Conselho Nacional da Saúde/CNS e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/CONANDA, de Conselhos profissionais, de movimentos sociais, de comunidade científica, dentre outros -, **que fornece parâmetros e deveres suficientes para que sejam identificados e tratados, pelos profissionais de saúde, quaisquer problemas no desenvolvimento psíquico infantil;**

CONSIDERANDO que a votação do projeto que deu origem à Lei nº 13.438/2017 **não foi precedida de Consulta Pública ou de qualquer diálogo com os entes supramencionados**, e teve tramitação em tempo recorde (trinta dias entre o desarquivamento do projeto de lei há anos paralisado e sua aprovação);

CONSIDERANDO que inúmeros movimentos, instituições e profissionais têm alertado **não haver evidências científicas suficientes que subsidiem a aplicação universal de instrumentos de rastreamento para risco psíquico em crianças abaixo de vinte e quatro meses**⁶, em função da alta taxa de falsos positivos, bem

⁶ GARCÍA-PRIMO et al. Screening for autism spectrum disorders: state of the art in Europe. EurChild Adolesc Psychiatry, 23:1005-1021, 2014.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE E EDUCAÇÃO**

como que **inexistem estudos epidemiológicos brasileiros consistentes sobre a prevalência de problemas mentais na faixa etária de 0 a 18 meses que justifiquem o rastreamento universal** ou que forneçam bases para o planejamento da aplicação em escala de protocolo ou instrumento para detecção de risco psíquico em crianças abaixo de dezoito meses;

CONSIDERANDO, ademais, que **estudos internacionais não recomendam o rastreamento universal na faixa etária de 0 a 18 meses**, bem como que o contexto internacional tende a convergir no sentido de também não recomendar a execução de uma política de rastreamento universal para pequenos sujeitos^{7 8};

CONSIDERANDO que especialistas advertem, ainda, para o enorme risco de judicialização do sistema de saúde e dos profissionais, caso não apliquem os protocolos a serem estabelecidos ou caso não haja pediatras suficientes aptos a realizar a avaliação em

7 UK NATIONAL SCREENING COMMITTEE. Screening for Autistic Spectrum Disorders in Children under the age of Five – Policy Position Statement. 13 November 2012. Disponível em: <<https://legacyscreening.phe.org.uk/autism>>.

8 Conforme documento do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (Ofício nº 31-SEI/2017/CGAN/DAB/SAS/MS - cópia às págs. 76/82 deste P.A.):

“O contexto internacional, em sua ampla gama de variabilidades sociopolíticas e realidades de sistemas de saúde, tende a convergir no sentido de não recomendar a execução de uma política de rastreamento universal para pequenos sujeitos. Estudos internacionais de revisão sistemática de rastreamento de autismo apontam que não há consensos em relação ao uso de determinados instrumentos e desfechos em saúde. **Há uma indicação de que o nível de validade interna dos instrumentos não deve ser usado como única dimensão a ser considerada para a escolha de seu uso, pois a performance de um instrumento pode variar de acordo com as variáveis de cada contexto.**

Na Austrália, os estados de New South Wales e Victoria oferecem revisões relativamente recentes (novembro/2014 e outubro/2015) do estado da arte sobre rastreamento para autismo, e ambos **apontam não haver evidências robustas que sustentem a oferta de rastreamento populacional para essa problemática.**

Na Europa não há menção a algum país que pratique o rastreamento universal segundo um amplo levantamento, tanto histórico quanto metodológico, das diferentes realidades de cada país e as estratégias de aplicação realizado em 2014 por Garcia-Primo.

No Reino Unido, a UK National Screening Committee (UK NSC) é clara a recomendação de que **não se deve ter um programa de rastreamento sistemático da população geral em relação ao autismo**, (<https://legacyscreening.phe.org.uk/autism>), **especialmente para crianças abaixo de 5 anos.**

Nos EUA, no nível federal, a Força Tarefa de Serviços Preventivos (USPSTF) concluiu, em 2016, que as **evidências atuais são insuficientes para equilibrar benefícios e prejuízos de rastrear os TEA em crianças pequenas, onde não houve por parte dos pediatras ou clínicos qualquer sinal de preocupação.**”



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE E EDUCAÇÃO

todas as regiões do país;

CONSIDERANDO que pareceres do Ministério da Saúde alertaram, à época da tramitação do projeto de lei, sobre a inadequação de regulamentação de uma política de saúde no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – legislação específica que regulamenta o paradigma da proteção integral preconizado na Convenção sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU) e no artigo 227 da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO que, no mesmo parecer contrário ao PL que deu origem à Lei 13.438/2017, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES/SAS/MS chamou atenção para suas atribuições nos seguintes termos: *O Ministério da Saúde orienta os profissionais da rede a partir de evidências científicas e a adoção de instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil e a escolha do tipo de protocolo deve ser avaliado pelo profissional de saúde*, bem como para **o risco do rastreamento conduzir a uma série de ações iatrogênicas em saúde, uma vez que podem gerar falsos diagnósticos, excesso de intervenções e medicalização na infância**, apontando, ainda, para os impactos negativos que um diagnóstico inapropriado pode ocasionar no desenvolvimento de uma criança;

CONSIDERANDO que documento do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde⁹ a) ressaltou que o acompanhamento de todas as crianças brasileiras deve ser **realizado na atenção básica com as consultas de puericultura**, considerando o Caderno de Atenção Básica, n. 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, publicado pelo Ministério da Saúde em 2012; b) reforçou que **a Caderneta de Saúde da Criança é o instrumento adequado de promoção, acompanhamento e vigilância infantil** a qual toda família e profissional de saúde tem acesso¹⁰; e c) afirmou que **a**

9 Ofício nº 31-SEI/2017/CGAN/DAB/SAS/MS (cópia às págs. 76/82 deste P.A.).

10 “No componente do desenvolvimento na primeira infância, consta na caderneta um instrumento “marcos do desenvolvimento” que possibilita o profissional acompanhar mês a mês o desempenho afetivo, psicomotor e emocional da criança. Para os pais/cuidadores, além desses marcos, também é ofertado um conjunto de orientações para a prática do diálogo afetivo na convivência com a



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
 PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL
 1º OFÍCIO DE SEGURIDADE E EDUCAÇÃO

aplicação de instrumento nos primeiros dezoito meses de vida de todas as crianças brasileiras prevista na Lei 13.438/2017 já é contemplada na atual organização da atenção básica do Sistema Único de Saúde, por meio da Caderneta de Saúde da Criança, que prevê oito consultas de puericultura de rotina até os 18 meses, devendo o profissional de saúde, em toda consulta, **avaliar e orientar sobre diversos elementos do desenvolvimento, inclusive psíquico**, contendo **sessão específica voltada para triagem de sinais de autismo**, razão pela qual **não há necessidade de outras normativas que visem a regulamentar a lei**;

CONSIDERANDO, assim, que **as próprias áreas técnicas do Ministério da Saúde são contrárias à aprovação e regulamentação da Lei nº 13.438/2017**, por entenderem que **o instrumento a que se refere o art. 14, § 5º do ECA (introduzido pela Lei 13.438/2017) já é contemplado na atual organização da atenção básica do Sistema Único de Saúde** e que, para transformar a realidade da detecção tardia, é necessário investir no acompanhamento integral, sistemático e longitudinal, eis que ele permitirá contextualizar o aparecimento de sintomas, reduzindo o risco de falsos diagnósticos e intervenções desnecessárias, o que deve acontecer mediante apoio às famílias, educação continuada aos profissionais de saúde e avaliação constante das ações realizadas, de modo que a construção de política de atenção à saúde das crianças e dos adolescentes esteja embasada cientificamente e articulada às demandas sociais;

CONSIDERANDO que **a utilização de qualquer outro instrumento ou protocolo complementar à Caderneta de Saúde da Criança (CSC) deve ficar condicionada à emissão de parecer favorável da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)**, nos termos do art. 19-Q da Lei 8.080/90;

CONSIDERANDO, diante do acima exposto, que a regulamentação do art. 14, § 5º, do ECA implica sério risco de **desorganizar profundamente toda a assistência à saúde infantil no SUS**, mormente pelo potencial de confundir os profissionais de saúde, que criança. Vale ressaltar que a observação contínua de quem cuida é muito importante e subsidia/complementa a avaliação pelo profissional no momento da consulta.”



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL
1º OFÍCIO DE SEGURIDADE E EDUCAÇÃO

podem vir a ter diretrizes contraditórias e incompatíveis entre si para seguir, tendo em vista a vasta legislação já existente sobre a matéria, que não contempla, por exemplo, a aplicação de questionários padronizados com respostas sim/não a todos os bebês;

CONSIDERANDO que referida desorganização pode estigmatizar e afetar de maneira irrecuperável a vida de milhares de crianças diagnosticadas incorretamente como pacientes com “risco psíquico”, e conseqüentemente negar-lhes direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, prejudicando seu desenvolvimento físico, mental e social, em condições de liberdade e de dignidade;

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, resolve, com fundamento no art. 6º, XX, da Lei Complementar n. 75/93, **RECOMENDAR ao Ministro de Estado da Saúde, aos Secretários Estaduais de Saúde e aos Secretários Municipais de Saúde** (estes por meio do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, respectivamente) que **se abstenham de regulamentar o art. 14, § 5º, do ECA (incluído pela Lei nº 13.438/2017), que prevê a aplicação obrigatória de um protocolo de diagnóstico de risco psíquico a crianças de 0 a 18 meses.**

Requisita-se, no prazo de 30 (trinta) dias contados do recebimento do presente documento, resposta dos órgãos destinatários acerca do acatamento desta Recomendação.

Brasília, 10 de janeiro de 2018.

LUCIANA LOUREIRO OLIVEIRA

Procuradora da República