



DIRETRIZES NACIONAIS PARA O ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

**DIRETRIZES NACIONAIS
PARA O ATENDIMENTO A
CRIANÇAS E ADOLESCENTES
EM SITUAÇÃO DE RUA**

BRASIL, 2017

FICHA TÉCNICA

Presidente da República

Michel Temer

Ministra dos Direitos Humanos

Luislinda Valois

Secretário Executivo Interino do Ministério dos Direitos Humanos

Johaness Eck

Secretária Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

Claudia de Freitas Vidigal

EXPEDIENTE

Organizador/ Redação final

Manoel Torquato Carvalho de Souza

Campanha Nacional Criança Não é de Rua

Revisão Técnica

Heloiza de Almeida Prado Botelho Egas

Ministério dos Direitos Humanos

Revisão geral

Joice Nunes – Papel Ofício Revisão de Textos

Diagramação

Kelly Cristina Pereira da Silva

Fotos

Bernd Josef Rosemeyer

COLABORADORES:

GRUPO DE TRABALHO - CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA DO CONANDA
(instituído pela Resolução nº 173 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente)

Organizações Participantes

Campanha Nacional Criança Não é de Rua

Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para População em Situação de Rua

Conselho Nacional de Assistência Social

Conselho Nacional de Saúde

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Inter Rua

Ministério dos Direitos Humanos

Ministério da Educação

Ministério da Saúde

Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

Ministério do Esporte

Movimento Nacional da População de Rua

Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua

Rede Amiga da Criança

Rede Rio Criança

Esse documento foi produzido no âmbito do Convênio nº 822727/2015, do projeto Fortalece Rede, apoiado com recursos do Fundo Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente.

A reprodução do todo ou parte deste documento é permitida somente para fins não lucrativos e com autorização prévia e formal da SNDCA/MDH e da Associação Beneficente O Pequeno Nazareno. Impresso no Brasil e distribuído gratuitamente. Tiragem: 1800 exemplares.

Copyright © 2017 by Ministério dos Direitos Humanos

CONTATOSNDCA: SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
Setor Comercial Sul - B, Quadra 9, Lote C Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, 10º andar
- Brasília - Distrito Federal - 70308-200 - spdca@sdh.gov.br
(61) 2027-3225

CONTATO ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE O PEQUENO NAZARENO
Rua Senador Alencar, 1324 - Centro - Fortaleza-CE - faleconosco@criancanaoederua.org.br
(85) 3031.7557

PREFÁCIO



Toda nova perspectiva exige a capacidade de apresentar o inédito, aquilo que ainda não foi escrito ou narrado. Este esforço por si só é revolucionário porque dá existência e presença para o que era ausente ou inexistente. Assim, também se dá no campo das políticas públicas, em que muitas coisas existem na realidade cotidiana e se apresentam como urgentes, mas que não são concebidas na arquitetura das estratégias e ações públicas. São invisíveis ou invisibilizadas!

Neste sentido, as propostas apresentadas pelo GT de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) são um marco inovador para respostas inexistentes no campo das políticas públicas que envolvem esse público alijado por práticas efetivas. Daí ser este um processo e referência históricas para o Brasil.

O referido processo de elaboração deste marco tem um DNA histórico que tem de ser entendido em um contexto específico no campo da construção de uma Política da Criança e do Adolescente.

O Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, MNMMR, foi, na década de 80, um dos grandes articuladores e mobilizadores frente à elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente. Caracterizado como um processo de mobilização popular e de comunidades frente ao que se esperava enquanto Marco Político para as crianças, até então concebidas a partir do enfoque do Código de Menores, que as compreendia enquanto seres impotentes, não-pessoas, não prontas e não preparadas para serem cidadãos.

O fato mais emblemático e simbólico, nesse enredo de mobilização popular, foi quando meninos e meninas, em especial aqueles ligados ao MNMMR, adentraram no Congresso Federal, de forma massiva, com uma cópia do ECA para submeter à aprovação dos políticos. Essa imagem foi divulgada no Brasil e no mundo inteiro como um dos atos mais bonitos e representativos do que se esperava da Democracia como “poder que emana do povo”.

Aqui, o “povo” representado por meninos e meninas em situação de rua, criminalizados frente ao que se entendia, naquele momento, por direitos humanos de crianças e adolescentes, oriundos de uma parcela discriminada e violentada pelo próprio Estado, com suas políticas equivocadas ou inexistentes.

Todo o referido processo, instaurado com a publicação do ECA, há quase 27 anos, faz a ponte com esse momento histórico em que o CONANDA, representado pelas diversas lideranças e referências do tema da criança e do adolescente em situação de rua, apresentam o resultado de amplas e minuciosas discussões sobre esse público. Esse processo inovador consegue, de forma singular, em toda a história do ECA, dar visibilidade política e orientações programáticas para aquilo que se entende por Sistema de Garantia de Direitos.

Entretanto, neste processo de construção e apresentação dos resultados do GT, destaca-se também outro fator histórico importante para que se entenda o contexto em que surge esta iniciativa.

A gestão do CONANDA, de 2015 a 2016, realizou diversas agendas de mobilização e debates públicos frente ao que entendia como grupos invisíveis, minorias ou grupos da diversidade. Essa agenda culminou em eventos e encontros, em Brasília, nos quais meninos e meninas de rua, quilombolas, povos das florestas e povos tradicionais manifestaram suas angústias e desejos frente ao que entendiam como papel do Estado, em um espaço multiplural e amplo, construído para que todos fossem acolhidos e escutados.

Esse processo criou, dentro do Conselho, diversos debates sobre a importância dessa priorização e do enfoque afirmativo em construir espaços e metodologias que contemplassem a participação efetiva desses diversos e singulares grupos.

Percebeu-se, então, a necessidade de construir novas formas de dialogar e de organizar lugares e formas de deliberação com a participação desses grupos de meninos e meninas. Esses espaços serviram também como ferramenta para articulação e definição de prioridades para a mesa deliberativa do CONANDA que, posteriormente, publicou alguns documentos de referência para a participação na X Conferência dos Direitos da Criança e do Adolescente e também algumas Resoluções que respondem a demandas pontuais de visibilidade dos grupos citados como, por exemplo, a *Resolução sobre a igualdade de direitos entre meninas e meninos*¹ e a *Resolução de adequação dos serviços relacionados ao atendimento de crianças e adolescentes pertencentes a Povos e Comunidades Tradicionais*² e, por fim, a *Resolução sobre Meninos e Meninas em Situação de Rua*³ como resultado da construção e incidência do GT criado pelo CONANDA.

Mas, por que foi e é importante a publicação deste documento enquanto referência frente às políticas existentes e ao próprio ECA?

A construção de uma nova perspectiva na situação de rua é vital para que se tenha uma concepção mais moderna sobre direitos humanos de crianças e adolescentes, longe de qualquer visão míope, não contemporaneizada frente aos contextos e fenômenos sociais, culturais e econômicos, no Brasil e no mundo. Sair da perspectiva subjetiva e tecnicista assistencial e policialesca de muitas gestões municipais, e até federal, é um resultado ainda imensurado deste Marco ora apresentado.

O ECA representa uma política para toda e qualquer criança. Isso é óbvio e faz parte do princípio lógico do Estatuto. Mas, nem tudo que é genérico ou totalizador abarca o específico, particular e singular. Por isso, é fundamental conceitualizar tudo aquilo que emana da realidade e suas contradições e dar visibilidade a essa situação, que é complexa pelo contexto em que vivem e são sujeitos as crianças e adolescentes em situação de rua.

Ampliar o enfoque do ECA é um processo de responsabilidade daqueles que lutam e defendem os direitos das diversas infâncias e adolescências do país, para que a perspectiva de grupos invisíveis, que por essa condição ainda não existem como prioridade para o debate, formulação e implantação de políticas adequadas, que respondam ao interesse dessas pessoas, grupos e coletivos.

Há uma falsa compreensão e expectativa por parte dos ditos “operadores de direitos” de que o ECA se finda em si mesmo, como proposição política e sistemática, frente aos direitos humanos de crianças e adolescentes. Porém, esse equívoco se dá na centralização e absolutização do que se entende por criança e adolescente e na falta de ampliação do enfoque para a diversidade presente no contexto sociocultural e econômico do país.

O Brasil é um continente de situações, contextos e demandas que não são analisadas, discursadas e, muito menos, legisladas para grupos que estão à margem do que se entende por *prioridade absoluta*, na definição do ECA. O Estatuto deve ser uma ferramenta legal que provoque e instigue a Sociedade e o Governo a mapear e responder às diversas infâncias e adolescências caracterizadas e configuradas no país. Sem esta perspectiva, a lei é morta e fadada a responder de modo parcial e excludente diante do enfoque de quem governa.

1 Resolução Nº 180, de 20 de outubro de 2016, que dispõe sobre a igualdade de direitos entre meninas e meninos nas políticas públicas de atenção, proteção e defesa de crianças e adolescentes.

2 Resolução Nº 181, de 10 de novembro de 2016, que dispõe sobre os parâmetros para interpretação dos direitos e adequação dos serviços relacionados ao atendimento de Crianças e Adolescentes pertencentes a Povos e Comunidades Tradicionais no Brasil.

3 Resolução Conjunta CNAS/CONANDA Nº 1, de 15 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o conceito e o atendimento de criança e adolescente em situação de rua e inclui o subitem 4.6, no item 4, do Capítulo III do documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes.

Diante disso tudo, trata-se de uma dívida histórica com esse grupo de crianças e adolescentes em situação de rua, que resultou nesses últimos anos em iniciativas e ações pontuais, inovadoras, por parte de Organizações, Pastorais e Movimentos, mas, que no Sistema Público, foi caso de muitos equívocos que mais violaram direitos do que sua promoção, muitas vezes, com visões assistencialistas ou de coerção policial.

É preciso mobilizar mentes e mãos para um fazer mais aprimorado, afetivo, humano e relevante no cotidiano dos serviços e programas que respondam frente a situações de abandono e de ineficiência política e programática para e com o grupo em debate.

Parabéns ao MNMMR, à Campanha Criança Não é de Rua, aos Ministérios envolvidos e as Organizações da Sociedade Civil e do Governo que fazem parte do CONANDA na gestação desse GT que encerrou suas atividades em 2016 e por essa iniciativa que agora se transforma em Diretrizes para todos os territórios do País. Visibilidade ao invisível!

Fábio Paes
Aldeias Infantis SOS

APRESENTAÇÃO



Crianças e adolescentes em situação de rua e a garantia da proteção integral

A população em situação de rua é formada por um grupo heterogêneo em termos de sexo, idade, raça e histórias de vida. Possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, em que a vulnerabilidade foi sendo progressivamente ampliada antes de chegar a fixar a vida no espaço da rua. A vida dos indivíduos em situação de rua se caracteriza pela inexistência de moradia convencional regular e a utilização de logradouros públicos e áreas urbanas degradadas como espaço de moradia e de sustento. É uma vida marcada por uma dinâmica e rotinas de trabalho informal ou desemprego, de relações sociais frágeis e efêmeras, onde o tecido de apoio e cuidado são desgastados também pelo preconceito e a discriminação, e por uma presença estatal muitas vezes violenta e violadora de direitos básicos.

Não obstante, o Estado vem buscando, na última década, ampliar o entendimento sobre as causas que levam cidadãos e cidadãs a viverem nas ruas, que se mostram mais profundas e complexas do que a vulnerabilidade econômica em si. E procurando dar respostas no campo das políticas públicas, como é o caso das unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, oferecidas no âmbito do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

No caso de crianças e adolescentes que sobrevivem nessas condições, a situação é ainda mais grave em razão da condição de sujeitos em condição de desenvolvimento. Quando uma criança ou um adolescente se vê obrigado a viver nas ruas é porque já lhe foram negados outros direitos anteriormente, e essa trajetória de violações terá impacto no seu processo de crescimento e amadurecimento.

A rua, tida como o espaço da liberdade e onde tudo é permitido, esconde a face cruel da negação de direitos como educação, saúde, lazer, e da própria convivência familiar e comunitária. Assim, a existência de crianças e adolescentes nessa situação evidencia ainda a falha do Estado, da família e da sociedade em prover a proteção integral desses indivíduos e garantir-lhes uma vida livre de situações de violência.

Assim, apesar da legislação brasileira reconhecer e preconizar a família enquanto estrutura essencial à humanização, à socialização e ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, a história social brasileira revela que ainda existem inúmeras dificuldades que contribuem para o crescimento de crianças e adolescentes em situação de rua. Nesse tocante, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, reconhecendo a necessidade de preencher as lacunas no atendimento a esse público, criou, em 2015, um grupo de trabalho destinado a fortalecer a rede socioassistencial e as políticas públicas de promoção dos direitos de crianças e adolescentes em situação de rua.

Esse grupo de trabalho atuou em um contexto de profunda crise política, econômica e societária no País, e acabou por se constituir em um gesto de resistência e força pela preservação e conquista de direitos de crianças e adolescentes, sobretudo aqueles invisibilizados pela discriminação e o preconceito social e econômico.

Esta publicação reúne um pouco do acúmulo histórico desse grupo de trabalho, formado por organizações da sociedade civil, técnicos do governo federal das políticas setoriais afetas ao tema e conselheiros nacionais do CONANDA. Além disso, apresenta os normativos aprovados no âmbito de três colegiados diferentes, demonstrando a relevância e a urgência de qualificar o atendimento de crianças e adolescentes nessa situação.

A SNDCA/MDH, como órgão articulador das políticas, vem fomentando a estratégia de fortalecimento da temática via abertura de editais públicos para realização de parcerias com organizações da sociedade civil, com apoio do Fundo Nacional da Criança e do Adolescente, o que tem impulsionado a inclusão do tema na agenda política e apoiado a formação dos operadores do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes.

Assim, a publicação, realizada por meio do projeto “Fortalece Redes”, idealizado pela Associação Beneficente O Pequeno Nazareno e com o apoio do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério dos Direitos Humanos (SNDCA/MDH), dá materialidade aos debates realizados de forma conjunta e qualificada pelo governo federal e a sociedade civil. Ao oferecer, a um só lugar, o conjunto de normativos que resultaram dos trabalhos do grupo de trabalho, tem o importante papel de apoiar a qualificação de gestores e técnicos, por meio de uma ferramenta que possibilite a aplicação de metodologias de atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua, assegurando-lhes seus direitos fundamentais e fortalecendo seu protagonismo, na perspectiva da promoção, proteção e defesa dos seus direitos humanos.

Claudia de Freitas Vidigal

*Secretária Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente*

SUMÁRIO



1. INTRODUÇÃO.....	16
2. HISTÓRICO DO GT.....	19
3. DIRETRIZES NACIONAIS PARA O ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA	26
A especificidade do atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua	27
Orientações para o atendimento a CASR.....	28
Orientações Técnicas para Educadores Sociais de Rua em programas, projetos e serviços voltados a crianças e adolescentes em situação de rua	29
Diretrizes Políticas e Metodológicas para o atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua na Assistência Social	30
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	30
4. ANEXOS.....	32
Anexo 1: 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.	33
Anexo 2: Resolução conjunta CNAS/Conanda 01/2016	46
Anexo 3: Resolução Conanda nº 187/2017	49
Anexo 4: Resolução conjunta CNAS/Conanda nº 01/2017	59
5. APÊNDICE.....	63
Proposta de criação de centro de referência especializado para população em situação de rua – crianças e adolescentes	63
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71

1. INTRODUÇÃO





Essa publicação tem por objetivo apresentar as “Diretrizes Nacionais para o atendimento de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua” (CASR), composta por um conjunto de documentos produzidos no âmbito de Grupo de Trabalho instituído pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescentes (CONANDA) em meados de 2015. O GT foi composto por representantes do próprio CONANDA, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Comitê Intersetorial de Avaliação e Monitoramento da Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua (CIAMP/RUA), do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação e da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério dos Direitos Humanos.

A ideia de formular estratégias, diretrizes e metodologias de caráter específico para CASR no Brasil, de forma intersetorial, remete às diretrizes contidas no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, que incluiu em seu Eixo 2 — mais especificamente no Objetivo 3 — que trata da ampliação da oferta de serviços de apoio sociofamiliar — a ação 3.7, para “elaborar e implementar ações específicas para crianças e adolescentes em situação de moradia na rua e suas famílias, que contemplem o direito à convivência familiar e comunitária” (CONANDA; CNAS, 2006, p. 97).

No primeiro capítulo, é apresentado o processo de construção das diretrizes para o atendimento a CASR no âmbito do Grupo de Trabalho do CONANDA, e passou por diversas rodadas de deliberação na Comissão de Políticas Públicas do colegiado, bem como do CNS e CNAS até chegar em sua versão agora apresentada. Também são reproduzidas as recomendações finais do GT, para fins de registro histórico.

No segundo capítulo, reunimos os documentos aprovados nos referidos Conselhos Nacionais, que então passam a constituir as Diretrizes Nacionais. Com essas Diretrizes, espera-se que as CASR sejam, enfim, beneficiadas por políticas públicas específicas que possam incidir sobre suas trajetórias, o que será alcançado pela materialização das orientações, com absoluta prioridade, nos estados e municípios onde vive esta parcela da população.

Caberá ao Sistema de Garantias de Direito, em todas as suas instâncias, o esforço para a implementação das diretrizes apresentadas a seguir. Dos gestores das políticas setoriais aos conselhos de direito e tutelares; de juízes a defensores e promotores; dos serviços públicos às organizações da sociedade civil; das equipes multidisciplinares aos históricos educadores sociais de rua, todos devem se apropriar desta produção, assim como disseminá-la e fazê-la valer em seus municípios e estados.

2. HISTÓRICO DO GT



Em 13 de novembro de 2014, durante a 234ª Assembleia do Conselho Nacional do Direito da Criança e do Adolescente (CONANDA), foi apresentado um conjunto de subsídios para a elaboração de uma Política Nacional de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua⁴, contendo as linhas gerais para o atendimento a meninos e meninas que vivem nas ruas das pequenas, médias e grandes cidades brasileiras. O documento reproduzia o acúmulo histórico de setores da sociedade civil organizada em torno de uma política nacional para essa parcela da população, que contava com o apoio da Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério dos Direitos Humanos desde agosto de 2012⁵.

O documento foi construído ao longo de 2 seminários nacionais e 5 regionais, que contaram com a participação de 794 operadores da rede socioassistencial de 285 organizações públicas e privadas de todo Brasil que executam diversas ações de atendimento a crianças e adolescentes, compondo o Sistema de Garantia de Direitos⁶. Esse movimento, capitaneado por um Comitê Nacional formado pelo Movimento Nacional Meninos e Meninas de Rua, Campanha Nacional Criança Não é de Rua, Rede Rio Criança (RJ), Rede Amiga da Criança (MA), Rede Inter Rua (RS), Rede Equipe Interinstitucional de Abordagem de Rua (CE), Projeto Meninos e Meninas de Rua do ABC (SP) e a participação de adolescentes que estiveram em situação de rua, ganhou legitimidade e notoriedade por parte dos principais órgãos de execução de políticas públicas para essa população. Foi o reconhecimento de que as crianças e os adolescentes que vivem nas ruas não estavam contempladas pelas políticas existentes, sendo invisíveis nos dados oficiais e na agenda política da infância e adolescência no País.

Diante disso, como encaminhamento, o CONANDA deliberou pela criação de um Grupo de Trabalho (GT) formado pelos Conselhos Nacionais de Assistência e Saúde, o Comitê Intersectorial de Avaliação e Monitoramento da Política Nacional de Inclusão da População de Rua (CIAMPRUA) e o próprio CONANDA, além da participação dos ministérios da Educação, do Desenvolvimento Social e Agrário e da Saúde, de representantes da sociedade civil participantes do Comitê Nacional e de convidados, com a finalidade de “[...] formular e propor estratégias de articulação de políticas públicas e serviços para o atendimento e para a promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes em situação de rua” (CONANDA, 2015)⁷.

Ao todo, participaram do GT 41 representantes⁸ da sociedade civil e do poder público, que se reuniram 8 vezes entre agosto de 2015 e novembro de 2016, conforme o registro abaixo:

- 1ª reunião: 11 de agosto de 2015;
- 2ª reunião: 14 de outubro de 2015;
- 3ª reunião: 7 de dezembro de 2015;

4 Os subsídios para a elaboração de uma Política Nacional de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua podem ser vistos no site <http://www.criancanaoederua.org.br/docfinal.pdf>.

5 Em 2013, o Projeto “Rede Nacional de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua” Convênio nº 777000/2012, que mobilizou 285 organizações do país e gerou o documento de recomendações intitulado “subsídios para elaboração de uma política nacional para CASR” contendo 64 recomendações para 12 políticas setoriais. Em 2015, o Projeto “Disseminação da Política Pública de Enfrentamento a Situação de Rua de Crianças e Adolescentes” Convênio nº 789138/2013, que mobilizou cerca de 1600 profissionais do SGD em todas as capitais brasileiras na discussão sobre o tema.

6 Conforme a Resolução 113/2006 do CONANDA.

7 O GT foi oficializado por meio da Resolução n.º 173 do CONANDA, publicada no Diário Oficial da União em 08 de abril de 2015, e está disponível no site <http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/resolucoes/resolucao-173>

8 Conforme lista de frequência das reuniões do GT, a média de participantes por reunião foi de 15 pessoas.

- 4ª reunião: 15 e 16 de fevereiro de 2016;
- 5ª reunião: 9 e 10 de maio de 2016;
- 6ª reunião: 8 e 9 de agosto de 2016;
- 7ª reunião: 12 e 13 de setembro de 2016; e
- 8ª reunião: 7 e 8 de novembro de 2016.

O momento inicial foi de formulação de um plano de trabalho a fim de estabelecer um cronograma com os tópicos a serem tratados pelo GT. A primeira ação definida nesse plano foi o nivelamento da produção acumulada pelo governo e pela sociedade civil, a partir da análise dos diversos insumos que provocaram a criação do GT. Foram reunidos marcos normativos e metodológicos, serviços, estudos, subsídios, boas práticas, entre outros, com o propósito de identificar os principais elementos que iriam nortear a discussão do GT sobre as políticas públicas necessárias para CASR.

O Ministério da Saúde apresentou a estrutura de serviços da Rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para o Serviço dos Consultórios na Rua, os Centros de Apoio Psicossocial e a Nota Técnica Conjunta n.º 001/2015- SAS/MS e SGEP, de 16 de setembro de 2015, contendo “[...] 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”.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, por meio da oferta de serviços da Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), trouxe como ação principal os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), os Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP), o Serviço de Abordagem Social, o Serviço de Acolhimento Institucional e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos.

A partir do documento que originou o GT, *“Subsídios para elaboração de uma Política Nacional de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua”*, foi pactuado pelos integrantes do grupo a ênfase a 4 diretrizes do texto, consideradas centrais para o atendimento a CASR, que constituiriam no fio condutor de uma proposta para a Política de Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua:

- O conceito nacional sobre crianças e adolescentes em situação de rua no Brasil;
- A orientação nacional para educadores sociais em programas, projetos e serviços com CASR;
- A alteração da Resolução n.º 01 do CONANDA/CNAS, que apresenta as Orientações Técnicas para o Serviço de Acolhimento Institucional, incluindo um tópico para tratar sobre acolhimento institucional para crianças e adolescentes em situação de rua; e
- Os centros de referência especializados para população em situação de rua voltados para crianças e adolescentes.

A discussão a seguir se deu em torno de qual instrumento normativo essas diretrizes deveriam ser detalhadas, tendo em vista sua materialização e operacionalização posterior. Quatro diferentes propostas foram examinadas: a proposta de uma política nacional específica, a constituição de um Plano Nacional de Diretrizes e Metas, a inclusão das diretrizes construídas no GT na já existente Política Nacional de Inclusão da População em Situação de Rua (Decreto n.º 7053/2009) ou a publicação de uma resolução conjunta do CONANDA, CNAS e CNS instituindo as diretrizes nacionais para atendimento às CASR.

A defesa da existência de uma política nacional específica para CASR baseava-se no argumento de que as demandas desse público deveriam trilhar o mesmo caminho apontado para o público adulto em situação de rua, que a partir da sanção do Decreto n.º 7053/2009 teve suas especifici-

dades visibilizadas no campo das políticas públicas. No caso de crianças e adolescentes, a demanda por atendimento se expressa em praticamente todas as políticas setoriais e a dificuldade de fazê-los transitar por estas políticas ocorre em razão da frágil intersectorialidade das políticas existentes no âmbito local. Assim, uma política específica poderia agregar as várias políticas setoriais em um único lugar, dando visibilidade e centralidade para seus demandantes.

Essa posição estava expressa, inclusive, no documento de subsídios apresentado ao CONANDA ao final de 2014, que aludia que

Do filho de escravas do ventre livre de 1871, passando pelas categorias de menor abandonado ou delinquente habitual do Código de Menores de 1927, e de menor em situação irregular, do Código de Menores de 1979, até a de ser humano em desenvolvimento do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, as crianças e os adolescentes em situação de rua ainda não foram contemplados com políticas, de forma a incluí-los enquanto sujeitos de direitos, garantidos na legislação vigente.

Em 2009, a Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua foi aprovada. Todavia, a elaboração dessa Política se deu com base na militância dos movimentos dos catadores de materiais recicláveis, o que não garantiu as especificidades com que deveria ser tratado o segmento de crianças e de adolescentes. Tendo como base uma política generalista e sendo conduzidos pelos mesmos atores, os equipamentos, os serviços e o comitê também geraram políticas públicas dirigidas a adultos, deixando o segmento de crianças e de adolescentes desprovido de ações e de serviços.

Nesse contexto, os movimentos de defesa dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes em situação de rua, para citar apenas o curto período entre 2007 a 2014, realizaram pelo menos 90 (noventa) atos públicos de sensibilização pelo país reivindicando uma política nacional, 60 (sessenta) fóruns de debate sobre o tema em todos os estados da Federação. Além de conquistar em 02 (dois) Conselhos Municipais (Rio de Janeiro e São Luís) a deliberação de uma política municipal de atenção às crianças e aos adolescentes em situação de rua.⁹

Por outro lado, era presente no GT também o entendimento, em especial por parte dos representantes governamentais, que crianças e adolescentes deveriam ser incorporados, em suas especificidades, nos serviços existentes. Exemplo disso seriam os serviços específicos ofertados no âmbito do Sistema Único de Saúde, como o Plano Operativo de Ações em Saúde para a População em Situação de Rua (Resolução nº 2 de 27 de fevereiro de 2013), a implantação das equipes de Consultório na Rua (definidas pela Portaria nº 122 de janeiro de 2011) e a publicação do “Manual sobre o cuidado à saúde à População em Situação de Rua”.

Além disso, entre as ações específicas voltadas para crianças e adolescentes está a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), institucionalizada por meio da Portaria GM/MS 1130 de 05 de agosto de 2015, que confere prioridade à atenção a saúde de crianças em situação de rua, e resultou na criação do Grupo de Trabalho, no âmbito daquele ministério, para discutir ações de saúde, incluindo crianças e adolescentes em situação de rua.

Assim, a questão colocada era se a regulamentação atual, no campo das políticas públicas, e em especial da Assistência Social, atenderia às demandas da população em situação de rua abaixo de 18 anos e se a demanda seria, de fato, por uma política específica, mais um serviço ou de uma metodologia específica para um atendimento adequado.

⁹ Subsídios para a elaboração de uma Política Nacional de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua, <https://www.criancanaoederua.org.br/biblioteca-virtual> acesso em 03/07/2017

Apesar da ausência de consenso sobre as duas posições, o grupo caminhou para o entendimento sobre a necessidade de avanço em novas estratégias e metodologias de atendimento, a partir de um olhar diferenciado para esse público específico, e na perspectiva de fortalecer o processo de saída de crianças e adolescentes da situação de rua. Assim, pactuou-se pela construção de instrumentos que pudessem ser transformados em resoluções conjunta dos conselhos nacionais participantes do processo:

- Conceituação Nacional Sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua
- Acolhimento Especializado de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua
- Orientações Técnicas para Educadores Sociais de Rua em Programas, Projetos e Serviços com crianças e adolescentes em situação de rua
- Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Criança e Adolescente
- Nota de Recomendação à nota técnica 001/2015 – SAA/MS e SGEP sobre a promoção da 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.

Encerrados os trabalhos de formulação, foi realizada, na Assembleia Ordinária do CONANDA do mês de agosto de 2016, a primeira apresentação dos trabalhos em desenvolvimento no GT. Na oportunidade, os conselheiros trouxeram importantes contribuições para o aprimoramento daquela produção e deu-se início ao processo de pactuação em outros órgãos do governo federal.

Em setembro de 2016, o presidente do CONANDA entregou ao ministro do Desenvolvimento Social um resumo das pautas em discussão no GT voltadas para a assistência social, bem como com a Comissão de Políticas Públicas do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e com a Secretária Nacional de Assistência Social do MDSA, que recebeu o GT a fim de que fosse realizado um nivelamento das demandas apresentadas.

A materialização dos trabalhos do GT se deu no plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua reunião ordinária do mês de outubro de 2016. Foi aprovada, com base na Nota Técnica Conjunta n.º 001/2015- SAS/MS e SGEP, dos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social, a Recomendação n.º 11 do CNS, orientando o Ministério Público, os conselhos estaduais e municipais de saúde, gestores do SUS e profissionais de saúde acerca das medidas de promoção da 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. A íntegra de ambos os documentos se encontra no Anexo I.

Ainda em outubro, o CNAS realizou em plenário uma discussão dos produtos apresentados pelo GT e aprovou outro dos produtos importantes do GT, que tratava da alteração das Orientações Técnicas para o Serviço de Acolhimento Institucional (Resolução n.º 01/2009 CONANDA/CNAS) para incluir um tópico sobre acolhimento especializado para CASR. O texto substitutivo foi aprovado por meio da Resolução Conjunta CNAS e CONANDA n.º 01/2016, publicada em 20 de dezembro do mesmo ano, versando sobre “[...] o conceito e o atendimento de criança e adolescente em situação de rua e inclui o subitem 4.6. no item 4, do capítulo III do documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes”. A referida resolução está disponível, na íntegra, no Anexo II.

Dando continuidade ao processo de pactuação, outros dois produtos foram encaminhados para uma oficina promovida pelo MDS nos dias 10 e 11 de novembro, naquela que foi a última atividade do GT. Nesta oficina, o GT discutiu com especialistas, convidados e integrantes do Sistema Único

de Assistência Social as propostas para a conceituação de CASR, para a implementação de um Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Criança e Adolescente e para as Orientações Nacionais para Educadores Sociais em Programas, Projetos e Serviços com CASR.

Nessa oficina foi gerada a primeira redação para um documento contendo diretrizes políticas e metodológicas para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua no âmbito da assistência social. O documento seguiu para consulta pública entre 23 de dezembro e 10 de março através do site do MDSA, e foi aprovado pelo pleno do CNAS na assembleia do mês de maio de 2017 e pelo CONANDA em junho de 2017 (anexo III).¹⁰

No dia 9 de novembro de 2016, os integrantes do GT se reuniram com o Comitê Intersetorial de Avaliação e Monitoramento da Política Nacional para Inclusão da População de Rua (CIAMP-RUA) para discutir a participação de organizações da sociedade civil que militam na defesa de direitos de CASR neste colegiado. Desde que foi criado, o Comitê tem sido conduzido por organizações que atuam em prol dos direitos da população adulta em situação de rua, sem abordar de forma específica as demandas referentes à pauta de crianças e adolescentes na Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua.

No âmbito do CIAMP, se por um lado existe a valorização do GT como forma de fortalecer a luta pelos direitos da população de rua como um todo, por outro, existe o receio de que, como a área da infância já constituiu espaços suficientes para incidir sobre as políticas de atendimento específicas, tendo como principais órgãos de deliberação os próprios conselhos de direito municipais, estaduais e nacional, correria-se o risco de uma concorrência entre pautas e a invisibilidade dos adultos em situação de rua na política nacional. Ademais, os que defendem essa posição argumentam que o CIAMP é o único espaço político de Estado voltado exclusivamente para população de rua adulta. Não havendo consenso, o encaminhamento foi o de aprofundar este diálogo até que se possa encontrar um denominador comum.

Também como parte dos produtos elaborados no âmbito do GT, em dezembro de 2016 o CONANDA aprovou Resolução com Orientações Técnicas para Educadores Sociais de Rua em Serviços, Programas e Projetos com Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, que veio a ser publicada em março de 2017 (anexo IV).

Além desses produtos, resultados de um amplo processo de debates envolvendo 3 conselhos nacionais de políticas públicas, o GT ainda emitiu as seguintes recomendações:

1. Recomendação ao CONANDA que crie novo grupo de trabalho, com participação do CNAS, CNS, IBGE, universidades convidadas e representantes da sociedade civil, com objetivo de construir metodologia para realização de um diagnóstico nacional de CASR, com base no conceito definido pela resolução nº 001/2016.
2. Recomendação ao CONANDA e ao CNAS que criem novo grupo de trabalho, com participação de representantes de Acolhimento Especializado para CASR, com objetivo de construir cartilha metodológica para acolhimento institucional de CASR, conforme resolução nº 001/2016.
3. Recomendação ao CNAS que aprove resolução criando Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua específicos para CASR, conforme proposto pelo GT.
4. Recomendação aos conselhos estaduais e municipais e distrital dos direitos da criança e

¹⁰ Disponível em: <<http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2016/dezembro/ministerio-abre-consulta-publica-sobre-diretrizes-de-atendimento-a-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-rua>>. Acesso em: 6 jan. 2017

do adolescente que realizem assembleia extraordinária conjunta com os conselhos de saúde e assistência social dos respectivos estados ou municípios, para definir as estratégias, metas e prazos para implementação das Diretrizes Nacionais para o Atendimento das Crianças e Adolescentes em Situação de Rua constantes neste documento.

5. Recomendação aos gestores das políticas públicas nos estados, municípios e no Distrito Federal, sobretudo nas áreas da assistência social e saúde, que ao realizar diagnósticos quantitativos e qualitativos e/ou elaborar e implementar políticas públicas voltadas para população em situação de rua infantojuvenil utilizem como referência o Conceito Nacional aprovado pela Resolução n.º 001/2016 CNAS/CONANDA.

6. Recomendação aos conselhos estaduais, municipais e distrital, ao Sistema de Justiça e aos gestores das políticas públicas nos estados, municípios e Distrito Federal, sobretudo aos operadores do Sistema de Garantia de Direitos mobilizados para o processo de Reordenamento do Serviço de Acolhimento Institucional, que implementem, de acordo com a necessidade, os Serviços de Acolhimento Institucional Especializado para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua aprovado pela Resolução n.º 001/2016 CNAS/CONANDA.

7. Recomendação aos operadores do Sistema de Garantias de Direito responsáveis direta e indiretamente pela capacitação e formação dos educadores sociais que trabalham com crianças e adolescentes em situação de rua que considerem, nos processos formativos destes profissionais e de suas respectivas equipes, as Orientações Nacionais para Educadores Sociais em Programas, Projetos e Serviços com Crianças e Adolescentes em Situação de Rua aprovada pela Resolução 187/2017 do CONANDA.

8. Recomendação que os gestores de programas, projetos e serviços que prestam atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua, sejam públicos ou executados por organizações da sociedade civil, que adotem as Orientações Nacionais para Educadores Sociais em Programas, Projetos e Serviços com Crianças e Adolescentes em Situação de Rua supracitadas.

9. Recomendação ao Comitê Nacional de Avaliação e Monitoramento da Política Nacional de Inclusão Social da População em Situação de Rua (CIAMP/RUA) e aos conselhos estaduais e municipais de políticas públicas para população de rua que realizem reunião extraordinária em seus respectivos estados e municípios para definir as estratégias, metas e prazos para monitoramento e controle social do processo de implementação das Diretrizes Nacionais para o Atendimento das Crianças e Adolescentes em Situação de Rua constantes neste documento.

10. Recomendação a todos os operadores do Sistema de Garantias de Direito que se apropriem e disseminem as referidas diretrizes em seus espaços de atuação e articulação, reafirmando os direitos fundamentais de crianças e adolescentes que se encontram em situação de rua.

No próximo capítulo apresentaremos estas diretrizes na íntegra, com notas introdutórias sobre sua concepção, contexto em que se inserem e finalidades.

3. DIRETRIZES NACIONAIS PARA O ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA



A especificidade do atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua

Conceito de criança e adolescente em situação de rua

O Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes propõe, na meta 49, a redução, até o ano de 2020, de 85% do número de crianças e adolescentes em situação de rua, a partir do fortalecimento das ações previstas no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.

Para alcançar este objetivo, pressupõe-se que o número total seja conhecido, a fim de que dele seja possível subtrair o percentual fixado pela meta do decênio. Entretanto não existe, no Brasil, dados oficiais sobre a quantidade e o perfil de crianças e adolescentes em situação de rua.

Essa ausência de informações contribui fortemente para a invisibilidade desta temática, dificulta a avaliação dos impactos das políticas públicas existentes sobre esta população, bem como interfere negativamente no planejamento de políticas específicas e estratégias que possam garantir direitos fundamentais aos meninos e meninas que vivem nas ruas.

Diante dessa realidade, o GT, sem o apoio de dados estatísticos, para formular um conceito oficial sobre criança ou adolescente em situação de rua, dependeu da contribuição de especialistas, educadores, técnicos e militantes que atuam cotidianamente com este público, além da vasta produção de conceitos existentes em contextos locais diversos.

Serviram de subsídios os conceitos lançados pela Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua de 2008¹¹, pela Campanha Nacional Criança Não é de Rua¹² de 2010, pelo Comitê Nacional de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua em 2014¹³.

A finalidade é orientar gestores, estudiosos, pesquisadores, técnicos do poder público e da sociedade civil na realização de diagnósticos, monitoramento, avaliação e formulação de políticas públicas e na concepção e no aprimoramento de metodologias para o atendimento de CASR. Ademais, visa contribuir para o nivelamento conceitual e metodológico sobre o tema em âmbito nacional, nos diversos estados e municípios que hoje utilizam diferentes terminologias para caracterizar esta população.

Segundo a resolução aprovada, criança e adolescente em situação de rua são

Sujeitos em desenvolvimento com direitos violados, que utilizam logradouros públicos, áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência, de forma permanente e/ou intermitente, em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social pelo rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, prioritariamente situação de pobreza e/ou pobreza extrema, dificuldade de acesso e/ou permanência nas políticas públicas, sendo caracterizados por sua heterogeneidade, como gênero, orientação sexual, identidade de gênero, diversidade étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, deficiência, entre outros.

11 O conceito da Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua foi produzido com base na Pesquisa Nacional Censitária e por Amostragem da População em Situação de Rua, realizada em 2007 sob a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

12 Disponível em: <http://www.criancanaoederua.org.br/pdf/cartilha_curvas.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2016. Foi produzido em agosto de 2010 durante o Seminário Nacional Criança Não é de Rua, com apoio de 54 delegados dos 26 estados da federação e Distrito Federal.

13 Disponível em: <<http://www.criancanaoederua.org.br/docfinal.pdf>>. Acesso em: 16 dez. 2016.

§ 1º Utiliza-se o termo “situação” para enfatizar a possível transitoriedade e efemeridade dos perfis desta população, podendo mudar por completo o perfil, repentinamente ou gradativamente, em razão de um fato novo.

§ 2º A situação de rua de crianças e adolescentes pode estar associada a:

I – trabalho infantil;

II – mendicância;

III – violência sexual;

IV – consumo de álcool e outras drogas;

V – violência intrafamiliar, institucional ou urbana;

VI – ameaça de morte, sofrimento ou transtorno mental;

VII – LGBTfobia, racismo, sexismo e misoginia;

VIII – cumprimento de medidas socioeducativas ou medidas de proteção de acolhimento;

IX – encarceramento dos pais.

§ 3º Pode ainda ocorrer a incidência de outras circunstâncias que levem crianças e adolescentes à situação de rua, acompanhadas ou não de suas famílias, existentes em contextos regionais diversos, como as de populações itinerantes, trecheiros, migrantes, desabrigados em razão de desastres, alojados em ocupações ou desalojados de ocupações por realização de grandes obras e/ou eventos.

Orientações para o atendimento a CASR

Um dos traços característicos de parte das crianças e adolescentes que estão em situação de rua é o rompimento ou a fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares, o que demanda um esforço dos diversos órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos para fortalecer a convivência familiar e comunitária, como meio de assegurar à criança e/ou o adolescente seus demais direitos fundamentais.

O Caderno “Orientações Técnicas: Serviço de Acolhimento Institucional”, lançado pelo CONANDA/CNAS¹⁴ de 2009, dispõe de uma série de princípios, orientações metodológicas e parâmetros de funcionamento para o serviço, mas não previu as especificidades que crianças e os adolescentes em situação de rua trazem para o acolhimento. É forçoso reconhecer os limites impostos à permanência de crianças e adolescentes em situação de rua nas unidades de acolhimento institucional, sendo relato comum entre profissionais e técnicos deste serviço a desistência do atendimento de sujeitos com este perfil, culminando, na maioria dos casos, no imediato retorno destes às ruas.

Nesse sentido, o GT considerou que o serviço de acolhimento institucional pressupõe o estabelecimento de rotinas, horários, regras de convivência, manutenção da higiene, regramento sobre uso de espaços coletivos e individuais. São fatores que impactam diretamente na dinâmica com que esses indivíduos se acostumaram ao viver nas ruas, sobretudo para crianças e adolescentes em situação de longa permanência, cujos referenciais de convívio social foram profundamente modificados.

Assim, junto com a definição e conceito de criança e adolescente em situação de rua, foi proposto, no âmbito da Resolução Conjunta 01/2016, a inclusão de um capítulo no documento de orientações técnicas, trazendo subitem para contemplar a atenção especializada à CASR em medida de acolhimento institucional, sem que haja, todavia, segregação, isolamento e discriminação, como

14 Resolução Conjunta n.º 01 CONANDA/CNAS, de 18 de junho de 2009.

ênfatiza o próprio documento. O texto inclui dois parágrafos introdutórios, um tópico sobre metodologias e formas de oferta, e finaliza com 13 pressupostos para o trabalho com CASR no acolhimento institucional.

Orientações Técnicas para Educadores Sociais de Rua em programas, projetos e serviços voltados a crianças e adolescentes em situação de rua

A Educação Social de Rua surge no Brasil entre 1960 e 1970, mas não advém de uma única matriz original, tampouco foi idealizada por um único autor histórico, manifesto, cartilha, ou teoria geral. Há um consenso, porém, de uma influência marcante da pedagogia defendida por Paulo Freire¹⁵, que em seus vários escritos dialoga diretamente com esta abordagem. A educação social de rua se caracterizou por um conjunto de práticas pedagógicas que surgiram em diversos lugares do País e extrapolaram o limite da educação formal, manifestando-se fora do ambiente escolar e dos livros didáticos. Ela parte da utilização do espaço público como sala de aula e os meninos e meninas que viviam nas ruas como sujeitos de sua práxis educadora¹⁶.

Em curso na Câmara de Deputados e no Senado, dois Projetos de Lei¹⁷ com foco na regulamentação da profissão do educador social mobilizam educadores e educadoras em todo País. A luta histórica travada por este segmento pelo reconhecimento profissional da categoria, além da criação de um currículo mínimo para assegurar sua formação, caminham para a consolidação desta profissão, já bastante conhecida, sobretudo no Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes.

No tocante ao tema de CASR, a história desses profissionais se confunde com a luta por direitos para crianças e adolescentes no Brasil, de tal forma que se tornaram conhecidos por um termo peculiar ao universo simbólico que orientou sua prática desde meados dos anos de 1970 com meninos e meninas que viviam nas ruas. Passaram a ser conhecidos como “educadores sociais de rua”.

Entre as principais características do trabalho dos educadores e educadoras sociais junto as CASR está a utilização da própria rua como espaço educativo, levando sempre em consideração a multidisciplinaridade de sua representação. De fato, os educadores sociais de rua podem ser encontrados nas equipes da Abordagem Social de Rua da Assistência Social ou do Consultório na Rua da Saúde, assim como em atividades esportivas, culturais, de direitos humanos, entre outras, estando presentes não só em programas, projetos ou serviços públicos, mas também naqueles oferecidos pelas organizações da sociedade civil.

15 “Paulo Reglus Neves Freire nasceu no dia 19 de setembro de 1921, em Recife, Pernambuco (...) é autor de muitas obras. Entre elas: *Educação como prática da liberdade* (1967), *Pedagogia do oprimido* (1968), *Cartas à Guiné-Bissau* (1975), *Pedagogia da esperança* (1992) e *À sombra desta mangueira* (1995). (...). Sua filosofia educacional expressou-se primeiramente em 1958 na sua tese de concurso para a universidade do Recife, e, mais tarde, como professor de História e Filosofia da Educação daquela Universidade, bem como em suas primeiras experiências de alfabetização como a de Angicos, Rio Grande do Norte, em 1963. (...). A coragem de pôr em prática um autêntico trabalho de educação que identifica a alfabetização com um processo de conscientização, capacitando o oprimido tanto para a aquisição dos instrumentos de leitura e escrita quanto para a sua libertação fez dele um dos primeiros brasileiros a serem exilados.” Disponível em: <www.paulofreire.org>. Acesso em: 30 jan. 2017.

16 A Resolução Nº 187 de 2017, um dos produtos do GT e que compõe essas Diretrizes Nacionais, produziu uma definição da Educação Social de Rua buscando resgatar o processo histórico de seu surgimento: trata-se de “uma proposta pedagógica educadora, política e promotora de direitos que objetiva construir e manter vínculo de cuidado com crianças e adolescentes na rua e seus familiares, utilizando ferramentas pedagógicas, sociais, institucionais e conexões estabelecidas no meio comunitário, que apoie e fortaleça a inclusão social deste público”.

17 O Projeto de Lei n.º 5.346 (2009), de autoria do deputado Chico Lopes, assim como o Projeto de Lei do Senado n.º 328 (2015), de autoria do senador Telmário Mota, propõem a regulamentação da profissão do educador e educadora social e dá outras providências.

O GT, diante desse acúmulo e da demanda por uma uniformização desse trabalho, com vistas à sua qualificação, dedicou-se a formulação de parâmetros nacionais para orientar o trabalho dos educadores sociais de rua, considerando sua participação em programas, projetos e serviços com crianças e adolescentes em situação de rua.

Diretrizes Políticas e Metodológicas para o atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua na Assistência Social

A Assistência Social é, sem dúvida, uma das políticas públicas mais importantes para o atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua e suas famílias. Além de ser a política com mais serviços ofertados no atendimento a esta população, é também importante articuladora e mobilizadora de outras políticas, tais como educação, saúde, habitação, entre outros, sendo a principal porta de acesso de CASR aos direitos fundamentais básicos previstos na constituição.

Entretanto, com o advento do SUAS, o processo de implantação de serviços para população em situação de rua iniciado na última década não se deu linearmente. Diversas organizações da sociedade civil que atendem CASR denunciam a invisibilidade desta população por parte dos gestores da política e a frequente sobreposição de uma cultura de culpabilização, criminalização e higienização da pobreza ao paradigma da proteção integral e da prioridade absoluta.

Na tentativa de orientar os diversos profissionais da política de assistência social se verificou a necessidade de produzir um conjunto de diretrizes que norteassem o trabalho da rede SUAS de maneira transversal. O objetivo foi levar a todos os serviços ofertados pela Assistência Social, a especificidade do público em questão e sua peculiar situação de desenvolvimento e violação.

A elaboração das *Diretrizes Políticas e Metodológicas para o Atendimento de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua* foi iniciada nos debates realizados no Grupo de Trabalho e teve sua versão preliminar elaborada em Oficina realizada em Brasília, nos dias 10 e 11 de novembro de 2016, com o objetivo de discutir o atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua no Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Este documento seguiu para consulta pública no período de 20 de dezembro de 2016 a 10 de março de 2017, e suas contribuições foram sistematizadas e incorporadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social. Na sequência, o texto final foi remetido para análise, aprimoramentos e aprovação do CONANDA e CNAS, resultando na redação ora apresentada.

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

Não existem dados estatísticos que determinem o percentual de adultos ou de crianças e adolescentes em situação de rua usuários de álcool e/ou crack/outras drogas. Entretanto, sabe-se através da ação das equipes ligadas as políticas de saúde e assistência social, do trabalho de organizações da sociedade civil e através do senso comum que o uso dessas substâncias é presente em parte considerável das situações de rua vivenciadas por crianças, adolescentes e adultos.

Particularmente entre as adolescentes e/ou adultas grávidas em situação de rua e/ou usuárias de álcool e /ou outras drogas, para além dos riscos à saúde que sua situação peculiar lhes impõe, sobrepõem-se a ameaça de que seus filhos lhe sejam retirados compulsoriamente nas maternidades, por determinações de órgãos de justiça, e sejam encaminhados para adoção, com a alegação de sua incapacidade de prover os cuidados necessários a seus filhos, estando em situação de rua, ou sendo usuária de álcool e/ou outras drogas.

Os casos de retirada compulsória de crianças recém nascidas de mães em situação de rua e/ou de uso de álcool e/ou outras drogas têm levado muitas mulheres a evitarem os hospitais e maternidades no momento do parto. Esta decisão aumenta consideravelmente os riscos à saúde e a vida das mulheres e de seus filhos recém-nascidos e revela a ineficácia dessa medida “protetiva”.

Ao retirar o recém-nascido, o estado faz uma opção de proteger a criança e deixar a mãe a própria sorte, aprofundando ainda mais sua situação de vulnerabilidade e negligenciando para ambos o direito a convivência familiar e comunitária.

Como alternativa à retirada compulsória, Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Social, expediram um nota técnica conjunta, orientando suas respectivas redes de serviços, para uma atenção diferenciada junto a mulheres grávidas em situação de rua e/ou usuárias de álcool e outras drogas, a partir de um trabalho articulado no acompanhamento pré-natal, nascimento e puerpério, visando a proteção de mãe e filho e sua consequente inclusão social.

A Nota Técnica Conjunta n.º 001/2016 MDSA e MS, que estabelece as “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”, apesar de não ter sido produzida no âmbito do GT do Conanda, foi pauta de discussão por parte do grupo, gerando importantes encaminhamentos.

Por sua relevante contribuição para o atendimento de CASR e suas famílias, a nota foi incorporada a este documento como anexo e deve ser considerada, pelo Sistema de Garantia de Direitos, como parte das Diretrizes Nacionais para o Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua. As recomendações a seguir foram produzidas no âmbito do GT (Criança e Adolescentes em situação de Rua) do CONANDA em sua avaliação final.

4. ANEXOS



ANEXO 1: 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.

(Composto pela Recomendação nº 011, de 07 de Outubro de 2016 e pela Nota Técnica Conjunta Nº 001/2016, do Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social, que estabelece 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.)

RECOMENDAÇÃO Nº 011 DE 07 DE OUTUBRO DE 2016

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 06 e 07 de outubro de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o disposto na Constituição Federal de 1988, em seu art. 227;

Considerando as previsões constantes da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (CDC), de 1989, da qual o Brasil é membro signatário;

Considerando que a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que a saúde é direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (art. 2º);

Considerando as diretrizes do SUS, quais sejam: 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;

Considerando os direitos assegurados pela Lei Federal n.º 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando as normativas do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016);

Considerando o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, de 2006;

Considerando a responsabilidade do Estado brasileiro de assegurar direitos humanos de mulheres, adolescentes e crianças em todas as circunstâncias, dentro do Sistema de Garantias de Direitos de Crianças e Adolescentes;

Considerando a Resolução CONANDA n.º 173/2015, de 08 de abril de 2015, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, que cria o “Grupo de Trabalho Crianças e Adolescentes em Situação de Rua” para desenvolver estratégias, diretrizes e fluxos para atenção de crianças e adolescentes em situação de rua nas políticas públicas;

Considerando a Nota Técnica Conjunta n.º 001/2015- SAS/MS e SGEP, do Ministério da Saúde e do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, expedida em 16/09/15, contendo “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”;

Considerando que a referida Nota é direcionada especialmente a gestores e profissionais de saúde; considerando que verifica-se, com frequência cada vez maior, a prática de retirada de crianças

para fins de adoção compulsória, e ou acolhimento institucional em diversos lugares do Brasil, de retirada de bebês de mulheres em situação de rua e usuárias de crack e outras drogas;

Considerando as necessidades das mulheres e das adolescentes com quadro de intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas, ou mesmo em outra situação de vulnerabilidade social e ou vulnerabilidade econômica como a vivência na rua, provenientes de conflitos familiares, violência e outras situações;

Considerando que nessas circunstâncias, o papel do Estado brasileiro direciona-se a promover ações para o fortalecimento dessas mulheres e adolescentes, agindo a partir de demandas e especificidades que apresentam;

Considerando que o Poder Judiciário tem autorizado a entrega de bebês à famílias não biológicas, quando o bebê nasce de mãe usuária de crack e/ou outras drogas e que é fundamental um estudo cauteloso das ações sanitárias;

Considerando a necessidade de construção de intervenção social, com as mulheres, em primeiro plano, com vistas a desenvolver hábitos, modos e estilos de vida mais saudáveis – sozinhas ou em parceria familiar, intervenção que possibilitará a essas mulheres e adolescentes a ressignificação de suas escolhas sobre aquilo que lhes afeta e por elas é desejado.

Recomenda:

Ao Ministério Público Federal que interceda junto ao Poder Judiciário no sentido da propositura e adoção de medidas cabíveis que visem garantir a permanência das mães em situação de rua e/ou usuárias de álcool, crack/outras drogas junto de seus bebês sempre que possível, e se caso tenha necessidade de se promover a separação compulsória da mãe e bebê, que a mesma não ocorra sem antes esgotar todas as possibilidades de fortalecimento do vínculo familiar e sem considerar a proteção integral da mãe e do bebê juntos; e

Aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, gestores do SUS, por meio do CONASS e CONASEMS, e profissionais de saúde:

1. Que realizem o monitoramento da incidência ou não da retirada compulsória dos bebês de mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool, crack/outras drogas;
2. Que reconheça o papel fundamental do SUS na promoção de ações e nas articulações interseccionais necessárias, a fim de resguardar o direito das mulheres e das adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras drogas e de seus filhos recém-nascidos, a convivência familiar e comunitária como direito assegurado pelas normativas nacionais e internacionais;
3. Que sejam estabelecidos procedimentos específicos para atendimento das mulheres e das adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos por se encontrarem em situação singular das demais mulheres e adolescentes, necessitando um atendimento diferenciado e humanizado.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Octogésima Sexta Reunião Ordinária.

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 Público¹⁸ - 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^{19 20}.

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.

18 Conforme Recomendações n. 5 e 6, de 2014, do Ministério Público de Minas Gerais.

19 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.

20 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

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 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 objetos²¹ 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 familiar²². Ao mesmo tempo – e também para tal garantia -, as ações em Saúde devem acentuar cuidados em algumas fases como a gestacional²³. 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.

21 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**. 1ª ed. São Paulo: Atlas. 2008, p. 80.)

22 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.

23 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.

§ 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.

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 estratégicos²⁴ 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 DST/HIV/Aids em tempo oportuno.

24 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.

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 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 Estado²⁵.

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 saúde²⁶. 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 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 Caderno de Atenção Básica 26 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva

26 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.

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 liberdade²⁷. 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 nutrízes, 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.

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

27 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).

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 inter-setoriais 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.

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

do 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 elas 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:

- 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/>.

ANEXO 2: RESOLUÇÃO CONJUNTA CNAS/CONANDA 01/2016

RESOLUÇÃO CONJUNTA CNAS/CONANDA No 1, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2016.

Dispõe sobre o conceito e o atendimento de criança e adolescente em situação de rua e inclui o subitem 4.6, no item 4, do Capítulo III do documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes.

O CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS e o CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CONANDA, em reunião ordinária realizada no dia 15 de dezembro de 2016, no uso de suas atribuições estabelecidas, respectivamente, no art. 18 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e no art. 2º da Lei no 8.242, de 12 de outubro de 1991,

CONSIDERANDO o Decreto no 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências;

CONSIDERANDO que o acolhimento institucional é medida extrema, excepcional e provisória e que todos os esforços devem ser realizados para garantir o direito fundamental da criança e do adolescente à convivência familiar e comunitária;

CONSIDERANDO o que dispõe a Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA no 173, de 08 de abril de 2015, de que cria o Grupo de Trabalho Criança e Adolescente em Situação de Rua;

CONSIDERANDO a RESOLUÇÃO CONJUNTA No 1, DE 18 DE JUNHO DE 2009, que aprovou o documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, RESOLVEM:

Art. 1º. Definir como crianças e adolescentes em situação de rua os sujeitos em desenvolvimento com direitos violados, que utilizam logradouros públicos, áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência, de forma permanente e/ou intermitente, em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social pelo rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, prioritariamente situação de pobreza e/ou pobreza extrema, dificuldade de acesso e/ou permanência nas políticas públicas, sendo caracterizados por sua heterogeneidade, como gênero, orientação sexual, identidade de gênero, diversidade étnico- racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, deficiência, entre outros.

§ 1º Utiliza-se o termo “situação” para enfatizar a possível transitoriedade e efemeridade dos perfis desta população, podendo mudar por completo o perfil, repentinamente ou gradativamente, em razão de um fato novo.

§ 2º A situação de rua de crianças e adolescentes pode estar associada a: I - trabalho infantil; II - mendicância; III - violência sexual;

IV - consumo de álcool e outras drogas; V - violência intrafamiliar, institucional ou urbana; VI - ameaça de morte, sofrimento ou transtorno mental; VII - LGBTfobia, racismo, sexismo e misoginia; VIII - cumprimento de medidas socioeducativas ou medidas de proteção de acolhimento;

IX - encarceramento dos pais.

§ 3º Pode ainda ocorrer a incidência de outras circunstâncias que levem crianças e adolescentes à situação de rua, acompanhadas ou não de suas famílias, existentes em contextos regionais diversos, como as de populações itinerantes, trecheiros, migrantes, desabrigados em razão de desastres, alojados em ocupações ou desalojados de ocupações por realização de grandes obras e/ou eventos.

Art. 2º. O item 4, Capítulo III, do Documento “ Orientações Técnicas: Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes”, aprovado pela Resolução Conjunta no 1, de 18 de Junho de 2009, do Con-

selho Nacional de Assistência Social e do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda, passa a vigorar acrescido do subitem 4.6, com a seguinte redação:

Capítulo III 4 PARÂMETROS DE FUNCIONAMENTO

4.6 Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes em situação rua:

Crianças e adolescentes em situação de rua compõem um público que requer serviços que adotem estratégias diferenciadas de atendimento e níveis de cuidado peculiar, especialmente para aqueles que pernoitam nas ruas, permanecendo nestes espaços por períodos prolongados, afastados da residência de seus familiares ou responsáveis, estabelecendo com a rua uma relação semelhante àquela de moradia, estando associadas a esta situação diversas outras violações de direitos, como o trabalho infantil, a mendicância, a violência sexual infanto-juvenil, o consumo de álcool e outras drogas, a violência intrafamiliar, institucional e/ou urbana e o sofrimento mental.

Os Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes em situação de rua devem contar com processos e diferenciais para atendimento desse público e não podem, de modo algum, constituírem-se espaços de estigmatização, segregação, isolamento, discriminação, não devendo possuir natureza de acolhimento compulsório, devendo favorecer, com ênfase e sempre que possível, o restabelecimento dos vínculos familiares e comunitários – caso isto não possa ser realizado, deve-se buscar o encaminhamento para família substituta ou, ainda, o desenvolvimento da autonomia e a preparação gradativa para o desligamento e/ou para a vida adulta.

4.6.1 Metodologias e formas de oferta A atenção especializada poderá ser prestada nas modalidades institucional (abrigo institucional e casa-lar) e familiar (família acolhedora) e deverá ser assegurada em articulação com a rede socioassistencial, com outras políticas públicas e com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, de modo a proporcionar respostas mais efetivas às demandas das crianças e adolescentes em situação de rua. Ressalta-se que a implantação de Serviços de Acolhimento para crianças e adolescentes em situação de rua é particularmente recomendada nos casos em que o diagnóstico socioterritorial assim indicar, devendo ser resguardadas as seguintes condições: a) Toda criança e adolescente que necessitar de acolhimento, em qualquer situação ou condição, deverá ter seu atendimento assegurado pela rede de serviços de acolhimento local, regional e/ou em articulação com o Estado, conforme a situação; b) A especialização do serviço não poderá resultar na não garantia do acesso de crianças e adolescentes ao mesmo; c) Nenhum grupo de irmãos que necessite de acolhimento será separado, salvo se houver determinação judicial em contrário. A depender da realidade local, e como forma de garantir o atendimento adequado e a proteção das crianças e adolescentes em situação de rua, poderá haver separação dos acolhidos por faixas etárias nos serviços de acolhimento, desde que estas não sejam demasiado estreitas e as condições descritas anteriormente sejam respeitadas. Ainda, deverá ser garantido o acolhimento da criança ou adolescente em situação de rua que se encontra nessa condição junto com seus familiares ou responsáveis em Serviço de Acolhimento para Adultos e Famílias, salvo nos casos em que houver impedimento judicial, quando esta oferta fizer parte da composição da rede socioassistencial. Concomitante ao período de acolhimento, o órgão competente deve garantir o acesso a programas habitacionais e socioassistenciais, que promovam a inclusão social dessa família. Ressalta-se que o ente federado deverá considerar as especificidades do atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua nos processos de formação continuada e permanente das equipes de referência dos serviços de acolhimento existentes na rede socioassistencial, independente da oferta de atenção especializada, de forma a assegurar de igual modo o cuidado integral e humanizado de crianças e adolescentes em situação de rua naqueles serviços. A decisão do ente

federado quanto à oferta da atenção especializada para crianças e adolescentes em situação de rua deverá envolver a rede socioassistencial, outras políticas públicas, com ênfase na rede de educação e saúde; e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, em especial os conselhos de direitos, os Conselhos Tutelares e o Sistema de Justiça.

4.6.2 Pressupostos do trabalho social Além das orientações específicas previstas neste capítulo, são pressupostos do trabalho desenvolvido por esses serviços: a) Desenvolvimento de práticas e intervenções profissionais alinhadas com processos de construção e reafirmação da identidade, pertencimento, integração e de rompimento com preconceitos e estigmas das crianças e adolescentes em situação de rua; b) Registro e manutenção de prontuário atualizado para cada criança ou adolescente atendido no serviço, contribuindo para a preservação de sua história de vida; c) Organização da documentação básica da criança e do adolescente para garantir seu acesso a serviços, programas, projetos e benefícios ofertados pela rede socioassistencial ou demais políticas públicas; d) Participação da criança ou do adolescente nos processos e nas atividades do serviço, em especial no que tange à elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA); e) Participação das famílias na elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA), assim como em outros processos e atividades em que seu envolvimento seja possível; f) Realização de atividades individuais e coletivas com as crianças ou adolescentes e suas famílias, sempre que o envolvimento destas for possível, fomentando espaços de discussão, planejamento e avaliação das práticas e rotinas do serviço; g) Promoção de atividades com as crianças ou adolescentes integradas à comunidade, envolvendo as famílias, quando isto for possível; h) Inclusão das crianças e adolescentes na rede de ensino e em cursos, observados seus interesses, habilidades e aptidões, criando estratégias para o aprendizado escolar e a qualificação profissional, com vistas ao acesso, permanência e à superação de sucesso escolar e profissionalizante, superando eventuais dificuldades; i) Articulação com a rede socioassistencial, em especial com as equipes do Serviço Especializado em Abordagem Social da Proteção Social Especial de Média Complexidade, na perspectiva do serviço de acolhimento, facilitando seu ingresso, acolhida e permanência no serviço; j) Articulação com as diversas políticas públicas, como saúde, educação, profissionalização, habitação, cultura, lazer e esporte, dentre outras, buscando a inclusão da criança ou adolescente e suas famílias nos serviços, programas, projetos e benefícios existentes no território, para além do mero encaminhamento, definindo fluxos e procedimentos com a rede intersetorial, com vistas à garantia de direitos e a proteção integral; k) Articulação e integração com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, em especial com o Sistema de Justiça, os Conselhos Tutelares e os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, com vistas ao atendimento das demandas das crianças ou adolescentes e suas famílias, definindo fluxos e procedimentos e realizando discussão e intervenções conjuntas, se for o caso; l) Garantir que crianças e adolescentes com deficiência recebam atendimento qualificado e adequado de acordo com suas necessidades de recursos humanos e tecnológicos que garantam igualdade de condições com as demais crianças e adolescentes; e, m) Garantir o respeito à orientação sexual e a identidade de gênero de crianças e adolescentes em todos os espaços e ações dos serviços.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Fábio Moassab Bruni

Presidente do Conselho Nacional de Assistência Social

Cláudia Vidigal

Vice-Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

ANEXO 3: RESOLUÇÃO CONANDA Nº 187/2017

RESOLUÇÃO Nº 187, DE 9 DE MARÇO DE 2017

Aprova o documento Orientações Técnicas para Educadores Sociais de Rua em Programas, Projetos e Serviços com Crianças e Adolescentes em Situação de Rua.

O CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONANDA, no uso de suas atribuições legais estabelecidas no artigo 2º da Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991,

CONSIDERANDO a Resolução Conjunta nº 01, de 15 de dezembro de 2016 do CNAS e do CONANDA que dispõe sobre o conceito e o atendimento de criança e adolescente em situação de rua e inclui o subitem 4.6, no item 4, do Capítulo III do documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes,

CONSIDERANDO a Resolução nº 173, de 08 de abril de 2015 do CONANDA que cria o Grupo de Trabalho Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, resolve:

Art. 1º. Aprovar o documento “Orientações Técnicas para Educadores Sociais de Rua em Serviços, Programas e Projetos com Crianças e Adolescentes em Situação de Rua”.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Claudia de Freitas Vidigal

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA EDUCADORES SOCIAIS DE RUA EM SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

APRESENTAÇÃO

O documento *Orientações Técnicas para Educadores Sociais de Rua em Serviços, Programas e Projetos com Crianças e Adolescentes em Situação de Rua* traz um conjunto de diretrizes e informações para apoiar os estados, municípios e o Distrito Federal no planejamento, implantação, implementação e funcionamento do trabalho com crianças e adolescentes em situação de rua nas diversas políticas públicas.

Estas orientações técnicas destinam-se a educadores sociais de rua, gestores, coordenadores e equipes técnicas responsáveis pela implantação, organização e consolidação de serviços, programas e projetos, com crianças e adolescentes a partir dos princípios da educação social de rua. Configura-se também como um importante documento para os demais atores sociais que participam da promoção e do controle social da política de defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Objetiva-se, com esta publicação, mostrar como a atuação de educadores sociais pode fortalecer o funcionamento adequado de serviços, programas e projetos para crianças e adolescentes em situação de rua e a dimensão da garantia de direitos e da proteção integral previstas na Lei nº 8.069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Entende-se por Educação Social de Rua uma proposta pedagógica educadora, política e promotora de direitos que objetiva construir e manter vínculo de cuidado com crianças e adolescentes em situação de rua e seus familiares, utilizando ferramentas pedagógicas, sociais, institucionais e conexões estabelecidas no meio comunitário, que apoiem e fortaleçam a inclusão social deste público.

Enquanto prática, a Educação Social de Rua pressupõe relação e diálogo com o público atendido, com o território e o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGD), que é composto pela articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil para a prevenção, promoção, defesa e garantia de direitos da criança e do adolescente nos níveis federal, estadual, distrital e municipal.

“Compete ao Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente promover, defender e controlar a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos, em sua integralidade, em favor de todas as crianças e adolescentes, de modo que sejam reconhecidos e respeitados como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento; colocando-os a salvo de ameaças e violações a quaisquer de seus direitos, além de garantir a apuração e reparação dessas ameaças e violações.” (Art. 2º da Resolução CONANDA nº113/2006)

Crianças e adolescentes são prioridade absoluta (Art. 227 da Constituição Federal de 1988) e estão em condição peculiar de desenvolvimento, portanto em formação. Para o entendimento das características da população infanto-juvenil deve-se levar em conta a história e as condições de vida oferecidas pela família, poder público e sociedade em geral. Assim, a criança e o adolescente devem ser vistos como sujeitos de direitos, em desenvolvimento, inseridos em um dado contexto, e que apresentam potencialidades para seu pleno desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo e social, não sendo individualmente culpabilizados por sua situação.

Este documento reúne subsídios técnicos às políticas públicas para a atenção às crianças e aos adolescentes em situação de rua, preservando o diálogo com as singularidades decorrentes da

diversidade expressa na definição deste público. Esta produção decorre do conhecimento de boas práticas, a fim de que os serviços, programas e projetos com crianças e adolescentes em situação de rua, a partir dos princípios da educação social de rua, traduzam-se em conquistas importantes para aprimorar a atenção a este público no nosso País.

Além da apresentação - Capítulo 1, o documento contém outros quatro capítulos – Capítulos 2 a 5. O capítulo 2 trata da caracterização de crianças e adolescentes em situação de rua a partir do conceito oficial definido no âmbito do CONANDA e CNAS, por meio da Resolução CNAS e CONANDA nº 001/2016. O capítulo 3 mostra a rede de proteção, defesa e promoção dos direitos de crianças e adolescentes em situação de rua, considerando a integração das diversas políticas públicas nos âmbitos municipal, distrital, estadual e federal. O capítulo 4 registra os princípios que são as bases para o trabalho pedagógico dos educadores sociais de rua e apresenta algumas especificidades importantes para o desenvolvimento de uma prática de excelência com crianças e adolescentes em situação de rua. O capítulo 5 versa sobre a metodologia de trabalho dos educadores sociais de rua, fundamentada na construção coletiva e no respeito ao contexto do local em que se desenvolve a ação educativa. Aborda diretrizes, ações e ferramentas metodológicas que devem orientar a prática dos educadores sociais. Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas utilizadas na elaboração deste documento.

Espera-se que as informações aqui contidas incentivem e aprimorem as práticas nos serviços, programas e projetos da rede de proteção, promoção e defesa de direitos nos territórios, bem como contribua para a universalização dos direitos da criança e do adolescente, tornando-os de fato prioridade absoluta. Assim, este documento deve ser amplamente utilizado, discutido e aprofundado pelos gestores, equipes técnicas, educadores sociais de rua, profissionais da assistência social, educação, saúde, esporte, lazer, cultura e direitos humanos, bem como conselheiros de direitos, de políticas setoriais, conselheiros tutelares e por diferentes atores do SGD.

PÚBLICO ALVO

Nos termos da Resolução CONANDA/CNAS nº 001/2016, **Crianças e Adolescentes em Situação de Rua são:** Sujeitos em desenvolvimento com direitos violados, que utilizam logradouros públicos, áreas degradadas como espaço de moradia ou sobrevivência, de forma permanente e/ou intermitente, em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social pelo rompimento ou fragilidade do cuidado e dos vínculos familiares e comunitários, prioritariamente em situação de pobreza e/ou pobreza extrema, dificuldade de acesso e/ou permanência nas políticas públicas, sendo caracterizados por sua heterogeneidade, como gênero, orientação sexual, identidade de gênero, diversidade étnico-racial, religiosa, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, deficiência, entre outros.

Utiliza-se o termo “situação” para enfatizar a possível transitoriedade e efemeridade dos perfis desta população, podendo mudar por completo o perfil, repentinamente ou gradativamente, em razão de um fato novo.

A situação de rua de crianças e adolescentes pode estar associada a:

- I – trabalho infantil;
- II – mendicância;
- III – violência sexual;
- IV – consumo de álcool e outras drogas;
- V – violência intrafamiliar, institucional ou urbana;

- VI – ameaça de morte, sofrimento ou transtorno mental;
- VII – LGBTfobia, racismo, sexismo e misoginia;
- VIII – cumprimento de medidas socioeducativas ou medidas de proteção de acolhimento;
- IX – encarceramento dos pais.

Pode ainda ocorrer a incidência de outras circunstâncias que levem crianças e adolescentes à situação de rua, acompanhadas ou não de suas famílias, existentes em contextos regionais diversos, como as de populações itinerantes, trecheiros, migrantes, desabrigados em razão de desastres, alojados em ocupações ou desalojados de ocupações por realização de grandes obras e/ou eventos.

REDE DE PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RUA

A proteção integral implica na atuação de uma ampla rede de serviços voltada para a garantia dos direitos da criança e do adolescente, como versa o ECA em seu artigo 4º:

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.

A educação social de rua ocorrerá em todo lugar onde forem identificados crianças e adolescentes em situação de rua. Para a sua garantia serão ativados e articulados os equipamentos da rede de proteção, defesa e promoção da garantia de direitos, principalmente os recursos oferecidos pelo poder público e demais órgãos e instituições do Sistema de Garantia de Direitos, com destaque para:

- Conselho Tutelar;
- Ministério Público;
- Defensoria Pública;
- Secretaria de Assistência Social;
- Secretaria da Saúde;
- Secretaria da Educação;
- Secretaria da Cultura;
- Secretaria do Esporte e Lazer;
- Universidades;
- Centros de Defesa; e
- Organizações da sociedade civil.

OS PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO SOCIAL DE RUA

Os serviços, programas e projetos com crianças e adolescentes em situação de rua precisam ser desenvolvidos por equipes profissionais de diferentes áreas e de forma integrada. Ao mesmo tem-

po, devido à sua enorme diversidade, são exigidos conhecimentos e saberes específicos em cada caso. Entre outros princípios que orientam a atuação do educador social de rua podemos destacar:

- exercício de reflexão crítica, comprometida e protagonista no campo social e educativo;
- reconhecimento da cidadania de crianças e adolescentes em situação de rua;
- respeito à diversidade e não discriminação: nenhuma criança e adolescente será discriminado por sua condição socioeconômica, arranjo familiar, raça, etnia, religião, gênero, orientação sexual, deficiência, por conviver com o vírus HIV/AIDS ou outros motivos;
- valorização dos laços afetivos, familiares e outras relações socialmente construídas;
- conhecimento das áreas de atuação, bem como das dinâmicas territoriais;
- construção de vínculos com o sujeito e com a comunidade;
- respeito à livre adesão, ao desejo e ao momento do sujeito para a realização do acompanhamento;
- respeito à temporalidade da ação educativa;
- conhecimento da rede de atendimento local; e
- conhecimento do arcabouço legal e do funcionamento do Sistema de Garantias de Direitos (SGD).

METODOLOGIA: Diretrizes, ações e ferramentas

Diretrizes metodológicas

Observações qualificadas

Os educadores sociais de rua observam a dinâmica local e as relações entre os diferentes atores (moradores, vendedores, transeuntes, traficantes, polícia, educador social de rua, comerciantes etc.). Nesta etapa são geradas leituras do contexto, diagnósticos e mapeamentos de demandas, fragilidades e potencialidades locais. Para isso devem atuar tendo em vista as seguintes orientações:

- perseverança e paciência na observação do espaço e de sua dinâmica;
- aproximação progressiva cuidadosa, construída por meio do respeito e entendimento da dinâmica do território;
- formação de vínculo gradativa;
- construção de uma rotina de presença;
- conhecimento das instituições do sistema de garantia de direitos;
- mapeamento das áreas de atuação e suas especificidades; e
- às vezes, ser introduzido por uma pessoa da comunidade pode ser de grande ajuda, em territórios mais complexos.

Aproximação progressiva e respeitosa

Para realizar uma aproximação progressiva de crianças e adolescentes em situação de rua, o educador social de rua deve apresentar-se na área explicando seu papel, aproximando-se progressivamente e respeitando a individualidade, o tempo, os limites e a livre adesão do público, assegurando uma atitude de respeito, de escuta e de cuidado. Ademais, deve-se levar em conta outras questões, tais como:

- apresentar-se à área e ao público de atuação, tendo como premissa que o sucesso dos encaminhamentos posteriores depende da abordagem no primeiro contato, demonstrando que seu papel não é de fiscalizador nem de denunciante;
- ter clareza e explicar sempre os princípios e objetivos do educador social de rua;
- cumprir sempre o que foi combinado/encaminhado junto ao usuário;
- respeitar a individualidade;
- respeitar o espaço dos sujeitos;
- manter uma atitude de conciliação e equilíbrio entre os sujeitos em seus territórios;
- compreender o seu papel na constituição da relação com os sujeitos, assim como os seus limites de atuação;
- a aproximação deve se basear na confiança;
- o educador social de rua deve ir às ruas despido de preconceito, de olhares estereotipados, de saberes prontos e sem a ansiedade de procurar soluções sem o conhecimento da realidade local;
- despertar o interesse deste público específico por meio de atividades que considerem seu estágio de desenvolvimento;
- realizar atividades lúdicas como contação de história, jogos pedagógicos, oficinas com brinquedos e/ou pintura;
- realizar atividades de integração, esporte e lazer, utilizando espaços públicos adequados à estas atividades.

Construção de laços de confiança

É preciso conquistar a confiança do público foco do atendimento nas áreas/territórios, sendo extremamente cauteloso e respeitoso, demonstrando preocupação e receptividade às capacidades, às limitações, às potencialidades, aos interesses e aos gostos do sujeito. É necessário, além disso, respeitar a linguagem do público, construir uma relação de transparência, honrar os compromissos, dar retorno às demandas, demonstrar ética e coerência nas suas ações.

Podemos destacar três dimensões na criação desta confiança:

- a pessoa na rua (criança, adolescente, jovem, adulto e/ou famílias);
- a comunidade/ territórios;
- os parceiros da rede socioassistencial, de educação, de saúde e do sistema de garantia de direitos.

Ações dos educadores sociais de rua

Os educadores sociais de rua são profissionais que, preferencialmente, devem trabalhar em equipe, integrados à rede de serviços das diferentes políticas públicas e demais recursos da comunidade e da sociedade em geral. Dentre outras atribuições cabe aos educadores sociais:

- realizar o atendimento na rua, preferencialmente em equipe, seja em dupla ou em equipes maiores;
- realizar ações com as crianças e os adolescentes, com as famílias, com a rede e o território;
- registrar suas ações no território e junto ao público;

- discutir os casos vivenciados;
- participar das avaliações em equipe sobre o resultado das ações da educação social de rua nos âmbitos individual, coletivo e comunitário;

Ações com as crianças e os adolescentes

- planejar e realizar intervenção junto ao público atendido;
- realizar acolhida, abordagem humanizada e escuta qualificada;
- conhecer e pesquisar a história de vida da criança e do adolescente;
- buscar junto ao público informações sobre a família para articular com a rede possibilidades de sua localização e aproximação gradativa;
- contatar com os adultos responsáveis e/ou com vínculo afetivo, com apoio da rede;
- apoiar a interlocução e a mediação entre usuários e a rede de serviços e a articulação das redes de atendimento;
- realizar encaminhamento à rede de serviços;
- transmitir conhecimentos, traduzir a realidade, despertar as habilidades e potencialidades, assim como auxiliar no processo de construção de um projeto de vida alternativo à vida nas ruas;
- apresentar as oportunidades socioculturais;
- despertar consciência crítica e conhecimento sobre seus direitos;
- acompanhar de forma constante.
- Ações com as famílias

É fundamental o atendimento às famílias das crianças e dos adolescentes em situação de rua a partir dos primeiros contatos estabelecidos pelos educadores sociais de rua com a criança e/ou o adolescente, em articulação com os serviços que atuam no atendimento às famílias, observando as seguintes premissas:

- buscar identificar e localizar a família, com apoio da rede, considerando a opinião da criança e do adolescente quanto à esta (re) aproximação;
- nos casos de crianças e adolescentes em situação de rua acompanhadas de sua família, trabalhar com a família a concepção de promoção de direitos como forma de prevenção à violência e à negligência;
- viabilizar encaminhamentos da família para assegurar acessos e apoios que contribuam para a (re) aproximação e fortalecimento de vínculos, considerando a opinião da criança e do adolescente;
- aproximar-se da família e envolvê-la nos acompanhamentos realizados com as crianças e os adolescentes;
- em articulação com a rede, buscar fortalecer as famílias para o retorno da criança e/ou adolescente ao convívio familiar, quando possível;
- respeitar os vários arranjos que definem a família: família nuclear, ampliada, monoparental, homoafetivas, dentre outras concepções;
- conhecer a vida comunitária e identificar as possíveis ameaças ou oportunidades para o

retorno da criança e/ou do adolescente à sua comunidade de origem, buscando alternativas mais adequadas, considerando cada situação.

Ações no território

Devem ser realizadas ações comunitárias junto a moradores e comerciantes no intuito de construir iniciativas de proteção às crianças e aos adolescentes em situação de rua. Para isso, deve-se proceder da seguinte maneira:

- conhecer o território, a rede de atendimento, o SGD e diagnósticos locais que possam apoiar sua atuação;
- realizar observação qualificada e conhecer o território de atuação, identificando, dentre outros aspectos, dinâmicas, locais com maior frequência de crianças e adolescentes em situação de rua, suas interações com a comunidade e com os diferentes espaços;
- apresentar os objetivos do trabalho dos educadores sociais de rua aos moradores, comerciantes e demais sujeitos do território de permanência ou sobrevivência de crianças e adolescentes em situação de rua;
- sensibilizar e conscientizar moradores e comerciantes sobre a não vitimização e preconceito contra crianças e adolescentes em situação de rua, por meio de conversas e entrega de material informativo; e
- estimular atividades de aproximação entre sujeitos do território e crianças e adolescentes em situação de rua que promovam a proteção e o cuidado deste público.

Ações com a rede de proteção

- buscar apoios necessários para assegurar o atendimento a crianças e adolescentes com deficiência em situação de rua, visando superar as barreiras comunicacionais;
- apoiar a articulação com os recursos das diversas políticas públicas, como assistência social, saúde, educação, profissionalização, habitação, cultura, esporte e lazer, dentre outras, buscando a inclusão da criança ou adolescente em situação de rua e suas famílias nos serviços, programas, projetos e benefícios existentes no território, para além do mero encaminhamento;
- apoiar a articulação com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, em especial com os Conselhos Tutelares, com vistas ao atendimento das demandas das crianças e adolescentes e suas famílias e sua proteção; e
- apoiar a construção de fluxos e procedimentos nos diversos serviços disponíveis, com vistas à integração das ações, garantia de direitos e a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de rua;

Além das atribuições e ações aqui elencadas deve-se considerar, ainda, as normativas e regulamentações específicas de cada política que versem sobre os educadores sociais em seu âmbito.

Ferramentas metodológicas

- diagnóstico do território;
- material informativo;
- diário de campo;
- registro fotográfico;
- atividades de integração, esporte e lazer;

- relatório semanal e mensal;
- reunião de equipe;
- momentos de formação;
- visita domiciliar;
- estudo de caso;
- reunião com famílias;
- atividades de integração;
- articulação e encaminhamentos à rede socioassistencial, de saúde, educação e do Sistema de Garantia de Direitos;
- diário de campo;
- kit primeiros socorros;
- kit redução de danos;
- visita a organizações ou lideranças comunitárias para identificação de parcerias; e
- alimentação das informações em formulário próprio do serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPANHA NACIONAL CRIANÇA NÃO É DE RUA - **Subsídios para elaboração de uma política nacional de atenção à criança e ao adolescente em situação de rua** – visualizado no Site www.criancanaoederua.org.br em 25 de nov. 2015.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos vol.14 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2007

COSTA, Antonio Carlos Gomes da, **Encontros e Travessias – O Adolescente Diante de Si Mesmo e do Mundo**. IAS/Modus Faciendi, Belo Horizonte, 1999.

Dynamo International - International Network Of Street Workers. 2016. Disponível em: << <http://travailderue.org/recognition-social-education-maringa-brazil/>>> Acesso em 22 de Abril de 2015

Equipe Interinstitucional de Abordagem de Rua: Metodologia de Abordagem Social de Rua de Fortaleza. Documento Interno. Ago. 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. **Política e Educação**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

_____. **Educação e Atualidade Brasileira**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2003.

_____. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GADOTTI, Moacir. Educação Popular, Educação Social, Educação Comunitária: conceitos e práticas diversas, cimentadas por uma causa comum. In: **Revista Diálogos: pesquisa em extensão universitária**. IV Congresso Internacional de Pedagogia Social: domínio epistemológico, 2012, Brasília. Anais eletrônicos... Brasília: Universidade Católica de Brasília. Brasília, v.18, n.1, dez, 2012. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RDL/article/viewFile/3909/2386>>. Acesso em: 04 set 2014.

MORALES, Marcelo. ¿Qué hacés vos que yo no haga? Pistas sobre la identidad del Educador Social. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 4., 2012, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: Associação Brasileira de Educadores Sociais, 2012. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092012000200004&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 28 set. 2015.

MÜLLER, Verônica Regina; RODRIGUES, Patrícia Cruzelino. **Reflexões de quem navega na Educação Social: uma viagem com crianças e adolescentes**. Maringá: Clichetec, 2002.

NATALI, Paula Marçal. **Formação Profissional na Educação Social: Subsídios a Partir De Experiências**. (233f.). Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2016.

SOUZA, Cléia Renata Teixeira. **Educação Social e avaliação: indicadores para contextos educativos diversos**. Tese de Doutorado. Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2016.

SOUZA, Cléia Renata T. de; et al. **A atuação profissional e formação do educador social no Brasil: uma roda da conversa**. Interfaces Científicas, Aracaju, v.3, n.1, p. 77-88, out. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/educacao/article/view/1633>>. Acesso em: 15 mar 2016.

SILVA, Rogério Araújo da. **Guia metodológico: para a busca ativa de crianças e adolescentes em situação de exploração sexual comercial**. 1ª Ed. – Goiânia: Gráfica e Editora América, 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Manual sobre o cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua**. Brasília, 2012c.

BRASIL. **Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária**. 2006. Disponível em: <<<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/pdf/plano-nacional-de-convivencia-familiar-e.pdf>>> acesso em agosto de 2016.

_____. **Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua/ Decreto 7053, de 23 de dezembro de 2009**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7053.htm>> Acesso em agosto de 2016.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **Educação Social de Rua: as bases políticas e pedagógicas para educação popular** / Walter Ferreira de Oliveira – Porto Alegre : Artmed, 2004.

ANEXO 4: RESOLUÇÃO CONJUNTA CNAS/CONANDA Nº 01/2017

RESOLUÇÃO CONJUNTA CNAS/CONANDA Nº 01, de 07 de junho de 2017.

Estabelecer as Diretrizes Políticas e Metodológicas para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua no âmbito da Política de Assistência Social.

O CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS e o CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CONANDA, no uso de suas atribuições estabelecidas, respectivamente, no art. 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e no art. 2º da Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991,

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Resolução Conjunta CNAS/CONANDA nº 1, de 18 de junho de 2009, que aprova o documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes;

CONSIDERANDO a Resolução CONANDA nº 173, de 08 de abril de 2015, que instituiu Grupo de Trabalho com a finalidade de formular e propor estratégias de articulação de políticas públicas e serviços para o atendimento e para a promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes em situação de rua;

CONSIDERANDO a Resolução Conjunta CNAS/CONANDA nº 1, de 15 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o conceito e o atendimento de criança e adolescente em situação de rua e inclui o subitem 4.6, no item 4, do Capítulo III do documento “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes”;

CONSIDERANDO a Resolução CONANDA nº 183, de 9 de março de 2017, que aprova o documento “Orientações Técnicas para Educadores Sociais de Rua em Programas, Projetos e Serviços com Crianças e Adolescentes em Situação de Rua”;

CONSIDERANDO o conceito de família adotado pela Política Nacional de Assistência Social, aprovada pela Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, do CNAS, e pelo Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária, aprovado Resolução Conjunta CNAS e CONANDA nº 1, de 13 de dezembro de 2016;

CONSIDERANDO o conjunto de iniciativas que articularam esforços entre CNAS, CONANDA, sociedade civil e governo, para a qualificação das ofertas da Política de Assistência Social no atendimento às crianças e aos adolescentes em situação de rua e suas famílias. Destacando a instituição de Grupo de Trabalho por meio da Resolução nº 173, de 08 de abril de 2015, CONANDA, e a realização de Oficina pela Secretaria Nacional de Assistência Social nos dias 10 e 11 de novembro de 2016, em Brasília, com o objetivo de discutir o atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua no Sistema Único de Assistência Social - SUAS;

CONSIDERANDO as contribuições recebidas por meio da Consulta Pública sobre as Diretrizes Políticas e Metodológicas para o Atendimento de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua na Assistência Social;

CONSIDERANDO que o acolhimento institucional é medida excepcional e provisória e que todos os esforços devem ser realizados para garantir o direito fundamental da criança e do adolescente à convivência familiar e comunitária, resolvem:

Art. 1º Estabelecer as seguintes Diretrizes Políticas e Metodológicas para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua no âmbito da Política de Assistência Social:

I – reconhecer a criança e o adolescente em situação de rua como sujeito de direitos, pessoa em desenvolvimento e público prioritário das políticas públicas, incluindo a Política de Assistência Social;

II – compreender de forma contextualizada da criança e do adolescente em situação de rua, de suas trajetórias de vida e da situação de rua em um dado contexto familiar e social, rejeitando-se culpabilizações individualizadas em razão de sua condição;

III – reconhecer a rua como espaço de violação de direitos e de extremo risco ao desenvolvimento integral das crianças e dos adolescentes, exigindo identificação precoce destas situações e dos aspectos relacionados, de modo a viabilizar ações para a retomada do convívio familiar - priorizando o convívio com a família de origem – e vinculação a serviços voltados à proteção da criança e do adolescente e apoio à família, além de medidas que possam agir preventivamente;

IV – valorizar os vínculos familiares, comunitários e de pertencimento significativos, observando o superior interesse da criança e do adolescente em situação de rua quanto à preservação ou fortalecimento destas vinculações;

V – respeitar os ciclos de vida das crianças e dos adolescentes em situação de rua e a sua autonomia, considerando as vulnerabilidades próprias a seu estágio de desenvolvimento, que demanda a proteção por parte do Estado, da família e da sociedade;

VI – respeitar as singularidades, diversidades e especificidades das crianças e dos adolescentes em situação de rua - considerando raça, etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero, geracional, territorial, de nacionalidade, de posição política, religião, deficiência, entre outros - e fortalecimento da identidade da criança e do adolescente e de vínculos de pertencimento sociocultural;

VII – garantir recursos humanos e tecnologias assistivas que assegurem acessibilidade às crianças e aos adolescentes com deficiência, em situação de rua, e atendimento qualificado, em igualdade de condições, com suportes e apoios para superação de barreiras, articulando-se inter-setorialmente para tanto;

VIII – respeitar a liberdade de crenças ou religião, isento de qualquer julgamento ou imposições, permitindo, assim, a oferta de atendimento laico, livre de qualquer constrangimento à criança e ao adolescente em situação de rua;

IX – não discriminar desde o primeiro contato na rua até o acesso a benefícios e inclusão em serviços, programas e projetos socioassistenciais, tratando a criança e o adolescente, em situação de rua, e sua referência familiar com respeito e dignidade;

X – prover atendimento baseado na aproximação gradativa, na construção de vínculos de confiança, na atenção personalizada e na socialização de informações quanto às ofertas, serviços disponíveis e direitos, respeitando a individualidade da criança e do adolescente, seu tempo e limites, devendo-se contar com avaliação conjunta das políticas de Assistência Social, Saúde e outros atores do Sistema de Garantia de Direitos nos casos extremos em que a permanência na situação de rua representar riscos a seu desenvolvimento ou integridade física, mental e moral;

XI – promover acesso à criança e adolescente, em situação de rua, e suas famílias à segurança socioassistencial de renda, de convívio familiar e comunitário e de acolhida; às demais políticas públicas e a direitos; e incluir as famílias no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal;

XII – buscar a intersetorialidade e interdisciplinariedade, desde o planejamento até a oferta de atenção em serviços, programas e projetos socioassistenciais voltados a crianças e adolescentes, em situação de rua, e suas famílias, articulando-se, sobretudo, com as políticas de saúde, educação, habitação, cultura, esporte, lazer, segurança alimentar, segurança pública, trabalho, aprendizagem, Sistema de Garantia de Direitos e a comunidade local, objetivando a proteção integral;

XIII – fortalecer a intersetorialidade por meio de diversas estratégias como fomentar a elaboração e estabelecimento de protocolos com fluxos operacionais definidos localmente;

XIV – articular ações com Sistema de Garantia de Direitos, visando o enfrentamento de situações de risco pessoal e social e violação de direitos e a proteção aos direitos e à integridade física, mental e moral de crianças adolescentes em situação de rua;

XV – articular ações com a política de saúde, visando o fortalecimento de estratégias para a promoção, prevenção e cuidados às crianças e aos adolescentes em situação de rua e suas famílias, considerando suas condições gerais e necessidades específicas;

XVI – desenvolver a abordagem social de forma planejada e continuada, visando a busca ativa, a escuta qualificada e a construção de vínculos de confiança entre crianças e adolescentes em situação de rua e profissionais do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, respeitando suas singularidades, especificidades e histórias de vida;

XVII – atender e acompanhar as famílias de forma sistemática e continuada, desde a busca ativa até as aproximações gradativas, visando a vinculação aos serviços de proteção social básica e especial do SUAS, o fortalecimento ou reconstrução dos vínculos familiares e, na sua impossibilidade, a construção de novas referências familiares, na perspectiva da garantia da segurança de convívio familiar;

XVIII – fortalecer a convivência comunitária com base no reconhecimento de vínculos significativos de pertencimento e contextualização das histórias de vida das crianças e dos adolescentes em situação de rua, na perspectiva da garantia da segurança de convívio comunitário;

XIX – garantir o acesso da criança ou do adolescente em situação de rua a serviços de acolhimento, assegurando-se estratégias diferenciadas para o atendimento personalizado, considerando as especificidades e singularidades deste público;

XX – prestar serviços de acolhimento de crianças e adolescentes, em situação de rua, nas modalidades prevista na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, aprovada pela Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009, do CNAS, priorizando-se o acolhimento do grupo familiar quando estiverem acompanhados dos pais ou responsáveis;

XXI – reconhecer que os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes em situação de rua não podem se constituir como espaços de estigmatização, segregação, isolamento, discriminação e devem favorecer, prioritariamente, o restabelecimento dos vínculos familiares e comunitários e, quando isso não for possível ou não atender ao superior interesse da criança ou do adolescente, buscar o encaminhamento para família substituta ou transição para a vida autônoma;

XXII – garantir a interlocução entre as equipes dos serviços de acolhimento que atendem crianças e adolescentes, em situação de rua, enquanto moradia provisória, com as demais equipes da rede socioassistencial, pública ou privada, das demais políticas públicas, do Sistema de Justiça e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;

XXIII – ofertar serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais baseadas em ações planejadas e fundamentadas em diagnósticos periódicos sobre criança e adolescente em situação de rua e suas famílias, tendo como perspectiva o melhor interesse da criança e do adolescente e o acompanhamento de sua situação familiar;

XXIV – conhecer os territórios e as dinâmicas que contribuem para a situação de rua e violação de direitos nestes espaços, de modo a oportunizar ações de prevenção proativas, identificação precoce e atenções às crianças e aos adolescentes e suas famílias logo que a situação seja conhecida, tendo em vista sua proteção e a prevenção de agravamentos;

XXV – desenvolver ações que envolvam e sensibilizem a comunidade, oportunizando o enfrentamento de preconceitos e discriminações e fortalecendo a cultura de proteção das crianças e dos adolescentes em situação de rua e de suas famílias;

XXVI – promover a escuta qualificada à criança e ao adolescente, em situação de rua, e às suas famílias, quando identificada, em todos os serviços socioassistenciais;

XXVII – garantir espaços e metodologias que assegurem a construção gradativa de vínculos de confiança entre crianças e adolescentes e os profissionais, a vinculação aos serviços socioassistenciais e à rede de proteção e a construção conjunta de novos projetos de vida enquanto alternativa à situação de rua, respeitando o superior interesse da criança e do adolescente e a história de vida de cada sujeito;

XXVIII – construir e adotar metodologias que considerem as especificidades dos sujeitos e dos territórios, valorizando a cultura local, e que contemplem a oferta de atividades pedagógicas variadas e atrativas no atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua, em conjunto com as demais políticas sociais;

XXIX – fomentar a educação continuada dos diversos profissionais do SUAS que trabalhem com crianças e adolescentes, em situação de rua, considerando suas especificidades, cultura e linguagem e o papel fundamental desta relação no atendimento;

XXX - qualificar a oferta da rede socioassistencial, pública ou privada, independente da fonte de financiamento, considerando as especificidades deste público, suas vulnerabilidades e o papel da rede socioassistencial na sua proteção e cuidados;

XXXI – articular com a rede socioassistencial, com as demais políticas públicas, como saúde, educação e política de segurança pública, e Sistema de Garantia de Direitos, para priorizar abordagens sociais e evitar práticas higienistas e abusivas que se utilizem da força física no atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua, inclusive no cumprimento de medidas judiciais que determinam a retirada compulsória;

XXXII – aprimorar ou ampliar instrumentos de Vigilância Socioassistencial, ferramentas e sistemas de monitoramento e avaliação da Política de Assistência Social, visando o aperfeiçoamento da gestão do SUAS no conhecimento e atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua e suas famílias.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Fábio Moassab Bruni

Presidente do Conselho Nacional de Assistência Social

Cláudia de Freitas Vidigal

Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

5. APÊNDICE

PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA – CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Entre as principais diretrizes discutidas pelo GT do CONANDA encontra-se a proposta de criação de centros de referência especializados para população em situação de rua específicos para crianças e adolescentes. Criado a partir do Decreto n.º 7053/2009, o chamado “Centro POP” se tornou um das principais ofertas de atendimento à população em situação de rua na Política Nacional de Inclusão Social da População em Situação de Rua na Assistência Social. Entretanto, este equipamento, que se encontra em fase de implementação em todo País, tem recorte etário restrito para a população acima de 18 anos, por isso não atende crianças e adolescentes.

Nessa perspectiva, O GT se debruçou sobre a adaptação desse equipamento para o público infantojuvenil em situação de rua. Ao final do processo, um documento reunindo as principais características do Centro Pop para Criança e Adolescente foi apresentado ao CNAS e ao MDSA, que o encaminharam para ser apreciado por especialistas de todo Brasil em uma oficina realizada pela Secretaria Nacional de Assistência Social. Nesta ocasião foi possível comparar a proposta com outras iniciativas consideradas exitosas, entre as quais a existência de um equipamento análogo no município de Vitória da Conquista, estado da Bahia. Contudo, a oficina não conseguiu produzir como encaminhamento a recomendação para que o CNAS aprovasse a matéria.

Sem o tempo devido para aprofundar o documento, a oficina pôde apenas discutir o mérito e problematizar a natureza deste atendimento, isto é, se este é de média ou de alta complexidade, um mix destas modalidades ou, ainda, se trata-se de um serviço novo a ser tipificado ou de uma adaptação de um serviço já tipificado.

Submetido a um estudo mais aprofundado pela equipe do MDSA, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua ainda não foi aprovado no âmbito do CNAS e CONANDA. Considerando sua importância em relação aos subsídios dados aos municípios e estados que buscam soluções inovadoras para o atendimento à CASR, deixaremos como apêndice o documento apresentado ao CNAS, a fim de que possa ser realizada uma leitura.

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA - CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Considerando a Lei n.º 8.069 de 13 de julho de 1990, que “[...] dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente” (artigo 1º) e determina que “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 a convivência familiar e comunitária” (artigo 4º) e, ainda, que “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”(Art. 5º);

considerando o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, que em seu Eixo 2, sobre atendimento, no objetivo

3, sobre ampliação da oferta de serviços socioassistenciais, recomenda no tópico 3.7 “Elaborar e implementar ações específicas para crianças e adolescentes em situação de moradia na rua e suas famílias, que contemplem o direito à convivência familiar e comunitária”;

considerando o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, que prevê em seu objetivo estratégico 3.7 “[...] definir diretrizes e implementar políticas sociais articuladas que assegurem a proteção integral e o direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes em situação de rua”;

considerando a Lei Orgânica da Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social, instituídos respectivamente pelas Leis n.º 8.742 de 1993 e 12.435, de 2011, cujos objetivos destacam “[...] a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes” (Art. 2º);

considerando a Resolução n.º 173 de 08 de abril de 2015 do CONANDA, que instituiu o Grupo de Trabalho para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, com a finalidade de “[...] formular e propor estratégias de articulação de políticas públicas e serviços para o atendimento e para a promoção, proteção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes em situação de rua” (Art. 1º);

considerando a Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua instituída pelo Decreto n.º 7.053 de 23 de dezembro de 2009;

considerando que o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua atende somente pessoas a partir de 18 anos, portanto adultos em situação de rua, tendo sua metodologia, orientação pedagógica e recursos humanos voltados exclusivamente para este perfil;

considerando que existem crianças e adolescentes em situação de rua vivendo em situação análoga aos adultos em situação de rua, com a peculiaridade da sua condição de desenvolvimento e, portanto, também demandam proteção social integral;

considerando o documento intitulado *Subsídios para elaboração de uma Política Nacional de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua*, assinado por 285 organizações do Brasil recomendando criação de Centros de Referência Especializado para a População de Rua – Criança e Adolescente

O Grupo de Trabalho para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua do CONANDA propõe, em uma resolução conjunta (CONANDA e CNAS), a criação de Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes no âmbito da política da assistência social nos seguintes termos:

1. Processo de implementação:

O serviço é indicado para municípios, estados e Distrito Federal nos casos em que a demanda seja justificada pela realização de um diagnóstico quantitativo e qualitativo da situação de rua de crianças e adolescentes que possa determinar a necessidade e a abrangência de uma ou mais unidades do serviço. O diagnóstico deve ser realizado pela Secretaria de Assistência Social e correlatas no município, estado e Distrito Federal. Nos casos onde o serviço não for implantado, continuará sobre a responsabilidade do CREAS, no que lhe compete, o atendimento às crianças e aos adolescentes em situação de rua.

A definição dos critérios de elegibilidade para a escolha dos municípios e as normas para realização do diagnóstico devem ser pactuadas na Comissão Intergestora Tripartite do SUAS e aprovadas no Conselho Nacional de Assistência Social.

O serviço pode ser implementado por execução direta do município ou em parceria com organizações da sociedade civil através do termo de parceria específico para este fim.

É considerado um serviço de proteção especial da média e alta complexidade.

2. Serviços ofertados:

a) Serviço de Educação Social de Rua²⁸ integrado ao Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes: deve integrar uma equipe de educadores sociais de rua, sistematicamente divididos nos territórios frequentados por crianças e adolescentes em situação de rua, com a finalidade de aproximar-se do público, identificar seu perfil e iniciar um atendimento individual e familiar, buscando sobretudo o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários ou da construção da autonomia. A criança e o adolescente em situação de rua devem ser convidados e conduzidos pelos educadores sociais de rua a conhecer o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes de maneira a sentirem-se motivados a buscar acolhimento e proteção neste serviço.

b) Atendimento da equipe multidisciplinar: o centro deve oferecer atendimento individual, familiar ou em pequenos grupos, de maneira continuada, por uma equipe multidisciplinar, especialmente nas áreas da educação, assistência social, psicologia, orientação jurídica e arte educação. Esta equipe deve atuar de maneira transversal e integrada em todas as etapas do atendimento, respeitando os aspectos metodológicos e a articulação com outros serviços, conforme descrito nos tópicos 3 e 4.

c) Segurança alimentar, nutricional e autocuidado: durante o período em que estão em atendimento no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes, estes devem receber uma ou mais refeições, conforme o cardápio do dia e o tempo do atendimento. O mesmo vale para o uso do espaço para o banho e o cuidado com a higiene pessoal, que também devem ser oferecidos. Estas ofertas sempre devem estar associadas ao processo pedagógico e ao acordo de convivência firmados entre crianças e/ou adolescentes e a equipe multidisciplinar.

d) Ouvidoria: criar uma ouvidoria externa referente aos serviços e equipamentos da rede SUAS para recebimento e encaminhamento de denúncias e reclamações afetas a estes serviços. São necessários a garantia do sigilo, o anonimato e a proteção às crianças e adolescentes que buscarem a Ouvidoria.

e) Bolsa-convivência: a partir do momento que a criança e/ou adolescente retornar a sua referência familiar ou conquistar a sua autonomia, o serviço pode oferecer, a partir de uma avaliação da equipe técnica, um apoio financeiro — originário do orçamento da assistência social — a partir de meio salário-mínimo, considerando a diversidade territorial e econômica, por um período de seis a doze meses, podendo se estender por igual período conforme avaliação da equipe, a fim de facilitar o processo de fortalecimento do vínculo familiar, admitindo que o regresso de mais uma pessoa impacta no orçamento da família e, portanto, requer um período de adaptação e complementação da renda.

3. Aspectos metodológicos:

a) Recepção da criança e/ou adolescente no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes: além do educador social de rua, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes deve

²⁸ Não se trata do Serviço Especializado de Abordagem Social tipificado no SUAS. Trata-se de um serviço inspirado na pedagogia social de Paulo Freire e amplamente difundido pelas organizações da sociedade civil desde os anos de 1970, com enorme bibliografia disponível.

estar preparado para promover uma acolhida humanizada, cuidadosa e estimulante às crianças e aos adolescentes em situação de rua. Nesse sentido, dentro da composição da equipe multidisciplinar é necessária a presença de arte educador e/ou educador social para cuidar do processo de acolhida e recepção, com uso de elementos lúdicos e linguagem artística.

b) Recepção da família no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes: é imprescindível que a partir dos primeiros contatos do educador com a criança e/ou adolescente em situação de rua desencadeie-se um processo de assistência familiar ou de preparação para a autonomia. Nos casos onde a família foi identificada, é fundamental apresentar-lhe o Centro, conhecer suas potencialidades e vulnerabilidades e iniciar a construção de um plano de atendimento individual e familiar. O atendimento familiar se destina às famílias que tenham crianças em situação de rua, bem como às famílias que estão em situação de rua com seus filhos.

c) Fortalecimento das relações de mediação: O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes deve funcionar como espaço mediador entre abandono e cuidado, rua e casa, exclusão e inclusão, ameaça e proteção. A equipe multidisciplinar deve oferecer uma rica e atrativa variedade de atividades pedagógicas, visando aproximar a criança e/ou adolescente em situação de rua do Centro, criando uma rotina de interações que eleve a confiança na equipe e no serviço, construa um canal de diálogo, troca de experiências e fortalecimento da autoestima, abrindo caminho para um projeto de vida alternativo à vida nas ruas, respeitando a vontade e o tempo dos sujeitos, assim como a própria dinâmica das ruas. É importante firmar acordos de convivência que deixem claro para criança e /ou adolescente e famílias seus limites, direitos e obrigações dentro do serviço, para que o esforço de acolher e promover a boa convivência não seja confundido com um convite a uma relação de liberdade sem responsabilidades.

d) Sistema de informações: O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes deve ter a sua disposição um sistema de informações que permita gerar um banco de dados nacional de informações com o objetivo de subsidiar as políticas públicas para esta população e monitorar o seu sucesso ao longo do tempo, além de auxiliar o processo avaliativo e metodológico do serviço, resguardando o sigilo das informações pessoais.

e) Funcionamento do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes: deve funcionar 24 horas por dia, inclusive finais de semanas e feriados. Após o horário regular, o funcionamento será em regime de plantão. Em caso de necessidade de pernoite, o Centro deve encaminhar para um serviço de acolhimento institucional. Para recebimento em horário noturno, finais de semana ou feriados, este recebimento deve ser previamente pactuado.

f) Acompanhamento do Serviço do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes: o atendimento às crianças e/ou adolescentes em situação de rua e suas famílias no Centro não será encerrado com o retorno da criança e/ou adolescente a sua referência familiar ou com a sua autonomia, mas a partir de uma avaliação da equipe técnica que ateste a superação da situação de vulnerabilidade e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. O retorno à família implicará no acompanhamento da criança e/ou adolescente e de sua família para o CRAS do seu respectivo território.

4. Articulação com outros serviços:

a) Acesso ao registro civil de nascimento e à documentação básica: as crianças e/ou adolescentes em situação de rua e suas famílias que não disponham de Certidão de Nascimento, Carteira de Identidade, CPF e outros devem ser orientadas, encaminhadas e, dependendo de sua condição

de vulnerabilidade, acompanhadas pela equipe do Centro aos serviços responsáveis para emissão de tais registros.

b) Acesso aos benefícios sociais: nos casos em que se verificar necessidade, as famílias das crianças e adolescentes em situação de rua atendidas pelo Centro devem ser imediatamente cadastradas no programa de transferência de renda e de benefícios individuais conforme o perfil de cada uma delas.

c) Articulação com o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora ou Acolhimento Institucional: nos casos em que tenha sido verificada a necessidade excepcional e provisória de aplicação da medida de acolhimento e houver consentimento da criança e/ou adolescente, o serviço pode encaminhar para o acolhimento em família acolhedora ou o acolhimento institucional especializado para crianças e adolescentes em situação de rua, ou, na ausência destes, em acolhimento institucional convencional, conforme orientações técnicas do CONANDA/CNAS. O Centro deve pactuar fluxos com os serviços, de forma a evitar a descontinuidade no cumprimento do plano de atendimento individual e familiar, contribuindo para o fortalecimento do vínculo familiar ou, na impossibilidade deste, com a construção da autonomia e preparação para a vida adulta.

d) Articulação com a Saúde: A promoção de saúde das crianças e/ou adolescentes e suas famílias, acompanhados pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes, deve ser garantida pela rede de saúde do SUS. É preciso existir uma pactuação de fluxos entre o Centro e os serviços de saúde, na lógica da proteção integral e da redução de danos, com garantia plena de acesso aos atendimentos, sem discriminação.

e) Articulação com a Educação: Crianças e adolescentes em situação de rua geralmente não frequentam a escola com regularidade, e estão distantes de sua idade escolar ideal. A própria situação de vulnerabilidade impõe barreiras ao seu ingresso na escola, sendo o preconceito uma das ameaças mais marcantes. Deve haver uma parceria estabelecida entre Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes e escola nos municípios, estados ou Distrito Federal para a recepção de crianças e adolescentes em situação de rua em sala de aula, incluindo a definição clara de um profissional da unidade escolar responsável pelo seu acompanhamento individual, construção de metodologias diferenciadas de aprendizado e um fluxo de comunicação entre a escola, a família, o Centro e o acolhimento institucional, se for o caso, a fim de acompanhar o processo de aprendizagem e a convivência no ambiente escolar.

f) Articulação com os serviços de apoio à inclusão socioeconômica: as crianças e adolescentes em situação de rua e suas famílias, uma vez atendidos pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes, devem ser imediatamente incluídas em programas de apoio a formação profissional e geração de renda, com especial atenção ao programa de aprendizagem, conforme a Lei n.º 10.097/2010, voltado para adolescentes e jovens entre 14 e 24 anos. O desnível da faixa etária escolar ou déficit na aprendizagem não devem ser critérios de impedimento para o ingresso de adolescentes em programas de aprendizagem, sendo o Centro responsável pela mediação e acompanhamento dos adolescentes e suas famílias em atividades de formação e colocação no mercado de trabalho ou no apoio a projetos de empreendedorismo. Deve haver uma pactuação de fluxos entre o Centro e o órgão responsável pela política de formação profissional e geração de renda no município, estado ou Distrito Federal para priorizar o acesso desta população ao serviço e acolhê-los de maneira humanizada e respeitosa.

g) Articulação com os serviços de habitação: nos casos onde as crianças e/ou adolescentes estejam em situação de rua acompanhados de suas famílias ou quando a família vive em condições de extrema precariedade habitacional, é necessário inscrevê-las em programas de aluguel social

e/ou de acesso à moradia popular. Deve haver uma pactuação de fluxos entre o Centro e o órgão responsável pela política de habitação no município, estado ou Distrito Federal para priorizar o acesso a habitação às famílias em situação de rua.

h) Articulação com os serviços de cultura: Com o objetivo de fortalecer os vínculos comunitários e promover a inclusão social de crianças e adolescentes em situação de rua, o Centro deve articular-se com os serviços de cultura do município, com o propósito de disponibilizar vagas e/ou ingressos em atividades culturais ofertadas à comunidade e que sejam do interesse de crianças, adolescentes e familiares assistidos pelo serviço. Deve haver uma pactuação de fluxos entre o Centro e o órgão responsável pela política de cultura no município, estado ou Distrito Federal para priorizar o acesso de crianças e adolescentes em situação de rua e suas famílias a esta política e acolhê-los de maneira humanizada e respeitosa nos espaços culturais.

i) Articulação com os serviços de esporte: com o objetivo de fortalecer os vínculos comunitários e promover a inclusão social de crianças e adolescentes em situação de rua, o Centro deve articular-se com os serviços de esporte do município para disponibilizar vagas e/ou ingressos em atividades esportivas ofertadas à comunidade e que sejam do interesse de crianças, adolescentes e seus familiares assistidos pelo serviço. Deve haver uma pactuação de fluxos entre o Centro e o órgão responsável pela política de esporte no município, estado ou Distrito Federal para priorizar o acesso de crianças e adolescentes em situação de rua e suas famílias. Além disso, devem ser acolhidos de maneira humanizada e respeitosa nos espaços esportivos.

j) Articulação com os serviços de proteção e defesa: o Centro deve articular-se com o Conselho Tutelar, delegacias especializadas, Disque Direitos Humanos, Ministério Público, Defensoria Pública e/ou Centro de Defesa do Direito da Criança e do Adolescente, entre outros, para o encaminhamento de denúncias referentes a violações de direito identificadas no atendimento. É preciso haver a pactuação de um fluxo de encaminhamentos, acompanhamento e respostas às denúncias recebidas no Centro, bem como a garantia de sigilo, anonimato e proteção às crianças e aos adolescentes que buscarem o serviço.

k) Articulação com a rede socioassistencial e organizações da sociedade civil: O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes deve articular-se com a rede socioassistencial e organizações da sociedade civil que oferecem serviços de atendimento às crianças e/ou aos adolescentes em situação de rua a partir de parcerias definidas pela equipe do Centro e os diversos parceiros no plano de atendimento individual e familiar.

5. Estrutura do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes

O espaço deve ter:

- 1 sala para recepção;
- 1 sala de atendimento individual e familiar;
- 1 sala para encontros em pequenos grupos;
- 1 espaço para oficinas artísticas, atividades de lazer e dinâmicas de grupo;
- 1 sala de jogos, leitura e acesso a internet;
- 1 banheiro coletivo com chuveiros individuais masculino, feminino e para famílias;
- 1 lavanderia coletiva;
- 1 sala com armários para guarda de pequenos pertences;
- 1 refeitório para pequenos grupos;
- 1 sala para a coordenação;

- 1 sala para equipe multidisciplinar;
- 1 sala para a administração;
- 1 sala para dispensa;
- 1 banheiro para equipe;
- 1 sala para reuniões de trabalho;
- 1 área aberta;
- 1 quadra poliesportiva; e
- 1 veículo utilitário.

6. Quadro de profissionais do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes

Quant.	Função	Formação	Competências
	Coordenador	Superior completo com experiência em gestão de pessoas, coordenação de projetos e experiência de 3 anos no atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua	Coordenação geral do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua - Crianças e Adolescentes; coordenação da equipe; gestão das pessoas; planejamento dos trabalhos; monitoramento e avaliação sistemática do trabalho; e gestão de parcerias e articulação
	Assistente social	Experiência de 3 anos no atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua	Atendimento individual e familiar; atendimento em pequenos grupos; visitas domiciliares; articulação da rede; produção de relatórios socioassistenciais; e construção do plano individual e familiar
	Psicólogo(a)	Experiência de 3 anos no atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua	Atendimento individual e familiar; atendimento em pequenos grupos; visitas domiciliares; articulação da rede; produção de relatórios psicossociais; e construção do plano individual e familiar
	Advogado(a)	Experiência de 3 anos no atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua	Atendimento individual e familiar; assessoria jurídica; visitas domiciliares; produção de pareceres e relatórios; articulação com o Sistema de Justiça; e acompanhamento de processos judiciais
*	Arte Educador(a)	Nível médio e experiência de 3 anos no atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua	Abordagem social de rua; visita domiciliar; produção de relatórios; estudo de caso; acompanhamento de crianças e adolescentes em atividades na rede socioassistencial
	Cozinheiro(a)	Nível médio	Produção de refeições diárias
	Motorista	Nível médio	Transporte de pessoas e suprimentos

Quant.	Função	Formação	Competências
	Recepcionista	Nível médio	Recepção; credenciamento e orientação de crianças e/ou adolescentes e suas famílias em atendimento; profissionais do serviço; colaboradores da rede socioassistencial e visitantes; atendimento telefônico; recebimento e despacho de correspondências; e aquisições de suprimentos
	Assistente administrativo(a)	Nível superior em Administração e experiência com administração pública	
	Serviços gerais	Nível fundamental	Limpeza e manutenção do ambiente
	Nutricionista	Nível superior	Elaboração de cardápio, segurança alimentar e acompanhamento nutricional.
	Ouvidor(a)	Nível médio e experiência de 3 anos no atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua	Escuta e registro de reclamações e denúncias, encaminhamento para os órgãos competentes e acompanhamento das respostas.

6. REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária**. 2006. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/pdf/plano-nacional-de-convivencia-familiar-e.pdf>>. Acesso em: ago. 2016.

_____. **Decreto n.º 7053**, de 23 de dezembro de 2009. Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua. Disponível em: Erro! A referência de hiperlink não é válida.>. Acesso em: ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Manual sobre o cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua**. Brasília, 2012.

CAMPANHA NACIONAL CRIANÇA NÃO É DE RUA. **Subsídios para elaboração de uma política nacional de atenção à criança e ao adolescente em situação de rua**. Disponível em: <www.criancanaoederua.org.br>. Acesso em: 25 nov. 2015.

COSTA, Antonio Carlos Gomes da. **Encontros e Travessias – O Adolescente Diante de Si Mesmo e do Mundo**. IAS/Modus Faciendi, Belo Horizonte, 1999.

DYNAMO INTERNATIONAL - International Network Of Street Workers. 2016. Disponível em: <<http://travailderue.org/recognition-social-education-maringa-brazil/>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

EQUIPE INTERINSTITUCIONAL DE ABORDAGEM DE RUA. **Metodologia de Abordagem Social de Rua de Fortaleza**. Documento Interno. Ago. 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. **Política e Educação**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1991.

_____. **Educação e Atualidade Brasileira**. 3. ed. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2003.

_____. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GADOTTI, Moacir. Educação Popular, Educação Social, Educação Comunitária: conceitos e práticas diversas, cimentadas por uma causa comum. Revista Diálogos: pesquisa em extensão universitária. IV Congresso Internacional de Pedagogia Social: domínio epistemológico, 2012, Brasília. **Anais eletrônicos...** Brasília: Universidade Católica de Brasília. Brasília, v. 18, n. 1, dez. 2012. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RDL/article/viewFile/3909/2386>>. Acesso em: 4 set. 2014.

MORALES, Marcelo. ¿Qué hacés vos que yo no haga? Pistas sobre la identidad del Educador Social. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 4., 2012, São Paulo. **Anais eletrônicos...** São Paulo: Associação Brasileira de Educadores Sociais, 2012. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092012000200004&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 28 set. 2015.

MÜLLER, Verônica Regina; RODRIGUES, Patrícia Cruzelino. **Reflexões de quem navega na Educação Social: uma viagem com crianças e adolescentes**. Maringá: Clichetec, 2002.

NATALI, Paula Marçal. **Formação Profissional na Educação Social: Subsídios a Partir De Experiências**. 233f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, v.14, n.1, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2007.

SOUZA, Cléia Renata Teixeira. **Educação Social e avaliação: indicadores para contextos educativos diversos**. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016.

SOUZA, Cléia Renata T. de et al. **A atuação profissional e formação do educador social no Brasil: uma roda da conversa**. Interfaces Científicas, Aracaju, v. 3, n. 1, p. 77-88, out. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/educacao/article/view/1633>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

SILVA, Rogério Araújo da. **Guia metodológico: para a busca ativa de crianças e adolescentes em situação de exploração sexual comercial**. 1ª Ed. Goiânia: Gráfica e Editora América, 2014.



SECRETARIA NACIONAL DOS
**DIREITOS DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE**

MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS

