



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME

**NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 001/2016**

**ASSUNTO:** Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos.

1. Ao considerar a responsabilidade do Estado brasileiro de assegurar direitos humanos de mulheres, adolescentes e crianças em todas as circunstâncias, o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome apresentam este documento composto por diretrizes e fluxograma com possibilidades de atenção às mulheres em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras drogas e seus filhos(as) recém-nascidos.
2. Este documento direciona-se, especialmente, a gestores(as) e profissionais de saúde e de assistência social de todo o país, reconhecendo o protagonismo do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na atenção integral a esse público. Fundamenta-se em marcos normativos nacionais e internacionais que, entre outros aspectos, atribuem às mulheres, adolescentes e crianças a condição de sujeitos de direitos, sendo necessário lhes garantir, entre outros, os direitos à convivência familiar e ao acesso a serviços públicos de qualidade, conforme suas demandas.
3. Necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas requerem uma abordagem multissetorial e interdisciplinar, dentre as quais estão inseridas a Saúde e a Assistência Social. Devido à complexidade das necessidades que produzem as demandas, que envolvem tanto aspectos relacionados à saúde quanto à exclusão social, e por compreender que estas se encontram fortemente relacionadas, entende-se que para alcançar maior efetividade no atendimento é imprescindível uma ação integrada dos dois sistemas, bem como de outros atores dos Sistemas de Garantia de Direitos Humanos.
4. Entende-se que essa integração deve ocorrer desde a aproximação a esse público, realizada especialmente no espaço da rua, definindo-se fluxos de referência e contra-referência, considerando-se a articulação dos serviços do SUS e do SUAS envolvidos no cuidado ofertado à mulher e à criança, desenvolvendo uma proposta de gestão integrada do cuidado.

5. É fundamental orientar gestores e profissionais de saúde e de assistência social a respeito dessa temática, frente a algumas recomendações de órgãos do Sistema de Justiça para a comunicação imediata ao Poder Judiciário, por profissionais da saúde e da assistência social, acerca de duas situações: o nascimento de crianças filhas de mulheres em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras drogas; a situação de vida de gestantes nas mesmas condições e que se recusam a realizar o pré-natal. Tais recomendações – oriundas de órgãos como o Ministério Público<sup>1</sup> - estão, por vezes, ocasionando decisões precipitadas quanto ao afastamento das crianças recém-nascidas de suas mães sem uma avaliação técnica de cada caso. Observa-se que mesmo em alguns estados e municípios em que não houve recomendação expressa do Poder Judiciário nesse sentido, tem ocorrido tal prática.

6. Cabe ressaltar que a *Recomendação* é uma ferramenta administrativa do Ministério Público, prevista no art. 27 da Lei Federal nº 8.625/93 (Lei Orgânica do Ministério Público) dirigida aos órgãos da Administração Pública. Trata-se de um documento opinativo, uma vez que não possui poder coercitivo perante órgãos do poder público, sendo desse modo, de cumprimento espontâneo, porém incentivado<sup>2,3</sup>.

7. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome apresentam posicionamento técnico para qualificação das ações voltadas a este público.

### **Do imediatismo à garantia de direitos humanos**

8. O Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome entendem que decisões imediatistas de afastamentos das crianças de suas mães, sem o devido apoio e acompanhamento antes, durante e após o nascimento, bem como uma avaliação minuciosa de cada situação, violam direitos básicos, tais como a autonomia das mulheres e a convivência familiar. A Constituição Federal - CF e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA trazem a convivência familiar e comunitária como um direito da criança e do adolescente, e

<sup>1</sup> Conforme Recomendações n. 5 e 6, de 2014, do Ministério Público de Minas Gerais.

<sup>2</sup> Análise crítica sobre o instrumento da recomendação do ministério público ao Poder Executivo Federal. Disponível em [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=10946](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10946). Acesso em 20/07/2015.

<sup>3</sup> *A Atuação do Ministério Público na Implementação de Políticas Públicas da área Ambiental*. Disponível em: <https://www.mprs.mp.br/ambiente/doutrina/id377.htm>. Acesso em 20/07/2015. Nesse sentido, o próprio documento ministerial explica: “a espontaneidade referida deve-se ao fato de que a recomendação ministerial não se impõe como ordem de coação: seu descumprimento não implica execução forçada, visto que não se constitui em título executivo”.



tanto a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, quanto a Política Nacional de Assistência Social – PNAS-2004, têm por eixo constituinte a matricialidade sócio-familiar.

9. É certo que a criança não pode ser submetida a risco em sua integridade física e a sua saúde e é obrigação do Estado evitar qualquer violação de seus direitos. Há de se considerar, no entanto, que, para sua proteção, a legislação brasileira estabelece determinados trâmites nos quais prioriza a convivência familiar através do contato com a família de origem, natural ou extensa. Cabe destacar que, no Brasil, a legislação voltada para a criança e o adolescente tem como base a *doutrina da proteção integral*, segundo a qual crianças e adolescentes são considerados *sujeitos de direitos* e, na sua relação com os adultos, não podem ser tratados como seres passivos, subalternos ou meros objetos<sup>4</sup> ou posse de seus pais.

10. A partir do ECA, identifica-se que o direito à convivência familiar visa propiciar a crianças e adolescentes ambiente que garanta proteção, cuidado e afeto necessários ao seu desenvolvimento. Nesse sentido, o Estado deve assegurar os cuidados que contemplem as escolhas das pessoas envolvidas, dentre elas a manutenção do convívio entre mãe e filho, sempre que isso represente o melhor interesse da criança, não constituindo a falta de recursos materiais, eventualmente demonstrada pela situação de rua, motivo em si para a separação familiar<sup>5</sup>. Ao mesmo tempo – e também para tal garantia –, as ações em Saúde devem acentuar cuidados em algumas fases como a gestacional<sup>6</sup>. Nesse sentido, cabe citar o artigo 23 do ECA:

Art. 23. A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar.

§ 1º Não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em serviços e programas oficiais de proteção, apoio e promoção.

<sup>4</sup> O princípio do melhor interesse da criança e do adolescente representa importante mudança de eixo nas relações paterno-materno-filiais, em que o filho deixa de ser considerado objeto para ser alçado a sujeito de direito, ou seja, a pessoa humana merecedora de tutela do ordenamento jurídico, mas com absoluta prioridade comparativamente aos demais integrantes da família de que ele participa. Cuida-se, assim, de reparar um grave equívoco na história da civilização humana em que o menor era relegado a plano inferior, ao não titularizar ou exercer qualquer função na família e na sociedade, ao menos para o direito. (GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. **Princípios Constitucionais de Direito de Família: guarda compartilhada à luz da Lei 11.698/08, família, criança, adolescente e idoso**. 1º ed. São Paulo: Atlas. 2008, p. 80.)

<sup>5</sup> Art. 39. § 1º A adoção é medida excepcional e irrevogável, à qual se deve recorrer apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança ou adolescente na família natural ou extensa, na forma do parágrafo único do art. 25 desta Lei.

<sup>6</sup> Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.  
§ 1º A gestante será encaminhada aos diferentes níveis de atendimento, segundo critérios médicos específicos, obedecendo-se aos princípios de regionalização e hierarquização do Sistema./ § 2º A parturiente será atendida preferencialmente pelo mesmo médico que a acompanhou na fase pré-natal./ § 3º Incumbe ao poder público propiciar apoio alimentar à gestante e à nutriz que dele necessitem./ § 4º Incumbe ao poder público proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal./ § 5º A assistência referida no § 4º deste artigo deverá ser também prestada a gestantes ou mães que manifestem interesse em entregar seus filhos para adoção.

Art. 10. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:  
V - manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

3

11. Destaca-se, ainda, que o ECA aponta a excepcionalidade da medida de acolhimento institucional da criança/adolescente, devendo esta ser necessariamente precedida do esgotamento das possibilidades de sua manutenção segura junto à família de origem, nuclear ou extensa, a qual deverá receber apoio e orientação e ter acesso a serviços e benefícios que se fizerem necessários. Nesse sentido, é importante ressaltar que o artigo 19 do ECA, que vinha sendo utilizado como base jurídica para o afastamento de mães que fazem uso de álcool e/ou crack/outras drogas de seus filhos sem avaliação criteriosa de cada caso, foi modificado com a publicação do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). Esse artigo passou a vigorar com a seguinte redação:

Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral. (...)

§ 3º A manutenção ou a reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em serviços e programas de proteção, apoio e promoção, nos termos do § 1º do art. 23, dos incisos I e IV do caput do art. 101 e dos incisos I a IV do caput do art. 129 desta Lei.

12. Ainda no que se refere à aplicação da medida de acolhimento, tanto o ECA quanto o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária – PNCFC (Resolução conjunta CNAS/CONANDA nº 01/2006 e alterações constantes da lei 12.010/2009) e as Orientações técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (Resolução conjunta CNAS/CONANDA nº 01/2009), ressaltam a necessidade de que tal medida seja baseada em uma criteriosa avaliação, realizada por equipe multidisciplinar, dos riscos a que está submetida a criança e das condições da família para a superação das violações e o provimento de proteção e cuidados, bem como os recursos e potencialidades da família extensa e da rede social de apoio.

13. O PNCFC destaca que:

É preciso, ainda, ter em mente que a decisão de retirar uma criança de sua família terá repercussões profundas, tanto para a criança, quanto para a família. Trata-se de decisão extremamente séria e assim deve ser encarada, optando-se sempre pela solução que represente o melhor interesse da criança ou do adolescente e o menor prejuízo ao seu processo de desenvolvimento.

14. É importante ressaltar que, mesmo decidindo-se pelo afastamento da criança ou adolescente da família, deve-se perseverar na atenção à família de origem, de forma que possam



ser superados os motivos que levaram ao acolhimento e possa ser promovida a reintegração familiar, sempre que possível. Nos casos em que for constatada a impossibilidade de reintegração familiar, o ECA indica a necessidade de envio de relatório fundamentado ao Ministério Público, no qual conste a descrição pormenorizada das providências tomadas e a expressa recomendação, pela equipe técnica que acompanha o caso, para o encaminhamento para adoção. Também nesse sentido, o PNCFC destaca que “ainda que condicionado a uma decisão judicial, o afastamento da criança ou do adolescente da sua família de origem deve advir de uma recomendação técnica, a partir de um estudo diagnóstico, caso a caso.”

15. Cabe citar, ainda, algumas posições expressas no PNCFC por sua relação com a situação em tela:

- O PNCFC ressalta a necessidade de políticas preventivas que proporcionem a permanência segura da criança e do adolescente com sua família de origem.
- Em relação à adoção, se, por um lado, o Plano defende que deve ser medida excepcional, realizada quando esgotadas as possibilidades de reintegração à família de origem, por outro lado, indica que não deve ser assumida uma postura de defesa intransigente dos laços biológicos, mas sim de laços afetivos e estruturantes para o desenvolvimento da personalidade da criança e do adolescente, devendo-se avaliar as situações caso a caso, tendo sempre como princípio norteador básico o melhor interesse da criança e do adolescente.

#### **Atendimento às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos.**

16. As mulheres e adolescentes em situação de rua, via de regra, encontram inúmeras barreiras para acessar ações e serviços públicos. Isso decorre de várias ausências, tais como de informação, de documentação, de endereço convencional etc. No âmbito do SUS, gestores e profissionais de saúde precisam estar atentos a essas especificidades, atuando na eliminação dessas barreiras e garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Dentre esses, a Estratégia Saúde da Família, os Consultórios na Rua, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são estratégicos.

17. Em âmbito internacional, o Brasil é signatário da Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher (Pequim, 1995), cujos objetivos estratégicos<sup>7</sup> na área da saúde englobam a promoção e proteção dos direitos das mulheres e o acesso a serviços de atenção primária e atendimento à saúde sexual e reprodutiva de qualidade.

18. No âmbito nacional, cabe destacar a Lei Federal n. 8.080/90, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde, estabelecendo que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (Art. 2º) sob as diretrizes: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; integralidade e igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

19. No acompanhamento das mulheres e das adolescentes em situação de rua e/ou com uso abusivo de uso de álcool e/ou crack/outras drogas, é essencial garantir seus direitos sexuais e reprodutivos, dentre os quais se destacam seu direito de decidir, de forma livre e responsável, se quer ou não ter filhos, quantos filhos deseja ter e em que momento de sua vida; direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças, independentemente de estado civil, idade ou condição física; e o direito de acesso a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação.

20. Nesse sentido, é necessário que se promovam ações de planejamento sexual e reprodutivo, por meio da disponibilização de orientações, informações e métodos contraceptivos, respeitando sua autonomia, e o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência. Essas ações também devem envolver o direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Aids, assim como acesso a exames, testes rápidos, profilaxia pós-exposição (PEP), diagnóstico e tratamento de IST/HIV/Aids em tempo oportuno.

21. Há distintos grupos populacionais que têm seus direitos humanos violados em função do exercício da sexualidade e outros cujas práticas sexuais com finalidade reprodutiva

---

<sup>7</sup> i) proporcionar às mulheres serviços de atendimento primário à saúde mais acessíveis, econômicos e de qualidade, inclusive o atendimento à saúde sexual e reprodutiva que compreende serviços de planejamento familiar e informação a respeito, concedendo particular atenção aos serviços de maternidade e obstetrícia de emergência;

ii) fortalecer e reorientar os serviços de saúde, em especial os de atendimento primário à saúde, com os objetivos de dar, às meninas e às mulheres, acesso universal a serviços de saúde de qualidade;

iii) promover e proteger os direitos humanos das mulheres, por meio da plena implementação de todos os instrumentos de direitos humanos, especialmente a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher.

são discriminadas, como é o caso das pessoas com deficiência, privadas de liberdade, em situação de rua, adolescentes, dentre outros. É fundamental o reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos para a qualificação da proposição de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população. A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos(as), que devem ser garantidos pelo Estado<sup>8</sup>.

22. É necessário, ainda, que profissionais de saúde e de assistência social que realizam o acompanhamento de mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas identifiquem e prestem atendimento integral e humanizado nas situações em que elas têm seus direitos sexuais e humanos violados. Especificamente no setor saúde, as instituições envolvidas na atenção às pessoas em situação de violência sexual devem assegurar cada etapa do atendimento que for necessária. Isso inclui medidas de prevenção, emergência, acompanhamento, reabilitação, tratamento de eventuais agravos e impactos resultantes da violência sobre a saúde física e psicológica. Caso exista gravidez decorrente de violência sexual, orientá-las sobre o direito à interrupção legal da gestação e a vinculação a ações e serviços de saúde<sup>9</sup>. Também deve atentar ao tempo particular que a mulher pode precisar para relatar as vivências de violência e à importância do vínculo para a relação terapêutica, respeitando seu tempo para tomar decisões sobre seu itinerário terapêutico e para construir conjuntamente seu plano de cuidados, caso ela queira. Os profissionais precisam conhecer a rede intersetorial de seu município para garantir o encaminhamento adequado para outros serviços e unidades das redes: Serviços da Atenção Básica - Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Ambulatórios Especializados, Policlínicas, Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais, Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados em de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Atenção à Saúde da Mulher em Situação de Violência (CRAM), Casa da Mulher Brasileira, entre outros.

23. Quando se tornam gestantes, as mulheres e adolescentes em situação de rua, assim como todas as outras mulheres, apresentam demandas de saúde importantes e mais específicas

---

<sup>8</sup> Caderno de Atenção Básica 26 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

<sup>9</sup> Destacam-se como legislação para essa pauta a Lei nº 12.845/2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, o Decreto nº 7.958/2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS e a Norma Técnica Prevenção e Tratamento de Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra as Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde.





que precisam ser atendidas. Nesse escopo incluem-se: o acompanhamento da gestação por meio do pré-natal; a disponibilização de orientações sobre os cuidados necessários nessa fase; a vinculação ao local do parto; a garantia de acesso qualificado a esse local e a um parto humanizado; a atenção à criança recém-nascida e a continuidade da atenção à mulher no puerpério, incluindo o planejamento reprodutivo pós-parto; as articulações intersetoriais necessárias de acordo com suas demandas, por exemplo, o acompanhamento por serviços socioassistenciais, o recebimento de benefícios ou transferência de renda, conforme o caso, e a inserção em programas habitacionais, dentre outros.

24. Tão ou mais enfática deve ser a oferta de cuidados nos casos de gestantes adolescentes – dada a *condição peculiar de desenvolvimento* (art. 6º, Estatuto da Criança e do Adolescente) em que se encontram, necessitando de cuidados à saúde diferenciados e de proteção integral.

25. Sabe-se que nem todas as mulheres que estão em situação de rua fazem uso de álcool ou crack/outras drogas. Para as que utilizam essas substâncias, é fundamental um direcionamento cauteloso de ações que construam, conjuntamente com as mulheres, a oportunidade de se desenvolver hábitos, modo e estilo de vida mais saudáveis - sozinha ou em parceria familiar. Esse tipo de intervenção possibilitará a essas mulheres e adolescentes ressignificarem as escolhas sobre o que lhes afeta e por elas é desejado.

26. **Destaca-se que a eventual condição gestante ou nutriz não enseja a relativização ou flexibilização dos direitos, inclusive de autonomia e liberdade**<sup>10</sup>. Ademais, a vulnerabilidade social em que se encontram tais populações não pode ser utilizada como condicionante para a manutenção ou eliminação de direitos fundamentais. Assim, a não submissão de mulheres que exercem o direito de escolher fazer uso de álcool e/ou crack/outras drogas, aos cuidados em saúde, ainda que gestantes ou nutrizes, não pode interferir no seu acesso com qualidade aos serviços de saúde e assistência social, quando assim desejar.

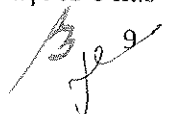
27. Ao mesmo tempo, é preciso garantir os direitos das mulheres de decidirem manterem ou não a guarda da criança, não cabendo aos profissionais qualquer julgamento, mas propiciar o apoio necessário para uma escolha consciente, desde que seja garantida a segurança e bem estar da criança, entendendo que este é um momento crítico de suas vidas e uma situação que exige um processo de amadurecimento da decisão.

---

<sup>10</sup> É o que impõe a **Declaração de Direitos Humanos de Viena (1993)**, que dispõe que “Todos os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e inter-relacionados (...)” (Art. 5º).



28. Para serem efetivas, as ações para o fortalecimento das mulheres e adolescentes, para a proteção de seus direitos, dos direitos dos recém-nascidos, bem como para a criação de condições dignas que lhes proporcionem acompanhar o desenvolvimento e a educação de suas crianças, precisam traduzir-se em ações em rede. Tais ações devem ocorrer de forma integrada e articulada, envolvendo vários setores (saúde, assistência social, segurança pública, conselhos, representações da população de rua, defensoria pública e outros), orientados e sensibilizados para atuar sempre com base na garantia dos direitos humanos de mulheres, adolescentes e crianças.
29. Caso seja identificada qualquer situação que vulnerabilize a mulher ou a criança durante o pré-natal, o parto ou o puerpério, devem ser acionados os órgãos responsáveis para assegurar a atenção à gestante e sua rede de apoio, uma gravidez e um parto saudáveis, evitando a necessidade de futuro rompimento do vínculo mãe e filho(a) após o nascimento da criança.
30. Nesse sentido, é importante que os gestores propiciem espaços de acolhida e escuta qualificada para as mulheres e seus(suas) filhos(as) onde estes sejam cuidados nos momentos de vulnerabilidade durante a gravidez e após a alta da maternidade. Esses espaços não devem ser cerceadores de direitos ou punitivos. Devem ser espaços que podem transitar entre a Saúde e a Assistência Social, promovendo o cuidado compartilhado da criança com a mulher, caso seja necessário, e assegurando ações que garantam a proteção desses sujeitos, assim como a possibilidade das mulheres vivenciarem outras formas de sociabilidade, caso desejem.
31. Em relação aos serviços de acolhimento voltados para esse público, destaca-se a necessidade de atuação conjunta da área de assistência social, da área de saúde mental e de saúde da mulher e da criança, tendo em vista a necessidade de se abordar tanto a questão da exclusão social e defesa de direitos, como as necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas, bem como a garantia da saúde tanto da mãe quanto da criança. Dessa forma, ressaltamos a importância de que, para o bom êxito de um serviço que realize o acolhimento conjunto de mulheres usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos, faz-se necessário que, além de proteção social e construção da autonomia, a metodologia do serviço também englobe questões relativas às necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas e ao fortalecimento do vínculo e do cuidado, possibilitando à mãe incluir no seu projeto de vida o seu papel de cuidado, proteção e afeto em relação ao(s) filho(s) e garantindo a proteção e o desenvolvimento saudável da criança.
32. Frente a essas considerações, gestores e profissionais de saúde e de assistência social precisam reconhecer o papel fundamental do SUS e do SUAS na promoção de ações e nas



articulações intersetoriais necessárias. No âmbito federal, o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento social e Combate à Fome disponibilizarão o presente documento com diretrizes e fluxograma. Esse tem como objetivo principal fortalecer a atenção e possibilitar alternativas de promoção e defesa dos direitos de mulheres, das suas crianças e famílias, dentro dos parâmetros legais vigentes, preservando o direito à integridade física e psicossocial das mulheres e crianças nos seus contextos familiares.

Brasília-DF, 10 de maio de 2016.



**ALBERTO BELTRAME**  
Secretário de Atenção à Saúde  
Ministério da Saúde



**LENIR DOS SANTOS**  
Secretária de Gestão Estratégica e Participativa  
Ministério da Saúde



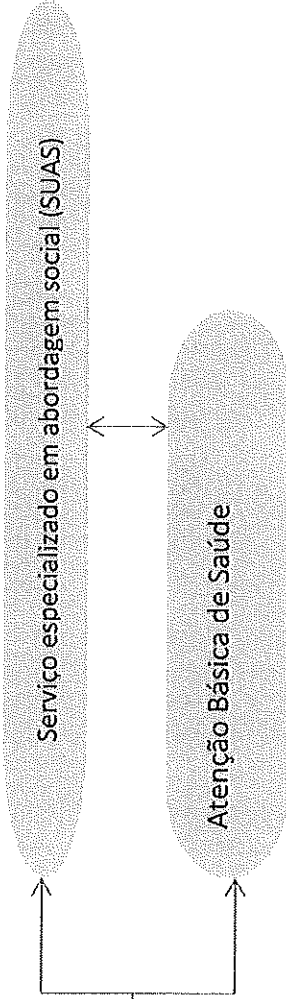
**IEDA CASTRO**  
Secretária Nacional de Assistência Social  
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome



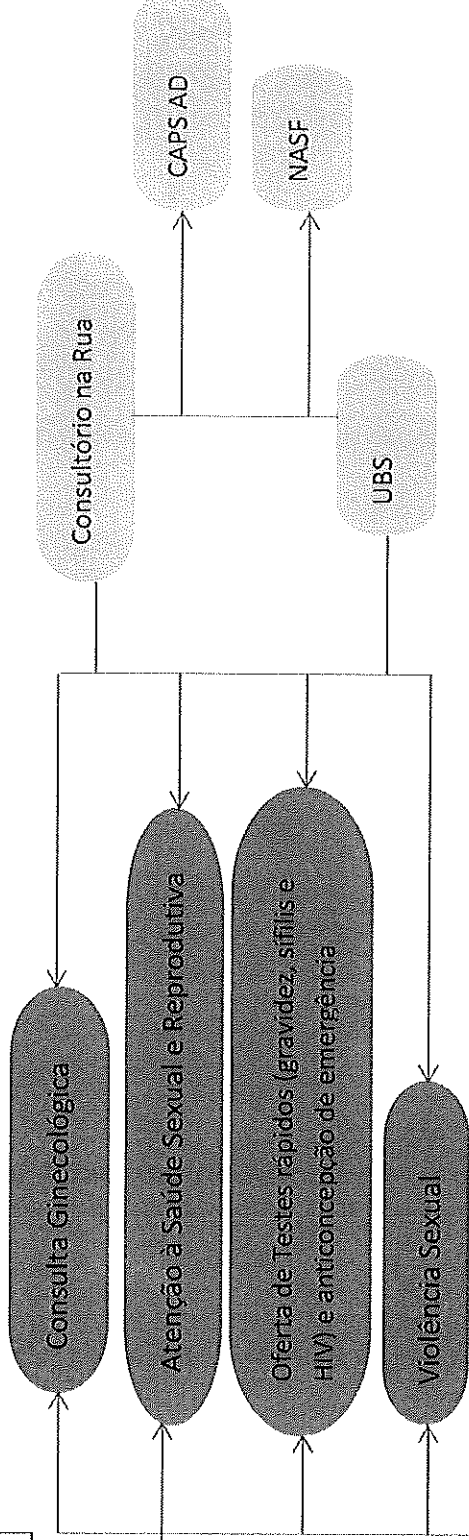
**Fluxograma de atenção à saúde das mulheres em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras e aos seus(suas) filhos(as) recém-nascidos**

**Busca ativa e abordagem inicial**

Identificação de locais onde se observa mulheres em situação de rua e/ou com necessidades de saúde e de proteção social decorrentes do uso de álcool, crack ou outras drogas. Conhecimento da situação, identificação das principais demandas de cada mulher, criação de vínculo e relação de confiança entre as mulheres e os profissionais/serviços.

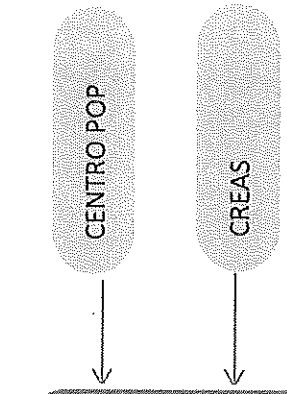


**Atenção à Saúde das mulheres em situação de rua e/ou usuárias de crack ou outras drogas**

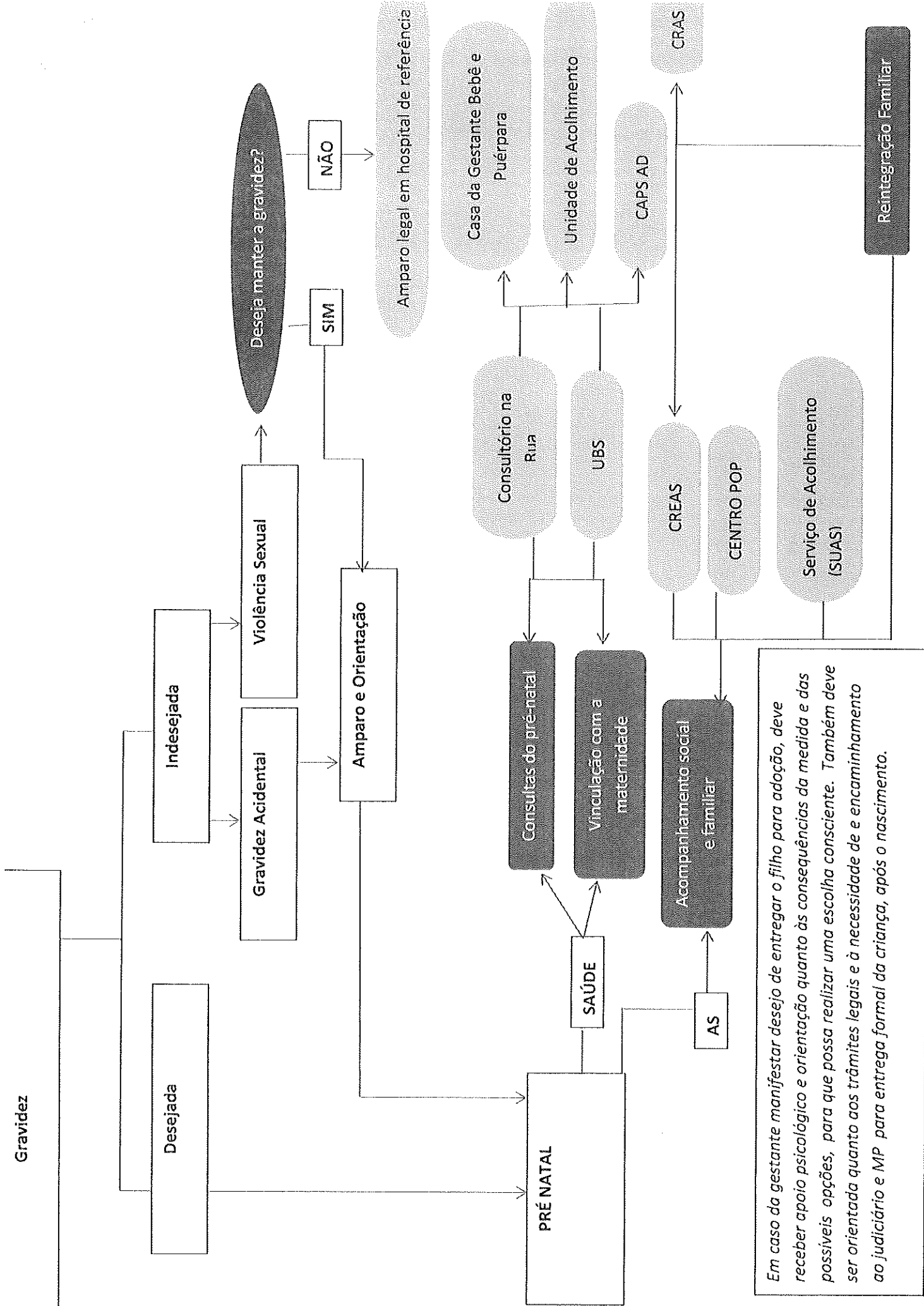


**Assistência social:**

- Acompanhamento social da mulher / inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas
- Inclusão para recebimento de programas de transferência de renda e/ou benefícios
- Identificação da família de origem e acompanhamento sociofamiliar
- Providenciar documentação, quando necessário.
- Em casos de constatação de violência, encaminhamento para órgãos de defesa de direitos e responsabilização do agressor (Ministério Público, Defensoria Pública, Conselho Tutelar, etc)



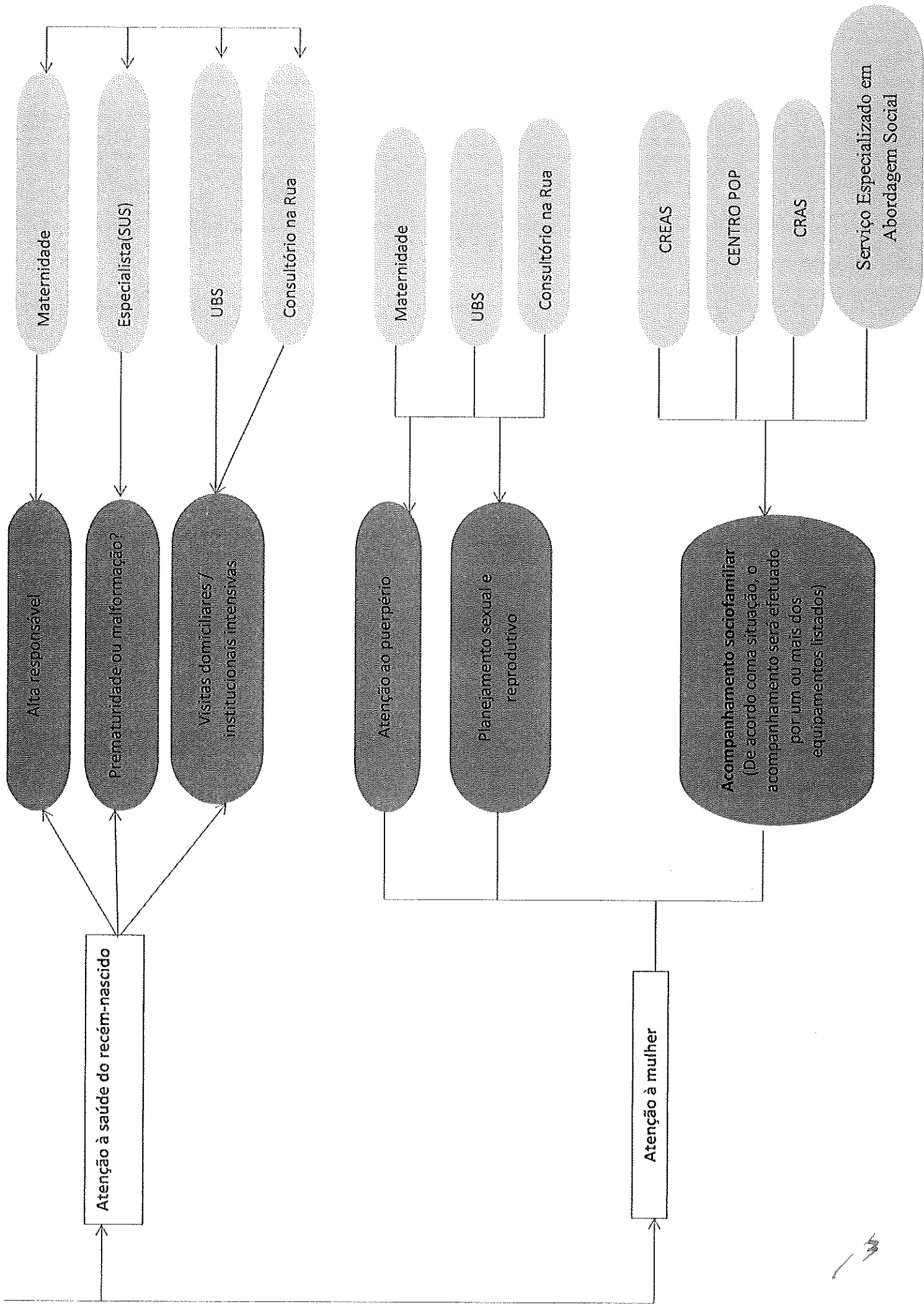
*[Handwritten signature]*



*Em caso da gestante manifestar desejo de entregar o filho para adoção, deve receber apoio psicológico e orientação quanto às consequências da medida e das possíveis opções, para que possa realizar uma escolha consciente. Também deve ser orientada quanto aos trâmites legais e à necessidade de encaminhamento ao judiciário e MP para entrega formal da criança, após o nascimento.*









## **Fluxo de atenção à saúde das mulheres em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e aos seus(suas) filhos(as) recém-nascidos(as)**

- 1- **Busca ativa e abordagem inicial:** deve ser planejada e efetivada conjuntamente entre as áreas de Saúde e Assistência Social uma ação de cuidado e proteção com mulheres em situação de vulnerabilidade, em situação de rua e/ou com necessidades de saúde e de proteção social decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas. Assim, deve ser desenvolvida uma estratégia de mapeamento conjunto dos territórios e locais onde se observa situações de necessidades de saúde e de proteção social decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas. Preferencialmente, essa abordagem inicial deve ser realizada conjuntamente pelo Serviço Especializado em Abordagem Social da política de Assistência Social e pela Atenção Básica de Saúde (equipes da Estratégia de Saúde da Família ou equipes do consultório na rua, onde houver esses serviços). O trabalho conjunto visa o conhecimento da situação, identificação das principais demandas de cada mulher, criação de vínculo e relação de confiança entre as mulheres e os profissionais/serviços. Para tanto, faz-se necessário uma postura respeitosa dos profissionais e contatos frequentes. A partir desse primeiro contato, se iniciará a atenção integral às mulheres, tanto no que se refere às demandas relacionadas à saúde, quanto à assistência social. Nos casos de impossibilidade de ação conjunta de abordagem inicial entre os profissionais da Assistência Social e da Saúde, é importante a criação de estratégias locais de articulação entre as duas políticas, de modo que os serviços não trabalhem de forma isolada, garantindo uma avaliação multiprofissional e interinstitucional visando a integralidade do cuidado.
  
- 2- **Atenção às mulheres em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas:**
  - i. na saúde, a atenção deve ser realizada na unidade básica de saúde e/ou no consultório na rua e deve garantir atenção integral às mulheres, com oferta de consulta ginecológica, atenção em saúde sexual e reprodutiva com orientações e oferta de métodos contraceptivos, dentre eles a anticoncepção de emergência. Também deve-se garantir a oferta de testes rápidos de HIV e Sífilis a fim de proporcionar diagnóstico e tratamento em tempo oportuno e teste rápido de gravidez, assegurando o início do pré-natal o mais precocemente possível. Em relação às situações de violência sexual, é necessário garantir acolhida respeitosa, profilaxia pós-exposição e encaminhamento para serviço de referência, se desejado pela mulher. Cabe destacar que, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, são direitos fundamentais do adolescente a privacidade, a preservação do sigilo e o consentimento informado, não sendo necessária a presença de um responsável legal durante a consulta. Ainda, deve-se considerar o encaminhamento/acompanhamento e articulação com o Centro de Atenção Psicossocial e/ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família, conforme cada caso. No que se refere aos CAPS AD é importante considerar que há previsão de um médico clínico em sua equipe que pode, junto com a equipe, potencializar as ações de cuidado integral e articulação do cuidado tanto no contexto na Atenção Básica quanto no âmbito hospitalar. Ressalta-se, ainda, que a ausência de documentos não deve representar uma barreira de acesso para o cuidado, sendo necessária a discussão e articulação intersetorial para favorecer que as pessoas acessem todos os seus direitos.
  - ii. na assistência social, o atendimento deverá, preferencialmente, ter como referência o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), e/ou o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) com atenção às situações de vulnerabilidade, risco e exclusão social a

que está submetida essa parcela da população. As mulheres e suas famílias devem receber apoio, orientação e acompanhamento direcionados para a promoção de direitos, para a preservação e fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais.

Deve-se atuar no fortalecimento e apoio às mulheres, diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam, buscando a resolução de necessidades identificadas e promovendo sua inserção na rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas na perspectiva da garantia dos direitos. É importante garantir, ainda, atendimento e providências necessárias para a inclusão das mulheres e suas famílias em serviços socioassistenciais, benefícios e/ou em programas de transferência de renda, de forma a qualificar a intervenção e garantir seus direitos. O serviço deve articular-se com as atividades e atenções prestadas às mulheres e famílias nos demais serviços socioassistenciais, nas diversas políticas públicas e com os demais órgãos do Sistema de Garantia e Defesa de Direitos.

3- **Gravidez / Pré-natal:** i. na saúde, no acolhimento à mulher com teste/exame de gravidez positivo, deve-se considerar se esta gravidez é desejada ou indesejada e respeitar o desejo de escolha e autonomia das mulheres. No caso de gravidez indesejada, é importante identificar se esta resulta de violência sexual e garantir amparo legal no caso de desejo de interrupção da mesma. O acompanhamento pré-natal pode ser realizado pela UBS ou pela equipe de consultório na rua. Durante o pré-natal deve-se garantir a oferta dos exames preconizados, com resultado em tempo oportuno, vacinação e administração de medicamentos, caso necessário. Ainda, deve-se garantir a vinculação à maternidade de referência para o parto e/ou emergências obstétricas. Deve-se avaliar e classificar o risco da gestante e, de acordo com cada caso, encaminhar para serviço especializado de pré-natal de alto risco, articular com CAPS e NASF, acionar outros pontos da rede de saúde como a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera ou Unidade de Acolhimento.

ii. na assistência social, inicialmente, cabe destacar que a atenção à gestante em situação de risco social e/ou necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas ou situação de rua deve incluir, sempre que possível e com a concordância da mulher, sua família, de modo a ser incluída no acompanhamento. Tal ação visa contribuir para o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, possibilitando a diminuição ou superação de comportamentos de risco, prevenindo situações de risco para a criança ao nascer e evitando-se, assim, a necessidade futura de acolhimento da criança. A atenção à família deve também, sempre que possível, buscar fortalecer/reconstruir os laços familiares e comunitários, de modo que a família extensa possa vir a apoiar a mulher também quando do nascimento da criança, propiciando a proteção, cuidado e afeto necessários ao recém nascido. Destaca-se que a atenção qualificada às mulheres e suas famílias exigem uma compreensão complexa da questão: julgamentos, culpabilizações e posturas moralistas devem ser evitadas.

4- **Nascimento e atenção ao recém-nascido:** é importante que a mulher seja acolhida e acompanhada na maternidade por uma equipe multiprofissional. Durante o trabalho de parto, a mulher deve ter garantido o direito a acompanhante de sua livre escolha (conforme Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005), a liberdade de movimentação e de escolher a posição mais confortável para parir e não deve permanecer em jejum prolongado ou ser submetida a intervenções desnecessárias. O cuidado deve ser prestado conforme diretrizes de boas práticas de atenção ao parto e nascimento, com ausculta dos batimentos cardíacos fetais e cuidados para garantir o bem-estar materno e fetal. Os cuidados ao recém-nascido também devem seguir as recomendações do protocolo específico do Ministério da Saúde de garantir o contato pele a pele, o clampeamento oportuno do cordão umbilical e a amamentação na primeira hora de vida (desde que não haja contraindicação devido a existência de



doenças transmitidas por meio do aleitamento). Deve-se garantir a alta responsável da criança, não devendo a mesma permanecer internada sem necessidade. Nos casos de prematuridade e/ou malformações, é importante que a criança seja acompanhada por um especialista. Sempre que possível, deve-se buscar respeitar o direito de escolha de ficar ou não com a criança, garantindo o amadurecimento e o apoio para a tomada de decisão a fim de que a mulher tenha clareza e certeza da mesma. Caso haja o desejo de ficar com a criança, deve-se avaliar quais condições que a mulher dispõe para ofertar o cuidado, proteção e afeto de que a criança necessita para seu bom desenvolvimento, preferencialmente com o apoio do pai da criança ou da família extensa na prestação desses cuidados. Na impossibilidade da mãe prestar os cuidados necessários ao filho, ao passo que esta mãe também deve receber atenção e ter acesso aos serviços e programas disponíveis, deve ser verificada a possibilidade desse cuidado ser prestado na família extensa. Nesse caso, deve-se verificar a existência de pessoa da família extensa com condições e desejo de prestar tais cuidados (com o apoio, orientação e acompanhamento dos serviços que se fizerem necessários e, quando for o caso, com o recebimento de benefícios). Destaca-se que, sempre que possível, a identificação e acompanhamento da família extensa, bem como o fortalecimento do vínculo entre esta e a gestante deve ser iniciado pelo PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos) e/ou pelo PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento a Famílias e Indivíduos) e pelas equipes de Saúde da Família ou Consultório na Rua ainda durante o período de gestação).

Quando se fizer necessário – nos casos em que houver avaliação técnica de que isso também representa o melhor interesse da criança - mãe e filho(a) podem ser encaminhadas a um serviço de acolhimento do SUS ou do SUAS que acompanhe ou compartilhe temporariamente com a mãe o cuidado à criança.

Nos casos em que as necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas se mostrarem expressivas, a mulher deve ter garantido o direito ao acesso ao CAPS ou aos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial disponíveis no município. A partir do acolhimento da usuária no CAPS e a pactuação de seu Projeto Terapêutico Singular com a equipe e seu técnico de referência, a Unidade de Acolhimento, que é um recurso dos CAPS, poderá ser acionada para o acolhimento transitório, cujo tempo de permanência será definido e avaliado pelos profissionais da equipe do CAPS responsáveis pelo Projeto Terapêutico Singular da usuária. Tal recurso deve ser adaptado ao atendimento de gestantes e/ou mães com recém-nascidos, contando também com apoio e orientação às mães no cuidado com os bebês. Durante esse período, as equipes da Assistência Social devem atuar de forma articulada com a unidade de acolhimento no trabalho sociofamiliar junto à mulher e sua família, com vistas à possibilitar a reintegração familiar (caso seja o desejo da mulher) ou possibilidade de vida autônoma após o desligamento. Após o desligamento da unidade de acolhimento do SUS, deve-se avaliar as condições da mulher para cuidar da criança de forma autônoma ou com apoio da família extensa. Quando isso não for possível, mãe e bebê podem ser encaminhados a um serviço de acolhimento do SUAS para adultos e famílias, com metodologia específica para o fortalecimento de vínculos e orientação quanto à prestação de cuidado e proteção à criança. É importante que tal serviço conte com apoio da Rede de Atenção Psicossocial do SUS no acompanhamento à mãe, de acordo com as prerrogativas da atenção de base territorial e comunitária.

Nos casos em que as necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e/ou crack/outras drogas se mostrarem secundárias, a mulher e seu filho podem ser encaminhados diretamente ao serviço de acolhimento do SUAS, com acompanhamento da Rede de Atenção Psicossocial do SUS.

Em todos os casos, a UBS e/ou o consultório na rua devem acompanhar o crescimento/desenvolvimento da criança por meio de visitas institucionais ou



domiciliares intensivas ou consultas periódicas , mantendo contato permanente com os serviços do SUAS que estiverem acompanhando a família.

A oferta de serviços de saúde e/ou assistência social que acompanhem ou compartilhe com a mãe o cuidado à criança deve ser garantida pelos gestores, a fim de proporcionar, sempre que possível, o não rompimento dos vínculos familiares e garantir o cuidado e proteção que a criança necessita, prevenindo situações de abandono, negligência e violência em relação à criança.

Cabe ressaltar a necessidade de avaliação técnica multisetorial prévia a qualquer decisão que implique medida de acolhimento, suspensão ou destituição do poder familiar. Tal avaliação deve ter por base um acompanhamento da família e a verificação da possibilidade ou não da mãe e/ou do pai de prover os cuidados, proteção e afeto que um recém-nascido necessita.

**5 - Atenção às mulheres:** i. na saúde: após o parto, a mulher deve receber orientações, apoio e avaliação em relação ao puerpério, planejamento sexual e reprodutivo e amamentação. A UBS e/ou o consultório na rua devem realizar consultas ou visitas que visem ao atendimento das necessidades de saúde da puérpera, dentre eles a oferta de métodos contraceptivos.

ii. Na assistência social: a mulher tem direito a continuar recebendo atendimento no CREAS (PAEFI), no CRAS (PAIF) ou no Centro Pop, a depender das particularidades de cada caso.

#### **Recomenda-se a leitura das seguintes publicações do Ministério da Saúde:**

- Saúde da população em situação de rua: um direito humano (2014)
- Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua (2012)
- Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde (2010)
- Aspectos Jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde (2011)
- Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde (2005)
- Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica (2012)
- Caderno de Atenção Básica nº26 – Saúde Sexual e Reprodutiva (2010)
- Guia técnico – teste rápido de gravidez na atenção básica (2013)
- Caderno de Atenção Básica nº32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco (2012)
- Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher (2001)
- Caderno HumanizaSUS v. 4 - Humanização do parto e do nascimento (2014)
- Caderno de Atenção Básica nº33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento (2012)
- Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com Necessidades Relacionadas ao Consumo de Álcool e Outras Drogas: Guia AD” (2015)

#### **Recomenda-se a leitura das seguintes publicações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome:**

- Inclusão das Pessoas em Situação de rua no cadastro único para Programas Sociais do Governo Federal
- Cartilha: SUAS um Direito de Todos
- Perguntas e Respostas do Serviço de Abordagem Social

- Perguntas e Respostas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS
- Perguntas e Respostas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)
- Perguntas e Respostas: serviços de acolhimento para adultos e famílias
- Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)
- Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS
- Orientações Técnicas sobre o PAIF – Volume 1
- Orientações Técnicas sobre o PAIF – Volume 2
- Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS
- Rua: Aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua
- Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009)
- Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes (Resolução Conjunta CNAS/CONANDA nº 01/2009)  
<http://mds.gov.br/Plone/central-de-conteudo/assistencia-social/publicacoes-assistencia-social/>