



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
SECRETARIO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

Em, 16/09/2015

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 001 - SAS E SGEP

ASSUNTO: Diretrizes e Fluxograma para a atenção integral à saúde das mulheres e das adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de 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 apresenta esse 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 de todo o país, reconhecendo o protagonismo do Sistema Único de Saúde (SUS) 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. Orientar gestores e profissionais de saúde a respeito dessa temática faz-se fundamental frente a atual e recorrente recomendação de órgãos da Justiça, como Ministério Público, para a comunicação imediata ao Poder Judiciário do nascimento de crianças de mulheres em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras drogas, bem como gestantes que se recusarem a realizar o pré-natal. Tais recomendações estão, por vezes, ocasionando decisões para o afastamento das crianças recém-nascidas de suas mães, logo após o nascimento, pelo fato de estarem nessas situações, ancoradas na suposta proteção da criança. Não obstante o disposto, a prática de retirada de bebês de mulheres em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras drogas

foi identificada, igualmente, em maternidades de estados e municípios em que não há recomendações do Ministério Público.

Recomendação dos Ministérios Públicos.

4. A Constituição Federal estabeleceu nova configuração do Sistema de Justiça, desde a determinação de os estados criarem as Defensorias Públicas até as novas atribuições dos Ministérios Públicos, sobretudo voltadas à garantia dos direitos humanos de caráter difuso e coletivo, como os de crianças e adolescentes, populações em situação de rua, pessoas com transtornos mentais etc.

5. Dentre as ferramentas administrativas desses órgãos, encontramos um documento intitulado *Recomendação*. No que tange ao Ministério Público, a Lei federal n. 8.629/93 (Lei Orgânica do Ministério Público) informa a existência desse instrumento, conforme disposição do art. 27.

6. A Recomendação, portanto, é ferramenta necessária ao Ministério Público para mediar a relação entre a administração pública e as/os cidadãs/ãos quanto às políticas públicas destinadas à garantia de seus direitos. É o caso das Recomendações expedidas fazendo sugestões sobre a atuação dos serviços de Saúde no cuidado com mulheres em situação de rua e/ou usuárias de drogas e seus(suas) filhos(as) recém-nascidos. A Recomendação, portanto, é um documento opinativo, uma vez que não possui poder coercitivo ao poder público, sendo desse modo, de cumprimento espontâneo, porém incentivado^{1,2}.

7. Entretanto, “vê-se que algumas recomendações proferidas pelo Ministério Público carecem de maior conhecimento técnico sobre a execução da política pública, o que termina por tornar em muitos casos inexequível a adequação da conduta do agente público à forma recomendada”².

8. Diante desse cenário, entendido também como oportuno, apresentamos posicionamento técnico de contribuição à qualificação das ações de cuidado.

¹ 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. Acesso em 20/07/2015.

² *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”.

Do imediatismo à garantia de direitos humanos

9. Sobre esse assunto, o Ministério da Saúde entende que decisões imediatistas de afastamentos das crianças de suas mães, sem os devidos apoio e acompanhamento antes, durante e após o nascimento, bem como uma avaliação processual de cada situação, violam direitos básicos, tais como a autonomia das mulheres e a convivência familiar, legalmente assegurada às mulheres e às crianças. De acordo com a Constituição Federal, o tripé cooperativo “família, sociedade e Estado” é responsável pela garantia de direitos comuns e especiais às crianças e adolescentes (art. 227, CF, e art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente).

10. As mulheres e adolescentes em situação de rua, via de regra, encontram inúmeras barreiras para acessar ações e serviços públicos de saúde. 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, os Consultórios na Rua, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são estratégicos.

11. Em âmbito internacional, o Brasil é signatário da Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher (Pequim, 1995), cujos objetivos estratégicos³ 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.

12. 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.

³ 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.

13. No acompanhamento das mulheres e das adolescentes em situação de rua e/ou com uso abusivo de 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.
14. 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 indesejada 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.
15. Há distintos grupos populacionais que têm seus direitos humanos violados em função da sexualidade, e outros para os quais se supõe a impertinência na reprodução, como é o caso das pessoas com deficiência, privadas de liberdade, em situação de rua, adolescentes e pessoas com orientações sexuais não heterossexuais. Para o Ministério da Saúde, 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 Estado⁴.
16. É necessário, ainda, que profissionais de saúde que realizam o acompanhamento de mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras drogas estejam atentos, também, a possíveis vivências de violência por parte dessas mulheres e adolescentes e, caso exista gravidez decorrente de violência sexual, orientá-las sobre o direito à interrupção legal da gestação e articular-se com serviços de saúde de referência para essa ação no território.
17. 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 que precisam ser atendidas. Nesse escopo inclui-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

⁴ Caderno de Atenção Básica 26 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

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 acolhimento em serviços da Assistência Social e a inserção em programas habitacionais.

18. 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.

19. Sabe-se que nem todas as mulheres que estão em situação de rua fazem uso de drogas. Para as que utilizam essas substâncias, é fundamental um direcionamento cauteloso das ações sanitárias que construa com as mulheres, em primeiro plano, a oportunidade de se desenvolver hábitos, modos e estilos de vida mais saudáveis - sozinhas ou em parceria familiar. Esse tipo de intervenção é que possibilitará a essas mulheres e adolescentes que ressignifiquem as escolhas sobre tudo que lhes afeta e por elas é desejado, inclusive por manter ou não o uso de substâncias psicoativas.

20. No âmbito da saúde pública, compreende-se, igualmente, que o tratamento baseado no encarceramento, na punição e/ou na repressão possui pouco ou nenhum efeito terapêutico. As necessidades das mulheres e das adolescentes com quadro de intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, ou mesmo em outra situação de vulnerabilidade social, como a vivência na rua, são muitas e de diferentes naturezas e gradações. Nessas circunstâncias, o papel do Estado brasileiro direciona-se a promover ações para o fortalecimento dessas mulheres e adolescentes, agindo a partir das demandas e especificidades que apresentam, com ações específicas também voltadas à fase da vida gestacional e puerperal (art. 6º, CF).

21. **A eventual condição gestante ou nutriz não enseja a relativização ou flexibilização dos direitos, inclusive de autonomia e liberdade⁵**, tampouco gera o direito de o Estado intervir no processo de cuidado intrafamiliar uma vez que não cabe aos agentes estatais impedir o exercício dos direitos individuais assegurados na Constituição Federal e nos instrumentos internacionais de direitos humanos. Portanto, o planejamento familiar é “livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o

⁵ 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).

exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas” (Art. 226, § 7º)⁶.

22. Resta alertar, portanto, que a vulnerabilidade social de 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 outras drogas aos cuidados em saúde e às intervenções judiciais, ainda que gestantes ou nutrizas, não podem interferir no seu direito de permanecer ou não com seus(suas) filhos(as), assim como no acesso aos serviços de saúde com qualidade. Portanto, esses **direitos de liberdade e à saúde não concorrem entre si**, e constitui violação aos direitos humanos recomendar que o acesso à saúde e a garantia da convivência familiar serão assegurados somente mediante a forçada escolha de não estar mais nas ruas e/ou em uso de drogas⁷.

23. É o que concluímos diante do Estatuto da Criança e do Adolescente, ao identificarmos que o direito à convivência familiar é também uma estratégia de garantia do direito ao desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (art. 7º, ECA), cabendo ao Estado assegurar os cuidados que contemplem as escolhas das pessoas envolvidas, dentre elas a de se permanecer na relação entre mães e filhos⁸, não constituindo a falta de recursos materiais, eventualmente demonstrada pela situação de rua, motivo em si para a separação familiar⁹. E que, ao mesmo tempo – e também para tal garantia -, as ações em Saúde acentuem cuidados em algumas fases como a gestacional (arts. 8º e 10, ECA¹⁰).

⁶ Além disso, a *Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989)* dispõe que os Estados partes declararam-se “convencidos de que a família como elemento básico da sociedade e meio natural para o crescimento e o bem-estar de todos os seus membros e em particular das crianças, deve receber a proteção e assistência necessária para poder assumir plenamente suas responsabilidades na comunidade”.

⁷ Esses direitos ainda estão presentes nos seguintes planos políticos: Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (2006), Plano Decenal de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes (2014) e Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053 de 2009).

⁸ Art. 23. A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

24. A atenção integral à saúde das mulheres em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras drogas e seus(suas) filhos(as) recém-nascidos deve fundamentar-se nesses parâmetros legais e nos paradigmas que atribuem à população em situação de rua a condição de sujeito de direitos, tal qual crianças e adolescentes, público que, em sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento, deve ser contemplado sob a ótica da proteção integral.
25. Ao mesmo tempo, é preciso garantir os direitos das mulheres de decidirem ficar ou não com a criança, não cabendo aos profissionais de saúde julgá-las, mas propiciar o apoio necessário para suas escolhas, entendendo que este é um momento crítico de suas vidas e uma situação que exige um processo de amadurecimento da decisão.
26. 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 e outros), orientados e sensibilizados para atuar sempre com base na garantia dos direitos humanos de mulheres, adolescentes e crianças.
27. Caso seja identificada qualquer situação que vulnerabilize a mulher ou a criança durante o pré-natal, o parto ou o puerpério, os órgãos da rede existentes no território devem ser acionados para assegurar o acolhimento da gestante e sua rede de apoio para uma gravidez e um parto saudáveis, evitando a necessidade de futuro rompimento do vínculo mãe e filho(a) após o nascimento da criança.
28. Nesse sentido, é importante que os gestores propiciem espaços de acolhimento 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 uma outra forma de inserção na sociedade, caso desejem.
29. Frente a essas considerações, gestores e profissionais de saúde precisam reconhecer o papel fundamental do SUS na promoção de ações e nas articulações intersetoriais necessárias. No âmbito federal, o Ministério da Saúde disponibilizará 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 (art. 226,

Constituição Federal), dentro dos parâmetros legais vigentes, preservando o direito à integridade física e psicossocial das mulheres e crianças nos seus contextos familiares.

Atenciosamente,



LUMENA ALMEIDA CASTRO FURTADO
Secretária de Atenção à Saúde/MS



ROGÉRIO CARVALHO SANTOS
Secretário de Gestão Estratégica e Participativa

Anexo

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

- 1- Atenção às mulheres em situação de rua e/ou usuárias de crack: 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 acolhimento respeitoso, 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.
- 2- Gravidez: 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.
- 3- Pré-natal: 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, Unidade de Acolhimento, e pontos da rede de assistência social, se necessário.

4- Nascimento: no momento do nascimento, é importante que a mulher seja acolhida e acompanhada na maternidade por uma equipe multiprofissional. Deve-se respeitar seu direito de escolha de ficar ou não com a criança, garantindo o amadurecimento desta 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 se a mulher tem condições para cuidar da criança e garantir a convivência familiar assistida em um serviço de acolhimento transitório do sistema de saúde ou de assistência social, dependendo de cada caso. No caso da mulher não desejar ficar com a criança, deve-se buscar a família extensa, verificando se o pai da criança ou outros familiares podem e querem ficar com ela. Cabe ressaltar que deve-se recorrer ao processo de adoção apenas quando esgotados os recursos de manutenção da criança na família natural ou extensa.

5- Atenção à saúde do recém-nascido: 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. A oferta de serviços de saúde e/ou assistência social que acompanhem ou compartilhe com a mãe o cuidado à criança deve ser garantido pelos gestores, a fim de proporcionar a convivência familiar e garantir à mulher a possibilidade de permanecer com seu filho em segurança. Ainda, a UBS e/ou o consultório na rua devem acompanhar o crescimento/desenvolvimento da criança por meio de visitas institucionais intensivas ou consultas periódicas. Nenhuma situação justifica a separação da mãe e seu(sua) filho(a) ou a organização de casas de apoio distintas para as crianças e outra para as mães.

6- Atenção à saúde das mulheres: 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 institucionais que visem ao atendimento das necessidades de saúde da puérpera, dentre eles a oferta de métodos contraceptivos.

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)

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

