

Florianópolis, 20 de outubro de 2020.

Sras. Promotoras de Justiça,
Srs. Promotores de Justiça,

cumprimentando-as(os) cordialmente, encaminhamos anexa a Nota Técnica Conjunta n. 1/2020/CIJ/CDH, referente à atuação dos órgãos de execução do Ministério Público de Santa Catarina diante da verificação da necessidade de encaminhamento de crianças e/ou adolescente aos serviços de saúde.

Cordialmente,

Douglas Roberto Martins

Promotor de Justiça
Coordenador do CDH

Lia Nara Dalmutt

Promotora de Justiça
Coordenadora-adjunta do CDH

João Luiz de Carvalho Botega

Promotor de Justiça
Coordenador do CIJ

NOTA TÉCNICA CONJUNTA 01/2020/CIJ/CDH

Referência: Atuação dos órgãos de execução do Ministério Público de Santa Catarina diante da verificação da necessidade de encaminhamento de criança e adolescente aos serviços de saúde.

Considerações sobre a atuação dos Promotores de Justiça e sobre o poder de requisição em caso de atendimentos que resultem na necessidade de encaminhamentos aos serviços de saúde, sobretudo em se tratando de criança ou adolescente em situação de violação de direitos.

O CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE, em conjunto com o **CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS**, no exercício das atribuições previstas no art. 55, inc. VII, da Lei Complementar Estadual n. 738/2019 e no art. 33, inc. II, da Lei n. 8.625/1993, e conforme o disposto no art. 7º, inc. XI, do Ato n. 244/2019/PGJ, propõe a presente Nota Técnica, para esclarecer o poder de requisição do Ministério Público e os encaminhamentos aos serviços de saúde.

A presente Nota Técnica decorre da solicitação de apoio encaminhada pela 1ª Promotoria de Justiça de São Miguel do Oeste, na qual foram submetidas as questões abaixo transcritas:

1. O Promotor de Justiça dentro de um Procedimento Administrativo de situação de risco e/ou vulnerabilidade de criança ou adolescente pode requisitar a mera avaliação psicológica da vítima ao Município?
2. Na mesma situação do item anterior, pode o Promotor de Justiça requisitar mera avaliação médica psiquiátrica da vítima ao Município?
3. Na mesma situação do item 1, pode o Promotor de Justiça requisitar a mera avaliação médica geral para descrever o quadro médico atual da vítima e se necessita de atendimento médico geral ou algum atendimento especializado?
4. Sendo autorizadas/previstas legalmente as requisições de meras avaliações psicológicas ou médicas, se o servidor público municipal responsável (Secretário Municipal) se negar em fazê-la ele comete algum ilícito? Qual?
5. Pode o Promotor de Justiça, dentro de procedimento extrajudicial requisitar algum tipo de tratamento para vítima em situação de risco (por exemplo, situações de automutilações, tentativa de suicídio, abuso sexual)

se houver nos autos avaliação de profissional correspondente (laudo ou avaliação psicológica, psiquiátrica ou outro especialista médico) receitando ou recomendando tal tratamento?

6. O art. 26, I, "b", da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, o art. 91, I, "b", da LC 738/2019 - Lei Orgânica Estadual do Ministério Público Catarinense, art. 201, VI, "b", do Estatuto da Criança e do Adolescente, prevê que o Ministério Público pode instaurar procedimentos administrativos e para instruí-los requisitar informações, exames e perícias. Pergunto:

6.1 Esses artigos permitem a requisição de avaliação psicológica ou médica ao Município?

6.2 Eles permitem a requisição de tratamento psicológico, psiquiátrico ou médico?

6.3 Caso não permitam, qual o sentido jurídico dos dispositivos legais citados no que tange às requisições expressas?

7. Com base no art. 227 da Constituição da República e no art. 4º, caput e parágrafo único, alínea "b", do Estatuto da Criança e do Adolescente, as crianças e adolescentes têm prioridade absoluta nas políticas públicas ou tratamento de saúde, principalmente quando constatado pela Rede de Proteção que se encontram em situação de vulnerabilidade ou risco?

7.1 Se não, descrever como essa prioridade age dentro de suposta fila de espera do Sistema Único de Saúde?

8. Por derradeiro, ainda a título de orientação, solicito sugestões de formas de atuação e de instrução de procedimentos extrajudiciais de situações de risco grave em que se constata que o infante está tentando se suicidar ou possivelmente sofre abusos sexuais e não há nenhuma avaliação ou laudo da área da saúde (médico ou psicológico) embasando os autos. E foi requisitado ao Município respectiva avaliação ou laudo e informam que o infante deverá entrar na fila do SUS para esse tipo de solicitação pela entrada universal, qual seja, se dirigir a uma UBS – Unidade Básica de Saúde, e agendar um dos atendimentos desejados, aguardando na fila a sua vez de acordo com a prioridade que a UBS entender.

Primeiramente, importante referir que as questões serão objetivamente respondidas ao solicitante, em documento anexo.

No presente documento, considerando que a questão do poder de requisição do Ministério Público é comum a todas as Promotorias de Justiça, especialmente àquelas com atuação na Infância e Juventude e nos Direitos Humanos, revelou-se oportuno apresentar alguns esclarecimentos, na forma de Nota Técnica, a fim de orientar a atuação dos Membros.

I - Sobre os procedimentos para a verificação de situação de risco e a aplicação de medidas de proteção:

A verificação de risco ou “verificação de situação do menor”, na nomenclatura do antigo e revogado Código de Menores (1979), era procedimento

necessário até a edição do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, porquanto inexistia previsão legal dos Conselhos Tutelares.

Com efeito, o Código de Menores tinha como escopo principal o estabelecimento de normas visando à assistência, à proteção e à vigilância de “menores em situação irregular”, assim como a aplicação de medidas pelo Juiz de Menores. Tais medidas eram verificadas por meio de procedimento específico denominado “pedido de providências”.

A partir do Estatuto da Criança e do Adolescente e com a consagração da Doutrina da Proteção Integral, crianças e adolescentes passaram a ser sujeitos de direitos especiais e a titularidade para aplicação da maioria das medidas foi transferida ao Conselho Tutelar, órgão encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, na forma do art. 131 do texto estatutário.

Assim, sempre que os direitos reconhecidos na norma tutelar forem ameaçados ou violados, serão aplicáveis as medidas de proteção, cuja autoridade competente é, essencialmente, o Conselho Tutelar, em face das atribuições que lhe foram instituídas no art. 136 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Desse modo, atualmente, não há mais falar em instauração de procedimentos verificatórios, haja vista que o que se postula nos “procedimentos de verificações de situação risco” é justamente a aplicação das medidas de proteção e estas, ressalvada a medida de colocação em família substituta, não necessitam de provimento jurisdicional.

Tavares¹ leciona que esses procedimentos devem ser evitados pois seu uso “remonta à prática recorrente em tempos pretéritos, baseada no sistema normativo anterior, consistente em atribuir ao Poder Judiciário o exercício de funções atípicas, ou seja, não relacionadas à solução direta de conflitos de interesses”.

Nesse sentido, entende-se que cabe, primeiro, ao Conselho Tutelar adotar por si só as medidas necessárias à proteção da infância e juventude e, em caso de ineficiência da sua atuação, deve o Ministério Público acompanhar o

¹ TAVARES, Patrícia Silveira. Medidas de Proteção. In: MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.). *Curso de Direito da Criança e do Adolescente: aspectos teóricos e práticos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Lumem Júris, 2007. p. 499.

Conselho Tutelar no sentido de fiscalizar a correta aplicação das medidas de proteção e/ou, ainda, atuar judicial ou extrajudicialmente, por meio de medidas mais adequadas e eficazes, como a Recomendação, o Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta ou a Ação Civil Pública destinada a dotar o Conselho de infraestrutura adequada ou ação destinada à destituição do conselheiro que não possua capacitação mínima. Ainda, é possível uma atuação judicial ou extrajudicial no sentido de exigir do Poder Público o respeito ao poder requisitório do Conselho Tutelar, conforme previsto no art. 136, inc. III, alínea a, do Estatuto, inclusive para fins de prevenção à judicialização das medidas de proteção.

Aliás, a esse respeito, é oportuno destacar que a atribuição do Ministério Público para a aplicação das medidas específicas de proteção não é matéria totalmente pacífica na doutrina, visto que o Estatuto da Criança e do Adolescente indicou, de forma expressa, apenas duas autoridades com essa competência: o Conselho Tutelar, no art. 136, inc. I, e a autoridade judiciária, no art. 148, inc. VII.

Ainda que tenha sido conferido ao Ministério Público uma considerável gama de atribuições para atuar em defesa dos direitos da criança e do adolescente – *vide* os incisos do art. 201 – não há previsão expressa que lhe autorize a aplicação das medidas específicas de proteção, salvo ao autor de ato infracional, quando da aplicação da remissão (art. 127, c/c art. 101 da Lei 8069/90), ocasião em que o acompanhamento da execução da medida será pelo Conselho Tutelar.

Com base no § 2º do art. 201 – onde se indica que atribuições constantes nos incisos do art. 201 não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade do Ministério Público – Liberati e Cyrino² defendem que as atribuições do Conselho Tutelar e do Ministério Público serão concorrentes, podendo apreciar e deliberar a respeito de uma mesma questão, de forma que, caso o *Parquet* decida aplicar, diretamente, a medida de proteção, deverá encaminhar o caso ao Conselho Tutelar para a sua execução.

² LIBERATI, Wilson Donizeti; CYRINO, Públio Caio Bessa. *Conselhos e Fundos no Estatuto da Criança e do Adolescente*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2003, p. 211.

Por outro lado, Tavares³ aponta ser um equívoco admitir a substituição do Conselho Tutelar pelo Ministério Público, advogando a tese de que o *Parquet* não possui legitimidade para aplicar as medidas de proteção do art. 101. A autora ressalta que “a relação existente entre o Ministério Público e o Conselho Tutelar não é de hierarquia e, muito menos, de assessoramento, de modo que caberá a tais órgãos atuar dentro das respectivas esferas de atribuição de forma harmônica e, por vezes, complementares”.

Independentemente dessas considerações, é forçoso reconhecer a possibilidade de o Promotor de Justiça, na forma do art. 1º, inc. III, do Ato n. 398/2018/PGJ, instaurar Procedimento Administrativo (PA) para apurar fato que enseje a tutela de interesse individual indisponível. Contudo, a instauração de PA com essa finalidade deve ser sempre excepcional⁴, em face da atribuição primária do Conselho Tutelar. As demais hipóteses deveriam, em tese, ser acompanhadas pelo Conselho Tutelar, cabendo ao Ministério Público fiscalizar se o órgão protetivo está de fato cumprindo suas funções institucionais;

Vale rememorar que até a criação do Conselho Tutelar, as funções tutelares estavam na esfera de competência do Juiz de Menores, que as acumulava com as atividades judiciais propriamente ditas. Foi o Estatuto da Criança e do Adolescente, em consonância com o art. 227 do texto constitucional, quem as conferiu à sociedade, por meio do Conselho Tutelar, abrindo espaço para a comunidade gerenciar as questões relativas aos interesses de suas crianças e seus adolescentes, que, assim, deixam de pertencer exclusivamente à categoria de assunto de segurança ou de justiça social.

Assim, o Conselho Tutelar é criado como um órgão de natureza resolutiva, com autoridade para “tomar providências e aplicar medidas de proteção,

³ TAVARES, Patrícia Silveira. As medidas de proteção. In: MACIEL, Kátia Regina Lobo Andrade (Coord.). *Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos*. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2019, p. 776.

⁴ Como nos casos, por exemplo, de ruptura de vínculos familiares (Art. 101., § 2º, Art. 136. XI, ambos do ECA.). Ainda, sugere-se a leitura do artigo “Priorização das reais atribuições do Ministério Público na área da infância e juventude e fortalecimento do Conselho Tutelar”, de autoria da Promotora de Justiça do Ministério Público de São Paulo, Mirella de Carvalho Bauzys Monteiro, disponível em:

http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/infanciahome_c/Prioriza%C3%A7%C3%A3o%20das%20reais%20atribui%C3%A7%C3%B5es%20do%20Minist%C3%A9rio%20P%C3%BAblico%20na%20%C3%A1rea%20da%20Inf%C3%A2ncia%20e%20Juventude.pdf

ou pertinentes aos pais e responsáveis, decorrentes da lei, sendo efetivada em nome da sociedade para que cesse a ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente” (art. 24, Resolução n. 170/2014/Conanda).

Nesse mesmo sentido, os artigos 26 e 27 da mesma Resolução estabelecem que:

Art. 26. A atuação do Conselho Tutelar deve ser voltada à solução efetiva e definitiva dos casos atendidos, com o objetivo de desjudicializar, desburocratizar e agilizar o atendimento das crianças e dos adolescentes, ressalvado as disposições previstas na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Parágrafo único. O caráter resolutivo da intervenção do Conselho Tutelar não impede que o Poder Judiciário seja informado das providências tomadas ou acionado, sempre que necessário.

Art. 27. As decisões do Conselho Tutelar proferidas no âmbito de suas atribuições e obedecidas as formalidades legais, têm eficácia plena e são passíveis de execução imediata.

§ 1º Cabe ao destinatário da decisão, em caso de discordância, ou a qualquer interessado requerer ao Poder Judiciário sua revisão, na forma prevista pelo art. 137, da Lei nº 8.069, de 1990.

§ 2º Enquanto não suspensa ou revista pelo Poder Judiciário, a decisão proferida pelo Conselho Tutelar deve ser imediata e integralmente cumprida pelo seu destinatário, sob pena da prática da infração administrativa prevista no art. 249, da Lei nº 8.069, de 1990.

A resolatividade conferida ao Conselho Tutelar está intimamente ligada ao princípio da desjudicialização do atendimento à criança e ao adolescente, que é exigido pela ótica da Doutrina da Proteção Integral. Com a publicação do Estatuto, a intervenção do Poder Judiciário fica limitada aos casos excepcionais, quando negado o atendimento por parte do Poder Público ou quando a própria lei assim o estabelecer.⁵

Nessa toada, o Ministério Público deve fomentar o fortalecimento dos Conselhos Tutelares, especialmente por meio de ações que visem melhorar o fluxo e as interações do Conselho Tutelar com a comunidade, dentro de suas atribuições, fortalecendo, com, isso o próprio Sistema de Garantia dos Direitos das Crianças de Adolescentes idealizado pelo diploma estatutário.

Isso não significa que a Promotoria de Justiça não possa atuar diretamente nos casos de maior gravidade por ela assim identificados, como dito anteriormente. O que se quer deixar claro é que, gradativamente, e nos casos

⁵ DIGIÁCOMO, Murillo José. O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente à luz da política de atendimento idealizada pela Lei n. 8.069/1990. *Ministério Público do Paraná*. Disponível em <<http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-1590.html>> Acesso em 6 jul. 2020.

cotidianos, a atuação deve ser pautada pela premissa da atuação dos Conselhos Tutelares, não cabendo ao Ministério Público simplesmente substituir o órgão administrativo, mas sim fomentar sua maior atuação e fortalecimento para de modo a permitir a atuação do Ministério Público, prioritariamente, na esfera coletiva.

Saliente-se que, caso necessário, a Promotoria de Justiça pode acompanhar a atuação do Conselho Tutelar por meio de um PA específico, por meio do Sistema SIPIA-CT⁶.

A esse respeito, aliás, a Comissão Permanente da Infância e Juventude – COPEIJ, do Grupo Nacional dos Direitos Humanos – GNDH, vinculado ao Conselho Nacional dos Procuradores-Gerais – CNPG, aprovou o Enunciado n. 1/2018, com o seguinte teor:

Nas hipóteses em que o Conselho Tutelar remete casos da sua atribuição precípua ao MP sem a aplicação ou o esgotamento das medidas protetivas cabíveis, deverá o Promotor de Justiça, observando o disposto nos termos da Res. 174 do CNMP, devolver o expediente para que o órgão tutelar adote as medidas protetivas aplicáveis, nos termos dos artigos 101, 129 e 136 da Lei 8.069/90.

Com relação a atuação Ministerial, Digiácomo⁷, defende que o foco da atuação do Ministério Público precisa migrar do plano individual para o coletivo, com a priorização da organização dos programas e dos serviços públicos, notadamente em âmbito municipal, para que seja efetuado de forma espontânea e prioritária por parte do Poder Público, sem a necessidade de requisições por parte do Ministério Público ou mesmo do Conselho Tutelar⁸.

Esta questão, em particular, demanda uma análise da matéria também sob 02 (dois) "ângulos": de um lado, nem o Ministério Público, nem o Conselho Tutelar, nem o Poder Judiciário, podem assumir o papel de "gestores públicos" e, de outro, não é razoável que os diversos "atores" do "Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente" somente atuem mediante a determinação (ou "requisição") de alguma autoridade pública.
[...]

⁶ O SIPIA (Sistema de Informações para a Infância e Adolescência) é um sistema nacional de registro e tratamento de informações sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente. O Sistema SIPIA-CT tem como base o Conselho Tutelar, para o qual se dirigem de imediato as demandas sobre a violação ou o não atendimento aos direitos assegurados da criança e do adolescente.

⁷ DIGIÁCOMO, Murillo José. "Consulta: Ministério Público - Poder de requisição satisfativa". Disponível em <<http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-1765.html>> Acesso em 18 dez. 2019.

⁸ Idem, Ibidem.

Não podemos permitir que o Ministério Público, o Conselho Tutelar e/ou o Poder Judiciário, ainda que pela via indireta, assumam o papel de "gestores" do "Sistema", indicando "quem" deve ser atendido (e, em alguns casos, "quando" e até mesmo "como" o atendimento deve ser prestado - como se tivéssemos o "dom" da "onisciência"...). O "dever de agir" do Poder Público, como dito acima, é imposto pela lei e pela CF, e está condicionado, unicamente, à "necessidade do usuário" (e não ao "encaminhamento" ou "requisição" de qualquer agente ou autoridade pública).

[...]

Para evitar que os colegas entrem no "jogo" desses (maus) gestores, a orientação que temos dado é no sentido de que, diante da recusa indevida no atendimento, ao invés de se limitarem a efetuar "requisições" de cunho individual, instaurem procedimentos destinados a detectar as falhas no atendimento no plano "coletivo", apurando as causas determinantes da recusa no atendimento e realizando as gestões necessárias para evitar que a situação se repita, o que pode se dar por meio de reuniões com os gestores (nos moldes do previsto no art. 201, §5º, alínea "b" do ECA), recomendações administrativas (cf. art. 201, §5º, alínea "c" do ECA), celebração de TACs (cf. art. 211, do ECA), pedido de inclusão da matéria na "pauta" dos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e Conselhos Setoriais (Assistência Social, Saúde, Educação etc.) etc.

Nesse sentido, a atuação do Ministério Público deve reservar a hipóteses excepcionais o encaminhamento de questões individuais, e prestigiar a solução coletiva das demandas na área da infância e juventude, como no fomento da implantação e da manutenção de serviços e programas de atendimento que se revelem necessários conforme a demanda local.

Convém recordar, nessa linha, da Carta de Brasília⁹ do Conselho Nacional do Ministério Público, acordo firmado entre as Corregedorias-Gerais dos Estados e a do CNMP, com o objetivo de fomentar a atuação resolutiva do Ministério Público brasileiro. Dentre as diretrizes referentes aos membros do Ministério Público previstas nesse documento, calha, aqui, destacar duas, quais sejam:

- p) Priorizar a atuação em tutela coletiva, propondo ações individuais em situações absolutamente necessárias, sem prejuízo dos atendimentos individuais e encaminhamentos necessários;
- q) Avaliar se a atuação individual não desestabilizará as políticas públicas sobre a matéria;

Logo, à luz desses fundamentos, é recomendável que sejam priorizadas ações com fito na redução da demanda reprimida pelos serviços de

⁹ *Carta de Brasília*: Modernização do controle a atividade extrajudicial pelas Corregedorias do Ministério Público. Disponível em https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Carta_de_Bras%C3%ADlia-2.pdf Acesso em 3 mar. 2020.

saúde mental ou buscando a implementação de novos serviços e fluxos essenciais para a população, em detrimento dos pedidos formulados em ação individual.

Veja-se que não está, aqui, a defender a impossibilidade da demanda individual e dos meios necessários à satisfação dela, mas que ela seja tratada como excepcional, diante do interesse a que se busca tutelar.

De outro lado, em que pese a discussão sobre a possibilidade de o Ministério Público aplicar medidas protetivas em favor de crianças e adolescentes, o Estatuto do Idoso é expresso sobre a legalidade dessa atuação em favor de idosos, ao dispor que compete ao Ministério Público aplicar as medidas específicas de proteção, inclusive requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar (art. 45, III).

A propósito, Naide Maria Pinheiro discorre sobre a aplicação de medidas de proteção consistentes em tratamento de saúde:

Se as medidas de proteção são necessárias para salvaguardar, de imediato, idosos que estão sendo ameaçados em sua integridade física por um membro familiar, reclama-se providência imediata do Estado, aplicando-se a medida mais adequada para cessar a violência ou ameaça, sem desprezar as providências punitivas de caráter penal que deverão ser tomadas contra o agressor ou ameaçador. Se o representante do Ministério Público pode, através da aplicação da medida compatível, obter a cessação da ameaça do direito do idoso, com menos burocracia e maior celeridade, os casos que caberão ao Poder Judiciário aplicar a medida de proteção, com certeza, são os que demandam maior complexidade, restrição da liberdade e objeções diversas, como de um idoso consciente que não concorda em se internar em hospital para tratamento de sua enfermidade e não aceita a intervenção da família e do Ministério Público.

[...]

Assim, diante de toda uma proteção especial e preferencial assegurada à saúde do idoso, sempre que se verificar que o acesso à rede pública de saúde não está sendo facilitado ao idoso, ou mesmo que, por omissão da família, curador ou entidade de atendimento, encontra-se a saúde do idoso precária e negligenciada, caberá ao Ministério Público ou ao Poder Judiciário, através de requerimento daquele, expedir a competente requisição aos órgãos de saúde para atendimento prioritário e imediato ao idoso, seja a nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar, conforme o caso, podendo a recusa injustificada e o retardamento indevido do cumprimento da requisição implicar responsabilidade de quem lhe causar.¹⁰

Entretanto, a exemplo do que ocorre em relação à proteção de crianças e adolescentes, a atuação individual em favor de idosos deve ser fomentada a se tornar, progressivamente, a exceção, dando lugar à atuação coletiva em busca da redução da demanda reprimida, o que não impede, por

¹⁰ Estatuto do Idoso Comentado. P. 315.

evidente, a sua atuação em casos concretos a depender da análise do membro dentro de sua independência funcional.

II - Sobre o poder de requisição de informações, exames e perícias pelo Ministério Público:

A Constituição Federal, ao delinear novas características ao Ministério Público, concedeu-lhe poder para "expedir notificações nos procedimentos administrativos de sua competência, requisitando informações e documentos para instruí-los, na forma da lei complementar respectiva" (art. 129, inc. VI, CF/88).

A Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei n. 8.625/1990), em seu art. 26, inc. I, "b", ratificou o poder de requisição, autorizando o Ministério Público, no exercício de suas funções, instaurar inquéritos civis e procedimentos administrativos podendo, para instruí-los, "requisitar informações, exames periciais e documentos de autoridades federais, estaduais e municipais, bem como dos órgãos e entidades da administração direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios".

A Lei Orgânica do Ministério Público do Estado de Santa Catarina (Lei Complementar Estadual n. 738/2019) repetiu essas mesmas disposições em seu art. 91, inc. I, "b".

Na seara da infância e juventude, o Estatuto da Criança e do Adolescente trouxe disposição semelhante, conferindo ao Ministério Público atribuição para instaurar procedimentos administrativos e, para instruí-los, poder para "requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta ou indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias" (art. 201, inc. VI, "b", ECA).

Portanto, um largo arcabouço legislativo confere aos membros do Ministério Público o poder para requisitar informações, exames e perícias, sempre para a instrução do inquérito civil e do procedimento administrativo.

Para melhor compreensão dessa prerrogativa é necessário compreender a que tipos de "exames" e "perícias" refere-se a legislação e, para

tanto, valemo-nos da definição proposta pelo Código de Processo Civil: "a prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação" (art. 464, CPC).

Esses "exames, vistorias ou avaliações", particularmente os relacionados à área da saúde, devem ser compreendidos na forma indicada por Croce¹¹, no caso:

Todo procedimento médico (exames clínicos, laboratoriais, necropsopia, exumação) promovido por autoridade policial ou judiciária, praticado por profissional de Medicina visando prestar esclarecimentos à Justiça [...]. Perícia ou diligência médico-legal é, dessa forma, toda sindicância praticada por médico, objetivando esclarecer à Justiça os fatos de natureza específica e caráter permanente, em cumprimento à determinação de autoridades competentes.

Nesse sentido, o resultado dos exames e das perícias passíveis de requisição pelo Ministério Público, no contexto de um ordenamento jurídico concebido como sistema – e por isso dotado de coerência –, pode ser o relato objetivo do perito, sem qualquer desdobramento ou obrigação de providência posterior, da mesma forma que perito será apenas o profissional oficialmente investido nessa função ou aquele nomeado pelo Juiz (CPC, art. 465).

A par disso, a requisição de informações e documentos pode ser direcionada a qualquer agente público que as detenha, no exercício regular do seu múnus, tratando-se de instrumento legal disponível ao Ministério Público na salvaguarda dos direitos e interesses tutelados pelo Órgão.

Em especial considerando a temática tratada no presente estudo, é possível a requisição de atendimento inicial na área da saúde à criança e ao adolescente, que deverá ocorrer nas portas de entrada do Sistema Único de Saúde (Atenção Primária em Saúde, Centro de Atenção Psicossocial e Pronto Atendimento, conforme tratar-se de atendimento ambulatorial, psicossocial ou de urgência e emergência, respectivamente) e seguindo o fluxo regular da política pública, bem como a requisição de informações ao profissional de saúde que prestou ou prestará o atendimento, medida essa que tem amparo no ordenamento

¹¹ CROCE, Delton *et al.* *Manual de Medicina Legal*. 5. ed. São Paulo: RT, 2007. p. 11.

jurídico vigente, notadamente na tutela do direito à saúde (art. 127¹² e 197¹³, ambos da CF).

III - Sobre o fluxo de entrada no atendimento no SUS

A Constituição Federal, em seu art. 196, estabeleceu que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cabendo ao Poder Público promover as políticas sociais e econômicas visando 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, instituindo-se, a partir de então, o Sistema Único de Saúde - SUS.

A Lei Federal n. 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, reforça a saúde como direito fundamental do ser humano, obrigando o Poder Público a prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (art. 2º).

Para tanto, a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde apresentam as diretrizes e os princípios que sustentam e norteiam as ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se, entre eles, o acesso universal, igualitário e gratuito às ações e serviços do SUS (art. 196 da CF e art. 7º, incs. I e IV, e art. 43, ambos da Lei Orgânica da Saúde).

Para operacionalizar o dever de promover, proteger e recuperar a saúde da população, o Estado deve executar as políticas por ele desenvolvidas e estabelecer condições que permitam a qualquer cidadão acessá-las, na perspectiva de universalidade e igualdade entre seus usuários.

Nesse sentido, a Portaria n. 1.820/2009 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde e agora integra a Portaria de Consolidação n. 1/2017, estabelece, ao tratar do acesso às ações e serviços de saúde, que:

Art. 2º Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

¹²Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

¹³Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, [...].

§ 1º **O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica** integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

§ 2º Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.

§ 3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.

§ 4º **O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica**, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.

§ 5º Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço, acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios.

Assim, todos têm o direito de usufruir das ações e serviços do SUS, mas o seu acesso deve ser ordenado e organizado para que o atendimento seja prestado sem preconceitos ou privilégios, iniciando-se pela atenção básica, que tem alto nível de resolutividade¹⁴, e, sendo necessário e indicado, encaminhado à atenção especializada.

Da mesma forma, o Decreto n. 7.508/2011, que regulamenta a Lei n. 8.080/1990 para dispor sobre a organização do SUS e dá outras providências, estabelece que o acesso aos serviços de saúde será ordenado pela atenção básica:

Art. 8º **O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS** e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São **Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde** nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência;
- III - de atenção psicossocial; e
- IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

[...]

Art. 11. **O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária** e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério

¹⁴ De acordo com a Organização Mundial da Saúde “A atenção primária em saúde resolve mais de 80% dos problemas de saúde da população, o nível secundário cerca de 15% e o nível terciário aproximadamente 5% dos problemas de saúde” (Atenção ambulatorial especializada. In: GIOVANELLA, Ligia, *et. al. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. p. 628).

cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

[...]

Art. 13. **Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos**, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

No mesmo sentido a Portaria de Consolidação n. 2/2017, do Ministério da Saúde, que apresenta, entre outras, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), esclarece que:

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, **destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.**

Desse modo, o acesso às ações e aos serviços do Sistema Único de Saúde, definidos a partir de Políticas Públicas, é universal e igualitário e a única condição para adentrar ao sistema, independentemente da situação financeira de quem a pleiteia, é seguir as regras de organização do sistema para que todos possam usufruí-lo de forma equânime e integral.

Da jurisprudência, merece destaque a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal, na análise do Recurso Extraordinário n. 581.488/RS¹⁵, em que se reconheceu a legitimidade de portaria que exige triagem prévia para a internação pelo sistema público de saúde, sobretudo o voto do Min. Edson Fachin, que desautoriza médicos particulares a determinarem a internação de seus pacientes pelo SUS:

O acolhimento do pedido inicial impõe ao Sistema Único de Saúde e aos entes federados responsáveis pelo seu custeio, a submissão à organização

¹⁵ Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 581.488/RS. Relator Min. Dias Toffoli. Julgamento em 03 dez. 2015.

das entidades hospitalares, dos médicos e dos pacientes, em inversão da determinação expressa contida no §1º do artigo 199 do texto constitucional. [...]

Finalmente, o pleito para que médicos particulares, não vinculados ao SUS, eleitos e complementarmente pagos pelos pacientes, possam determinar a internação do usuário pelo SUS, sem a necessária triagem nas unidades básicas de saúde que consistem na porta preferencial de acesso dos usuários ao sistema, não encontra nenhum respaldo na legislação ou no texto constitucional, porque implica na desorganização do sistema e na impossibilidade de verificação da necessidade e da urgência no atendimento, **de acordo com critérios aplicados à integralidade de pacientes**. [sem grifo no original]

Em síntese, a atividade ministerial, em se tratando da efetivação do direito à saúde e resguardadas situações excepcionais, deve evitar a instituição de uma nova via no âmbito dos fluxos definidos pela política de saúde, direcionando a atuação para a fiscalização e, quando necessário, adoção das medidas cabíveis nas hipóteses em que a política pública instituída pelos órgãos que detenham competência para tanto não esteja sendo cumprida ou esteja confrontando direitos fundamentais.

Nesse caso, é preciso avaliar como se dá, atualmente, a organização das filas de espera por atendimento no SUS, o que será objeto do tópico seguinte.

IV – Sobre a definição das filas de atendimento no SUS

Os critérios para a definição das filas de atendimento do Sistema Único de Saúde são técnicos, previamente estabelecidos em protocolos de acesso aprovados em CIB (Comitê Intergestores Bipartite, composto pela Secretaria Estadual de Saúde e pelos Secretários Municipais de Saúde) e apenas os profissionais da área da saúde detêm o conhecimento técnico necessário para definir atendimentos prioritários, o que é realizado pelas Centrais Municipais, Macrorregionais e Estadual de Regulação.

A esse respeito, merece destaque o Programa Transparência nas Listas de Espera do SUS, definido nos Planos Gerais de Atuação 2016-17 e 2018-19 como iniciativa estratégica para combater uma das formas de corrupção na área da saúde, porquanto a falta de organização, regulação e transparência nas listas de

espera por procedimentos eletivos no SUS permite interferências de toda ordem, principalmente política, para a priorização no atendimento de pacientes.

Várias ações foram fomentadas pelo Ministério Público para o desenvolvimento desse projeto, entre elas está a publicação da Lei Estadual n. 17.066/2017 e do Decreto Estadual n. 1.168/2017, que obrigou o Estado e os 295 Municípios a publicarem, na *Internet*, as listas de espera por exames, consultas, cirurgias e outros procedimentos do SUS.

Para organização, regulação e publicação das listas foram definidos novos fluxos e processos de trabalho que, entre outras inovações, também incluíram a obrigatoriedade de todos os encaminhamentos de procedimentos eletivos serem realizados via sistema eletrônico (SISREG ou outro já utilizado pela gestão municipal) e de serem observados os protocolos clínicos¹⁶ para definição da ordem de atendimento, se regulado ou por ordem cronológica.

No entanto, essa mudança organizacional (e também cultural) sobre os encaminhamentos eletivos no SUS é complexa e envolve o trabalho de centenas de profissionais lotados nas unidades de saúde do Estado e dos municípios e nos 180 hospitais filantrópicos que prestam serviços SUS, bem como as peculiaridades circunstanciais de cada região e estabelecimentos de saúde.

Nesse ínterim, ainda merece destaque o Enunciado n. 19 do Comitê Estadual de Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência da Saúde de Santa Catarina (COMESC), o qual foi aprovado, de forma unânime, a partir de provocação do Ministério Público de Santa Catarina:

Enunciado n. 19 - Nos casos em que o pedido em ação judicial seja a realização de consultas, exames, cirurgias, procedimentos especializados ou transferência hospitalar, recomenda-se consulta prévia ao ente público demandado sobre a existência de lista de espera organizada e regulada pelo Poder Público para acessar o respectivo serviço, a fim de que eventual determinação judicial esteja pautada em protocolos clínicos ou ordem cronológica e não resulte na priorização de paciente que está na mesma situação clínica de outros que aguardam administrativamente pelo atendimento.

Com efeito, todo o trabalho que envolveu e ainda envolve o Programa para garantia das transparências nas listas de espera do SUS está

¹⁶ Os protocolos de acesso estão disponíveis para consulta na *Intranet*. Disponível em <http://intranet.mp.sc.gov.br/intranet/webforms/portal/pecas.aspx?secao_id=2029&&tipo_peca=Protocolos%20de%20acesso> Acessado em 19 dez. 2019

ancorado em uma materialização do princípio republicano, segundo o qual o critério por excelência da regulação do acesso à assistência de saúde deve ser clínico, na medida da necessidade de cada cidadão/paciente.

Ainda nessa linha, a política nacional de regulação (Anexo XXVI da Portaria de Consolidação n. 2/2017/MS/GM) tem se pautado pela objetivação de classificações de risco, definidas de acordo com parâmetros de tempo razoáveis para o atendimento de cada condição clínica.

Visando organizar o acesso aos serviços de saúde, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SC), com auxílio de médicos reguladores e especialistas de cada área, que se baseiam em protocolos do Ministério da Saúde e, na sua ausência, em protocolos das Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas, estão, desde 2016, publicando protocolos de acesso e regulação para definir os graus de prioridade de acesso aos serviços, os quais estão divididos em: urgência (cor vermelha - P1), eletivo prioritário (cor amarela - P2), prioridade não urgente (cor verde - P3) e eletivo (cor azul - P4).

Em resumo, a organização da espera pelo atendimento terá sempre dois vetores: de um lado, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas específicos de cada exame, cirurgia ou procedimento e, de outro, as classificações de risco dos pacientes em espera.

Destaque-se, igualmente, que o ato que venha a implicar a determinação de atendimento de saúde ou psicossocial fora dos fluxos previamente definidos pelas instâncias gestoras das ações e serviços de saúde é privativo de jurisdição, devendo estar ancorado em demonstração de que o vício que levou à negativa ou demora irrazoável no atendimento é relacionado a falha na estruturação do serviço público de saúde na área de referência.

Assim, ainda que não se questione o fato de que o atendimento à saúde da criança e do adolescente se constitui como prioridade absoluta, as consequências práticas da incidência de tal princípio devem ser compreendidas tendo sempre em mente a organização do próprio sistema público de saúde, como se verá adiante.

VI – Sobre o princípio da prioridade absoluta no atendimento à saúde

O princípio da prioridade absoluta aos direitos da criança e do adolescente tem previsão tanto no texto constitucional (art. 227, *caput*, CF/88), quando no estatutário (art. 4º, *caput* e parágrafo único, ECA), onde se impõe a primazia tanto no atendimento quanto na formulação de políticas públicas destinadas à infância e à adolescência, conforme ficou esclarecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente:

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.

O princípio da prioridade absoluta tem justificativa diante da fragilidade própria da condição peculiar de ser humano em desenvolvimento ostentada pela criança e pelo adolescente, que demanda uma atenção diferenciada e prioritária.

A criança e o adolescente não podem esperar, o seu tempo é o agora, conforme ficou gravado no belo poema de Gabriela Mistral¹⁷. A demora no atendimento dos seus direitos fundamentais pode trazer repercussões para toda a sua vida, de uma maneira muito mais intensa do que aconteceria em outras etapas da vida.

A criança com problemas de visão e que demora para receber o atendimento oftalmológico, por exemplo, pode ter menor rendimento em sala de aula ou mesmo evadir-se da escola, o que trará todo o tipo de consequências para

¹⁷ Somos culpados de muitos erros e muitas falhas, mas nosso pior crime é abandonar as crianças, desprezando a fonte da vida.

Muitas das coisas que precisamos podem esperar.

A criança não pode.

É exatamente agora que seus ossos estão se formando, seu sangue é produzido, e seus sentidos estão se desenvolvendo.

Para ela não podemos responder "Amanhã"

Seu nome é "Hoje".

(Gabriela Mistral)

o seu futuro, com a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e na garantia de uma renda digna.

Especificamente com relação ao atendimento pelos serviços públicos de saúde, sabe-se que a maior parte dos atendimentos à saúde da criança e do adolescente são próprios para a idade, se dando por especialistas. Então, nessas hipóteses, não há falar em prioridade em filas de espera, pois essas filas, em tese, seriam compostas apenas por crianças e adolescentes – em seu bojo, portanto, preponderarão somente os próprios critérios clínicos, e, dentro de cada um deles, a ordem cronológica.

Destaque-se, quanto ao ponto, que os atendimentos em pediatria englobam, como regra, a faixa etária que se estende até os 14 anos, 11 meses e 30 dias, conforme Deliberação n. 181/CIB/2017¹⁸. Os pacientes que tenham entre 15 anos completos e 19 anos incompletos são atendidos nos hospitais e serviços que atendem adultos, com exceção aos serviços de hebiatria e quando a compleição física do adolescente desta faixa etária recomendar o atendimento pediátrico. Veja-se que a definição do local de atendimento se dá exclusivamente por critério clínico, visando ao atendimento mais eficiente conforme as características de desenvolvimento físico do paciente.

Por outro lado, nas questões exclusivamente eletivas e no interior de uma mesma classificação de risco, quando a criança e o adolescente estiverem em filas gerais, compostas por toda a população, é necessário discutir critérios para um atendimento prioritário, tendo em vista o que ficou expressamente determinado no art. 4º, parágrafo único, "b", do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Aliás, esse foi o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Recurso Especial n. 577.836/SC¹⁹, cuja ementa segue abaixo transcrita:

DIREITO CONSTITUCIONAL À ABSOLUTA PRIORIDADE NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. NORMA CONSTITUCIONAL REPRODUZIDA NOS ARTS. 7º E 11 DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. NORMAS DEFINIDORAS DE DIREITOS NÃO PROGRAMÁTICAS.

¹⁸ Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2017-cib/11675-181-24-08-faixa-etaria-para-internacoes/file>. Acesso em 5.8.2020.

¹⁹ Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 577.836/SC. Relator Min. Luiz Fux. Julgamento em 21 out. 2004.

EXIGIBILIDADE EM JUÍZO. INTERESSE TRANSINDIVIDUAL ATINENTE ÀS CRIANÇAS SITUADAS NESSA FAIXA ETÁRIA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CABIMENTO E PROCEDÊNCIA.

1. Ação civil pública de preceito cominatório de obrigação de fazer, ajuizada pelo Ministério Público do Estado de Santa Catarina tendo vista a violação do direito à saúde de mais de 6.000 (seis mil) crianças e adolescentes, sujeitas a tratamento médico-cirúrgico de forma irregular e deficiente em hospital infantil daquele Estado.

2. O direito constitucional à absoluta prioridade na efetivação do direito à saúde da criança e do adolescente é consagrado em norma constitucional reproduzida nos arts. 7º e 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente: "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. " "Art. 11. É assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde."

[...]

12. O direito do menor à absoluta prioridade na garantia de sua saúde, insta o Estado a desincumbir-se do mesmo através da sua rede própria. Deveras, colocar um menor na fila de espera e atender a outros, é o mesmo que tentar legalizar a mais violenta afronta ao princípio da isonomia, pilar não só da sociedade democrática anunciada pela Carta Magna, mercê de ferir de morte a cláusula de defesa da dignidade humana.

13. Recurso especial provido para, reconhecida a legitimidade do Ministério Público, prosseguir-se no processo até o julgamento do mérito.

Contudo, a norma que define a prioridade do atendimento precisa ser aplicada em consonância com a organização da saúde pública enquanto sistema, o que pressupõe a ponderação conjunta de critérios clínicos e de planejamento de ações e serviços.

Conforme exemplifica Amin²⁰, "havendo condições de aferir que o adulto corre risco de morte e a criança tem condições de aguardar na fila o próximo transplante, teremos na balança dois direitos indisponíveis, vida e saúde, que devem ser tutelados com a razoabilidade peculiar na busca da efetividade da norma".

Ainda sobre esse tema, é necessário ter em mente que, embora indiscutível a prioridade absoluta constitucional e infraconstitucional conferida às crianças e aos adolescentes, existem outros grupos que também são destinatários de mandamentos legais de prioridade, como exemplificam as seguintes normas:

²⁰ AMIN, Andrea Rodrigues. "Princípios orientadores do direito da criança e do adolescente". In: MACIEL, Kátia Ferreira Lobo Andrade (coord.). *Curso de direito da criança e do adolescente: aspectos teóricos e práticos*. São Paulo: Saraiva, 2019, p. 75.

Lei n. 10.741/2003 (Estatuto do Idoso)

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

§ 1º A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

Lei n. 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão)

Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:

II - atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;

§ 2º Nos serviços de emergência públicos e privados, a prioridade conferida por esta Lei é condicionada aos protocolos de atendimento médico.

Decreto n. 7.508/2011 (Regulamenta a Lei n. 8.080/1990)

Art. 11. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Assim, vê-se que a necessidade de discutir parâmetros de fixação de prioridades estende-se também a outros grupos que gozam de proteção especial.

Visando a essa finalidade, o Ministério Público provocou as instâncias competentes em nível estadual – especialmente a Secretaria de Estado da Saúde, o COSEMS/SC (Conselho das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina) e a CIB/SC –, para que fossem estabelecidos critérios de priorização do acesso à assistência de saúde de modo a materializar as prescrições constitucionais e legais já citadas, sem que, de outra banda, haja vulnerações à isonomia dos usuários do SUS.

Em resposta, a Comissão Intergestores Bipartite aprovou, em 25 de junho de 2020, a Deliberação n. 070/CIB/2020²¹, para regulamentar os limites de idade para tratamento em saúde mental, fixando que os pacientes com menos de 15 anos deverão ser atendidos nos hospitais infantis ou serviços pediátricos (art. 1º)

²¹ Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2020-cib/17038-070-25-06-deliberacao-cib-2020/file>. Acesso em 5.8.2020.

(não se falando em prioridade em detrimento de outros pacientes, portanto) e os pacientes com idade entre 15 e 18 deverão ser atendidos nos hospitais gerais (art. 3º), sendo que as autorizações de procedimentos eletivos para esta faixa etária deverão ser priorizadas na proporção de 1 agendamento para cada 5 vagas ofertadas, entre o elenco de pessoas com classificação de risco semelhante, de acordo com os protocolos de acesso da regulação estadual e/ou municipais (art. 3º, §1º).

Assim, o Poder Público, no exercício de seu poder discricionário e a partir da provocação do Ministério Público, garantiu a prioridade no atendimento a crianças e adolescentes, na forma acima delineada.

VII - Sobre a necessidade de políticas específicas para o atendimento às vítimas e testemunhas de violência

É oportuno destacar a importância de o Município desenvolver uma política própria para o atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, que não passe, necessariamente, pelos atendimentos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Lei n. 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, além de garantir o recebimento de tratamento digno, abrangente e prioritário (art. 5º, incs. I e II), impôs ao Poder Público a obrigação de desenvolver serviços no âmbito do SUS e do SUAS para este fim:

Art. 17. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), **serviços para atenção integral à criança e ao adolescente em situação de violência, de forma a garantir o atendimento acolhedor.**

[...]

Art. 19. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão estabelecer, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas), os seguintes procedimentos:

I - elaboração de plano individual e familiar de atendimento, valorizando a participação da criança e do adolescente e, sempre que possível, a preservação dos vínculos familiares;

II - atenção à vulnerabilidade indireta dos demais membros da família decorrente da situação de violência, e solicitação, quando necessário, aos órgãos competentes, de inclusão da vítima ou testemunha e de suas famílias nas políticas, programas e serviços existentes;

- III - avaliação e atenção às situações de intimidação, ameaça, constrangimento ou discriminação decorrentes da vitimização, inclusive durante o trâmite do processo judicial, as quais deverão ser comunicadas imediatamente à autoridade judicial para tomada de providências; e
- IV - representação ao Ministério Público, nos casos de falta de responsável legal com capacidade protetiva em razão da situação de violência, para colocação da criança ou do adolescente sob os cuidados da família extensa, de família substituta ou de serviço de acolhimento familiar ou, em sua falta, institucional.

Além dos serviços apropriados, é importante que a rede de atendimento e os atores do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente atuem de forma articulada, como inclusive orienta o Decreto Federal n. 9.603/2018, que regulamenta Lei n. 13.431/2017, sobretudo na criação e na implantação de um fluxo de atendimento para as crianças e os adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, para que recebam os serviços do qual necessitem sem que essas demandas sejam judicializadas.

Nessa linha, o Centro de Apoio Operacional da Infância e Juventude tem empreendido esforços no sentido de instrumentalizar as Promotorias de Justiça com elementos para a implementação do protocolo da escuta especializada em suas comarcas, por meio do Programa “Escuta protegida de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência”.

Para tanto, pode-se citar algumas iniciativas já realizadas: a) envio de Ofícios Circulares às Promotorias de Justiça (a exemplo das Circulares n. [026/2019/CIJ](#), [035/2019/CIJ](#) e [014/2020/CIJ](#)) com encaminhamento de orientações diversas e, inclusive, de minuta de Portaria de Procedimento Administrativo para a implantação do protocolo da escuta especializada; b) acompanhamento do processo de elaboração e encaminhamento aos Colegas de protocolos já elaborados nas comarcas de Ponte Serrada, São Bento do Sul e Florianópolis, para subsidiar os trabalhos em outros municípios; c) criação de Grupo de Trabalho com a Secretaria de Saúde e de Desenvolvimento Social do Estado, a Federação Catarinense dos Municípios e a Associação Catarinense dos Conselheiros Tutelares para debater a temática, com a elaboração de vídeos e orientações conjuntas, bem como com a realização de 16 (dezesesseis) rodas de conversa em cada uma das associações de municípios de Santa Catarina, que se realizam entre maio e agosto de 2020 e estão sendo oportunamente informadas aos Colegas.

Ainda, há outras ações em fase de construção, como cursos de capacitação para os entrevistadores em escuta especializada e um curso EaD introdutório aos ditames da Lei n. 13.431/2017.

VIII – Responsabilidade do gestor por descumprimento da requisição

Ainda na linha da temática em estudo, cumpre avaliar os efeitos de eventual não atendimento por parte do gestor público das requisições sobre as quais versa a presente Nota Técnica.

Para a compreensão da temática vale dividir a esfera de responsabilização, em face das infrações administrativas, de eventual crime de prevaricação e do delito do art. 10 da Lei 7347/85.

No que concerne à infração administração, é de se observar que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) entende que aquela prevista no art. 249 da Lei n. 8.069/1990 abarca, unicamente, os pais ou responsáveis que descumprem determinação de autoridade judiciária ou do Conselho Tutelar. Veja-se:

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (LEI 8.069/90). SECRETÁRIO MUNICIPAL. DESCUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÃO DO CONSELHO TUTELAR. INFRAÇÃO ADMINISTRATIVA (ART. 249 DO ECA). NÃO-CONFIGURAÇÃO. PRECEDENTES DO STJ.

1. O art. 249 da Lei 8.069/90, do cognominado Estatuto da Criança e do Adolescente, destina-se aos pais ou responsáveis que descumprirem dolosa ou culposamente "os deveres inerentes ao pátrio poder ou decorrentes da tutela ou guarda, bem assim determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar", por isso que, a fortiori, não podem recair sobre quem não exerça tais deveres.

Precedentes do STJ: RESP 769.443/SC, 1ª Turma, DJ de 04.12.2006 e RESP 779.055/SC, 1ª Turma, DJ de 23.10.2006.

2. In casu, trata-se de representação engendrada por Conselho Tutelar em face de Secretário Municipal de Educação e Cultura, por infração ao art. 249, in fine, do Estatuto da Criança e do Adolescente, decorrente do não atendimento à requisição atinente ao atendimento de menor em Centro de Educação Infantil.

3. Recurso especial desprovido.

(Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 822.807/SC. Relator Min. Luiz Fux. Julgado em 02/10/2007).

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (LEI 8.069/90). SECRETÁRIO MUNICIPAL. DESCUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÃO DO CONSELHO TUTELAR. INFRAÇÃO ADMINISTRATIVA (ART. 249 DO ECA). NÃO-CONFIGURAÇÃO. PRECEDENTES DO STJ.

1. Nos termos da jurisprudência desta Corte de Justiça, o art. 249 da Lei 8.069/90 destina-se aos pais ou responsáveis que descumprirem dolosa ou

culposamente "os deveres inerentes ao pátrio poder ou decorrentes da tutela ou guarda, bem assim determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar", não podendo recair sobre quem não exerça tais deveres.

2. In casu, trata-se de representação engendrada por Conselho Tutelar em face de Secretário Municipal de Educação e Cultura, por infração ao art. 249, in fine, do Estatuto da Criança e do Adolescente, decorrente do não atendimento à requisição atinente ao atendimento de menor em Centro de Educação Infantil.

3. Recurso especial desprovido.

(Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 824.682/SC. Relator Carlos Fernando Mathias. Julgado em 10/06/2008)

Nesse sentido, deve-se ter presente, como já pontuado anteriormente, que não há hierarquia entre os atores institucionais que integram o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, mas distribuição legal de poderes e competências, tanto é que o entendimento acima transcrito não distingue determinação do Conselho Tutelar ou da autoridade judiciária.

Além disso, é oportuno ressaltar que a doutrina vem fazendo críticas ao entendimento do Superior Tribunal de Justiça, apontando a necessidade de mudança na interpretação de que apenas os detentores do poder familiar poderiam ser responsabilizados pela prática da infração administrativa do art. 249 do diploma estatutário, para "resguardar a coercibilidade da atuação do Conselho Tutelar frente a qualquer política pública omissa, como por exemplo, quando expede requisições para o poder público de vagas em centros de educação infantis ou em escolas".²² Segundo Fiori Júnior e Souza, a

expressão "bem assim" dividiu o alcance da norma em duas situações diferentes, sendo a primeira dirigida aos pais ou responsáveis e a segunda, para toda a coletividade que descumpra, dolosa ou culposamente, as determinações do Conselho Tutelar ou do juiz de direito.

Não fosse assim, estaria comprometida a eficácia da Lei n. 8.069/90, que pretendeu dar ao conselho tutelar e ao juiz da infância e juventude poderes para proteger, de maneira eficiente, os direitos das crianças e adolescentes em situação de risco.

[...]

A interpretação de que o artigo 249 do ECA somente alcança descumprimento de requisições do Conselho Tutelar endereçadas aos detentores do poder familiar, ignora a função social do sistema protetivo da infância e juventude e ignora que o Poder Público deve ser alcançado por esse dever de proteção.²³

²² FIORI JÚNIOR, Sidney; SOUZA, Renee do Ó. Infração Administrativa do artigo 249 do ECA por descumprimento de Requisição do Conselho Tutelar: Interpretação na órbita do Direito da Criança e do Adolescente. *Ministério Público do Paraná*. Disponível em <<http://www.crianca.mppr.mp.br/pagina-1293.html>> Acesso em 07 jul. 2020.

²³ Idem, *ibidem*.

Mesmo assim, se à conduta omissiva do gestor se agregar finalidade inidônea, a ser observada no caso concreto, não há impedimento a eventual busca de responsabilização na esfera da improbidade administrativa ou mesmo pela prática de prevaricação (art. 319, Código Penal), desde que aqui, cumpridos os requisitos do delito, previstos em regra geral pela legislação penal.

De outro norte, a incursão na figura típica do art. 10 da Lei n. 7.347/1985 é específica ao não fornecimento dos dados técnicos necessários e restritos à hipótese em que sejam indispensáveis ao ajuizamento da Ação Civil Pública. Esse delito, conforme já amplamente reconhecido pela jurisprudência nacional é de natureza formal, configurando-se com o não atendimento pelo agente público à requisição do Ministério Público, desde que eles sejam indispensáveis à propositura da ação judicial:

O elemento objetivo do crime previsto no art. 10 da Lei da Ação Civil Pública consistente em "dados técnicos" refere-se a "dados dos quais o membro do Ministério Público não pode ter pleno conhecimento senão através de informações e esclarecimentos prestados por terceiro, destinatário da requisição" (BRASIL. Breves comentários ao crime do art. 10 da Lei 7.347/85. Paulo Sérgio Duarte da Rocha Júnior, Procurador da República. Disponível em <http://cobip.pgr.mpf.mp.br/boletins-eletronicos/alerta-bibliografico/alerta63/sumarios/artigo_m2.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2016). - O Prefeito Municipal que omite dados técnicos requisitados pelo Ministério Público, os quais são indispensáveis para o ajuizamento de ação civil pública, comete o crime descrito no art. 10 da Lei 7.347/1985. - Parecer da PGJ pelo conhecimento e o desprovemento do recurso. - Recurso conhecido e provido. (TJSC, Apelação Criminal n. 0007350-12.2013.8.24.0011, de Brusque, rel. Carlos Alberto Civinski, Primeira Câmara Criminal, j. 04-10-2016).

É de se observar contudo, que esse delito, para sua configuração, necessita de regular procedimento administrativo no âmbito do Ministério Público, além de ser imprescindível também que as informações requisitadas sejam consideradas indispensáveis a propositura da ação civil. Não bastasse, é indispensável também que na requisição conste a ressalva expressa da necessidade da medida e que ela seja baseada em critérios idôneos, embora não seja necessária a efetiva proposição da ação civil pública posteriormente.

RECURSO ESPECIAL. PENAL. CRIME PREVISTO NO ART. 10 DA LEI N.º 7.347/85. OMISSÃO, RECUSA OU RETARDAMENTO QUANTO AO FORNECIMENTO DE DADOS NECESSÁRIOS À PROPOSITURA DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CRIME FORMAL.

NECESSIDADE DE QUE, DA DENÚNCIA, CONSTEM AS INFORMAÇÕES REQUISITADAS E AS RAZÕES PELAS QUAIS ESSAS SÃO IMPRESCINDÍVEIS. PRECEDENTES.

RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PROVIDO.

1. O delito preconizado no art. 10 da Lei n. 7.347/85 é de natureza formal, e, portanto, a respectiva tipificação deflui da recusa, do retardamento ou da omissão de dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil, quando requisitados pelo Ministério Público, não sendo imprescindível também que, de fato, seja proposta a ação civil pública.

2. Para a tipificação do delito previsto no art. 10 da Lei n. 7.347/85, é inarredável que a denúncia contenha o rol de informações requisitadas, bem como os motivos pelos quais os dados solicitados são considerados indispensáveis ao ajuizamento da ação civil pública.

3. Na hipótese dos autos, conquanto o Parquet estadual, na denúncia, tenha se reportado ao que fora solicitado ao ora Recorrente, não esclareceu em nenhum momento, de forma concreta, as razões pelas quais tais dados seriam imprescindíveis ao ajuizamento da ação civil pública.

4. Recurso especial conhecido e provido.

(Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1790016/RS. Relatora Min. Laurita Vaz. Julgado em 26/11/2019).

INQUÉRITO. AÇÃO PENAL ORIGINÁRIA. DENÚNCIA OFERECIDA CONTRA PREFEITO MUNICIPAL. PRÁTICA DO CRIME PREVISTO NO ART. 10 DA LEI N. 7.347/85. RECUSA, RETARDAMENTO E OMISSÃO NO ENVIO DE DADOS TÉCNICOS REQUISITADOS PELO MINISTÉRIO PÚBLICO. AUSÊNCIA DOS ELEMENTOS OBJETIVO E SUBJETIVO DO TIPO. DOCUMENTOS SOLICITADOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NO CONCEITO DE DADOS TÉCNICOS. INEXISTÊNCIA DE MENÇÃO EXPRESSA SOBRE A INDISPENSABILIDADE DOS ESCLARECIMENTOS PARA A PROPOSITURA DE AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DOLO ESPECÍFICO NÃO CARACTERIZADO. ATIPICIDADE DA CONDUTA. ABSOLVIÇÃO SUMÁRIA QUE SE IMPÕE. EXEGESE DO ART. 397, III, DO CPP. "O crime previsto no artigo 10 da Lei n. 7.347/85 caracteriza-se com a ciência do acusado acerca da indispensabilidade para a propositura de Ação Civil Pública de dados técnicos requisitados pelo Ministério Público Federal. Se não consta da requisição a informação de que os documentos são imprescindíveis ao ajuizamento da ACP, bem como de que o descumprimento da solicitação configura um ilícito penal, o não atendimento é conduta atípica, em face da ausência de dolo" (TRF 4ª R., RecCrSE 2004.70.01.011582-8, PR, rel. Des. Fed. Luiz Fernando Wowk Penteado, j. 03/09/08).

(TJSC, Inquérito n. 2009.008399-1, da Capital, rel. Des. Marli Mosimann Vargas, Primeira Câmara Criminal, j. 15-12-2009).

Isso significa que a responsabilização individual permanece possível em hipóteses nas quais a recusa esteja vinculada a finalidade inidônea ou motivo pessoal e injustificado. Por outro, as falhas na prestação de serviços públicos ou na organização do atendimento são plenamente passíveis de enfrentamento na esfera coletiva, mesmo que judicialmente, sede em que será possível inclusive o

estabelecimento de meios coercitivos diretos para que gestores deem cumprimento às obrigações de fazer a que forem compelidos.

IX – Premissas gerais para orientar a atuação:

A partir do que foi apresentado até o momento, sugerem-se como premissas gerais de atuação, resguardada a independência funcional:

1. O Promotor de Justiça pode fazer o encaminhamento de criança ou adolescente em situação de violação de direitos para os serviços públicos necessários, entre eles os de atendimento psicossocial ou mesmo de saúde, por meio da Unidade Básica de Saúde ou Centro de Atenção Psicossocial, no caso de atendimentos ambulatoriais, ou Pronto Atendimento, nos casos de urgência e emergência, conforme critérios adotados pelo serviço de saúde.

Contudo, os serviços do SUS e do SUAS seguirão os seus próprios fluxos de atendimento, cabendo ao Promotor requisitar informações acerca do atendimento e do encaminhamento dado.

Nas hipóteses em que a necessidade de atendimento for imediata e, diante da negativa injustificada do serviço público de saúde, a judicialização é possível, devendo-se acrescentar à demonstração do risco envolvido alegação de falha na organização do atendimento no Município.

Eventuais falhas nesses fluxos que importem demora excessiva no atendimento das demandas deverão ser objeto de apuração em procedimento próprio, na esfera coletiva, no intuito de identificar os problemas e promover a melhoria da política pública para todos os usuários do serviço, não apenas àqueles que procuram a Promotoria de Justiça.

2. O Ministério Público pode requisitar o atendimento inicial, caso ainda não tenha ocorrido, que se dará nas Portas de Entrada do SUS, porém a definição da necessidade ou não de atendimentos especializados ou continuados e os encaminhamentos para os demais níveis de atenção é atividade eminentemente técnica, para a qual o conhecimento médico é imprescindível. Isso significa que não

cabe ao Ministério Público indicar o atendimento terapêutico, mas sim ao profissional da saúde responsável pelo primeiro atendimento²⁴.

3. Conduta deliberada que venha a obstar o atendimento psicossocial ou de saúde por finalidade inidônea ou motivos pessoais e injustificados é passível de responsabilização nas esferas da improbidade administrativa e criminal. Da mesma forma que, a ausência de resposta ou de informações técnicas que detenha em razão de suas atribuições, por parte do agente público, desde que, no caso concreto se verifique que os dados eram indispensáveis a propositura de ação civil, pode caracterizar o delito previsto no art. 10 da Lei 7.374/85.

4. É prerrogativa do Órgão de Execução requisitar informações, exames e perícias, rememorando-se os conceitos de informações, exames e perícias trazidos no texto, no tópico *II - Sobre o poder de requisição de informações, exames e perícias pelo Ministério Público*. Nesse sentido, é possível a utilização da figura da requisição para o encaminhamento de criança ou adolescente aos serviços de saúde (reposta 1), desde que observados os fluxos rotineiros da política pública, especialmente no que diz respeito à definição, por profissional de saúde, do tratamento adequado.

5. Nas filas por consultas, exames e procedimentos meramente eletivas ou no interior de uma mesma classificação de risco, quando a criança e o adolescente estão em filas gerais, compostas por toda a população, é necessária a previsão de um atendimento prioritário – como indicado pela Deliberação n. 070/CIB/2020 –, tendo em vista o que ficou expressamente determinado no art. 4º, parágrafo único, "b", do Estatuto da Criança e do Adolescente. Porém, a prioridade no atendimento dos direitos da criança e do adolescente não se limita à preferência nas filas de atendimento. O princípio da prioridade absoluta determina, sobretudo, a alocação especial de recursos públicos para o atendimento das demandas na infância e juventude, inclusive no que se refere às políticas de atenção à saúde.

²⁴Se houve mudança da situação clínica desde o primeiro encaminhamento para atendimento especializado, o que pode ser constatado em consulta ao SISREG, novo atendimento para atualização das informações deve ser realizada pela Unidade Básica de Saúde.

Da mesma forma, eventual falha na definição de prioridade pelo profissional de saúde que realizou a regulação, bem como a inserção de informações equivocadas ou incompletas pelo profissional (situações que podem ser constatadas em consulta ao SISREG), devem ser preferencialmente solucionadas na via extrajudicial, mediante requisição de correção dos dados e/ou novo atendimento do paciente pela Atenção Primária em Saúde.

Assim, entende-se como adequada, preferencialmente sob o viés extrajudicial, a busca de soluções estruturantes que compatibilizem a garantia da prioridade do acesso à assistência de saúde de crianças e adolescentes.

6. Os casos individuais mais graves devem, certamente, receber atenção prioritária, porém a definição da gravidade e a priorização do atendimento são atribuições das equipes de saúde, a qual detém conhecimento técnico para tanto. Havendo risco de suicídio, a criança e o adolescente estarão classificados com atendimento de urgência ou emergência, logo, receberão prioridade sobre os demais casos. Em todo caso, viabiliza-se a atuação ministerial quando constatada a ausência de estipulação ou a inobservância de critérios que priorizem o atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência ou em situação de risco.

VIII – Considerações finais

Ante o exposto, os Centro de Apoio Operacional da Infância e da Juventude e dos Direitos Humanos, no exercício da atribuição prevista no art. 55, inc. VII, da Lei Complementar Estadual n. 738/2019, mediante deliberação dos seus respectivos Conselhos Consultivos, resolve expedir a presente Nota Técnica, sem caráter vinculante e respeitada a independência funcional, aos Membros do Ministério Público de Santa Catarina, para sugerir que, diante da necessidade de encaminhamento de criança e adolescente para serviços de saúde, sejam levadas em conta as seguintes observações:

a) privilegiar a atuação na esfera coletiva, no sentido de fomentar a implementação de serviços de saúde e o atendimento da demanda reprimida, em detrimento dos atendimentos individuais;

b) em se tratando de criança e adolescente, priorizar a provocação do Conselho Tutelar para que o órgão adote as providências que lhe foram autorizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, evitando a instauração de procedimentos para a simples verificação da situação de risco;

c) em caso de situação excepcional que se faça necessária a demanda individual, diante do interesse tutelado, a expedição de requisição para atendimentos na saúde deve observar os fluxos definidos pelas políticas públicas por meio do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social,

inclusive no que diz respeito à organização das filas de espera por atendimento, podendo requisitar, por fim, informações sobre o encaminhamento dado à demanda.

d) observar que, independentemente de prioridades legalmente definidas para grupos especialmente protegidos, urgências e emergências devem receber prioridade de atendimento, de acordo com critérios eminentemente clínicos;

e) recorrer à judicialização somente em hipóteses urgentes e excepcionais, acrescendo à demonstração do risco envolvido alegação de falha na organização do serviço público de saúde;

g) fomentar a criação, pelo Município, da política de atenção à criança e ao adolescente vítima ou testemunha de violência, na forma da Lei n. 13.431/2017, questionando o gestor de saúde sobre o que dizem os protocolos de acesso aos serviços de saúde voltados às crianças e aos adolescentes vítimas de violência, na medida em que tal condição pode levar à priorização do atendimento pela regulação das filas de espera;

h) Quando identificada a excessiva demora na prestação do serviço público, instaurar procedimentos com o objetivo de identificar as origens de problema e possíveis soluções, contribuindo para a melhoria da política pública de saúde em prol de toda a população.

Remeta-se, para conhecimento, por e-mail cópia do presente aos Membros do Ministério Público Catarinense, bem como publique-se na intranet.

Florianópolis, 16 de outubro de 2020.

**JOAO LUIZ DE
CARVALHO
BOTEGA:**
05564323980
[assinado digitalmente]
JOÃO LUIZ DE CARVALHO BOTEGA
Promotor de Justiça
Coordenador do CIJ

Assinado digitalmente por JOAO LUIZ DE CARVALHO BOTEGA:05564323980
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, OU=AC SOLUTI, OU=AC SOLUTI Multipla, OU=18799897000120, OU=Certificado PF A3, CN=JOAO LUIZ DE CARVALHO BOTEGA:05564323980
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2020-10-16 18:43:14
Font Reader Versão: 9.7.0

**DOUGLAS
ROBERTO
MARTINS:**
00865075913
[assinado digitalmente]
DOUGLAS ROBERTO MARTINS
Promotor de Justiça
Coordenador do CDH

Assinado digitalmente por DOUGLAS ROBERTO MARTINS:00865075913
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e CPF A3, OU=EM BRANCO, OU=Autenticado por AR Fecomercio SC, CN=DOUGLAS ROBERTO MARTINS:00865075913
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2020-10-16 18:19:09
Font Reader Versão: 9.6.0

**LIA NARA
DALMUTT:**
02790800936
[assinado digitalmente]
LIA NARA DALMUTT
Promotora de Justiça
Coordenadora-Adjunta do CDH

Assinado digitalmente por LIA NARA DALMUTT:02790800936
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v2, OU=AC SOLUTI, OU=AC SOLUTI Multipla, OU=20181725000175, OU=Certificado PF A3, CN=LIA NARA DALMUTT:02790800936
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2020-10-16 18:29:33
Font Reader Versão: 10.0.1