

## PROPOSTA DE POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL PARA MULHERES GRÁVIDAS EM SITUAÇÃO DE RUA

*Carla Thais Cavalcante<sup>1</sup>, Jose Heron Goulart Junior<sup>2</sup>, Lenon Marcos Messias<sup>3</sup>, Murilo Malvezzi<sup>4</sup>, Roger Marcel Peres<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Direito, Campus Ponta Grossa/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. cthaisc@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Acadêmico do Curso de Direito, Campus Ponta Grossa/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. heroigoul@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmico do Curso de Direito, Campus Ponta Grossa/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. sgtlenon@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Acadêmico do Curso de Direito, Campus Ponta Grossa/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. malvezzi@hotmail.com

<sup>5</sup>Acadêmico do Curso de Direito, Campus Ponta Grossa/PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR. roger4fire@gmail.com

### RESUMO

O presente artigo traz uma pesquisa sobre políticas públicas utilizadas no Brasil para a proteção de mulheres grávidas, em situação de vulnerabilidade, e viciadas em drogas, juntamente com uma análise do que a legislação garante para oferecer uma proposta de política pública voltada para esse público no município de Ponta Grossa. Ao mesmo tempo, são feitas algumas considerações sobre as especificidades e a importância do atendimento gestacional, no SUS - Sistema Único da Saúde, e do laço familiar, bem como o direito de escolha da paciente sobre o planejamento familiar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez; Laqueadura; Planejamento familiar; Vulnerabilidade econômica.

### 1 INTRODUÇÃO

A presente proposta tem por base a fundamentação jurídica sobre o direito ao planejamento familiar sem intervenção do Estado, em conformidade com os artigos 1º, 3º, 5º, 6º, 7º e 226 da Constituição Federal, a Lei nº 9.263/1996, os artigos 167, 170, 173, 214 e 219 da Constituição do Estado do Paraná, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), promulgada pelo Decreto 678/1992, bem como os artigos 196 a 198 da Constituição Federal que dispõe sobre o dever do Estado quanto à proteção da saúde de todos.

A Lei 9.263/1996, Proíbe-se, expressamente, que se utilize das ações para qualquer tipo de controle demográfico (art.2º), prescreve como dever de fazer do Estado promover condições e oferecer métodos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar com garantia de liberdade de opção” (arts. 5º e 9º) e determina que somente é permitida a esterilização voluntária, sob expressa manifestação de vontade, sendo garantido o aconselhamento por equipe multidisciplinar (art. 10, II, §2º e §3º).

A Lei 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto 7.508/2011, define as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, no Sistema Único de Saúde - SUS, em todo território nacional, de forma universal, integral e gratuita. Desde 2000, o SUS é administrado de forma tripartite, ou seja, o financiamento é uma responsabilidade comum dos três níveis de governo - federal, estadual e municipal.

Também a Lei 8.742/1993, prevê a Assistência Social como “direito do cidadão e dever do Estado”, a fim de prover os mínimos sociais, por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas. As ações na área de assistência social submetem-se à gestão do sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

No âmbito do Município de Ponta Grossa, a Lei 6.644/2000, autoriza, com a finalidade de planejamento familiar, os hospitais públicos municipais e conveniados com o SUS a realizar processos cirúrgicos de laqueadura e vasectomia. Tal medida oportuniza esses procedimentos às famílias mais carentes, que assim desejarem, e que são as mais impactadas pela necessidade de planejamento familiar. Em complemento foram criadas as

Fundações Municipais de Saúde e Assistência Social, a fim de ampliar a atenção à população mais carente.

Outro documento importante é o Parecer nº 2.707/2018, do Conselho Regional de Medicina do Paraná, sobre indagação do Ministério Público quanto à restrição imposta pelo art. 10, §2º da Lei 9.263/96, que veda “a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores”. Segundo o parecerista, o procedimento não era recomendado ou regulamentado pelo Ministério da Saúde até 1997. Na década de 1990, houve uma explosão dos índices de cesáreas no Brasil, muitas vezes indicadas para disfarçar a realização de laqueaduras tubárias, por esse motivo a Lei da Esterilização Cirúrgica (9.263/96) foi promulgada e o Ministério da Saúde, por meio das Portarias nº 144/97 e nº 148/97, incluiu a laqueadura tubária e a vasectomia no grupo de Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Único de Saúde, mantendo tal restrição por receio de manter o índice elevado de cesáreas sem indicações precisas, possibilidade de arrependimento ou morbidade do método.

Por outro lado, o parecerista aponta que embora, de acordo com estudo e fatos, o procedimento seja seguro e eficaz, com morbidade extremamente baixa, não havendo diferenças quando realizadas no ciclo gravídico puerperal ou fora dele, deve-se respeitar a *autonomia da paciente* (Res. CFM nº 2.144/2016), *ante a exposição das várias possibilidades de métodos anticoncepcionais após o nascimento*.

Assim, resgata-se o ponto principal que deu início a esta proposta: respeitar a autonomia da paciente e desenvolver políticas públicas efetivas tanto de saúde quanto de assistência social, em especial quando a mulher envolvida se encontra em situação de rua e padece de algum vício.

## 2 METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho foram adotados os seguintes procedimentos metodológicos: pesquisa bibliográfica exploratória embasada na Carta Magna, legislação, doutrina e jurisprudência acerca do tema e estudo de caso, valendo-se dos materiais disponíveis na mídia, bibliografia e dados fornecidos pelo CREAS sobre o Município de Ponta Grossa, num estudo de caso, com uma abordagem descritiva e qualitativa.

No estudo de caso realiza-se um estudo intensivo buscando, principalmente, a compreensão, como um todo, do assunto investigado (FANCHIN, 2006). A pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado, que fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, e exploratória a fim de conhecer a realidade do Município estudado. A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno, pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza (VERGARA, 2003). A abordagem qualitativa é feita a partir das descrições do que diferentes autores ou especialistas escrevem visando estabelecer uma série de correlações, para ao final, dar um ponto de vista conclusivo (OLIVEIRA, 2002).

## 3 CONTEXTO ATUAL DO ATENDIMENTO ÀS MULHERES NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

Segundo dados do CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social, da FASPG - Fundação de Assistência Social de Ponta Grossa, a cidade tem hoje somente uma moradora de rua e duas mulheres em situação de rua (passam o dia na rua, mas têm onde dormir), porém não há informações sobre como é feito o acompanhamento dessas mulheres em sentido social ou de saúde. A atenção é voltada para os mais de 110 homens, moradores de rua ou em situação de rua.

É relevante frisar que, especificamente sobre este tema, não foram encontrados dados estatísticos junto aos sites do IBGE ou IPEA e mesmo as notícias e pesquisas encontradas não são atuais, o que demonstra a seriedade de se analisar a situação fática para a criação de políticas públicas diante de uma realidade permanente e contínua em nossa sociedade.

Com relação às ações de auxílio no planejamento familiar, a prefeitura conta com Programa de Planejamento Familiar que, por meio das Unidades Básicas de Saúde - UBS, fornecem gratuitamente pílulas contraceptivas, camisinhas, dispositivos intrauterinos (DIU), e em alguns casos, as cirurgias de laqueadura tubária e vasectomia.

Para os casos em que o casal opta pela cirurgia é feito um acompanhamento, que dura cerca de três meses, pela equipe de enfermagem, assistente social e psicóloga, devido à irreversibilidade do resultado. Além disso, deve-se respeitar os requisitos de protocolo do Ministério da Saúde, que autoriza a cirurgia de laqueadura para: mulheres com mais de 25 anos, que tenham dois filhos (vivos), desde que haja concordância do marido; em caso de candidatas com menos de 25 anos, a intervenção só é feita com indicação médica específica; e, no caso dos homens, a idade mínima para vasectomia é de 25 anos.

No site do município existe uma lista de espera para procedimentos cirúrgicos, dentre os quais a “laqueadura tubária”, cuja última atualização se deu em 27/05/2020, na qual constam 119 mulheres aguardando o procedimento pelo SUS, com idades entre 24 e 47 anos. Já no site do Datasus, do governo federal, encontra-se a informação de que no período de novembro/2019 a abril de 2020 já foram realizados no Paraná 205 cirurgias de laqueadura tubária.

Quanto às ações voltadas à saúde da mulher e da gestante, Ponta Grossa conta com:

- o *Centro Municipal da Mulher* - CMM: ligado à Secretaria Municipal de Saúde, disponibiliza atendimento especializado com consultas ginecológicas, exames preventivos, ultrassonografia e mamografia.

- o *Programa “Mãe Pontagrossense”*: visa “melhorar a qualidade do atendimento prestado às gestantes e parturientes, com ações preventivas e cuidados pré-natais”, a fim de garantir a qualidade de assistência, seja por meio de consulta médica, de enfermagem, odontológica, busca ativa de faltosas, entre outras atividades, com fluxograma compatível ao que o Município dispõe nas UBSs.

- o *Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher*: adotado pelo Município em consonância com o governo do Estado, amplia o acesso ao planejamento familiar desde a adolescência, respaldando os profissionais com leis, estatutos e definições para atendimento de adolescentes, garantindo o acompanhamento, passando pela gestação até o climatério. Por meio dele é possível recomendar métodos contraceptivos, inclusive com colocação do Dispositivo Intrauterino (DIU), em cumprimento à lei municipal, além de consultas de adolescentes desacompanhadas de pais ou responsáveis nas UBSs.

Nota-se que os gestores públicos têm se esforçado em disponibilizar à população atendimento mais adequado, dentro das condições do ente público e diante das necessidades das famílias. Porém, ainda assim, carece de políticas públicas voltadas para quem não deseja cirurgia e que atendam às mulheres em situação de rua, sem endereço fixo e nem forma de contato, em virtude, principalmente, do número inexpressivo de mulheres nessa condição. Trata-se de uma questão não só de saúde, mas também social. Diante desta situação, em que o poder público disponibiliza algumas condições, mas não alcança essas pessoas é que realizamos este estudo.

#### **4 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES GRÁVIDAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL**

Para iniciar esta fase é importante compreender que políticas públicas são “espaços ou campos que contemplam conhecimentos teóricos (científicos) e empíricos elaborados mediante discursos de cidadãos que procuram promover a ação governamental ou recomendar possíveis alterações nessas ações” (SOUZA, 2006).

A partir disso, para embasar esta proposta, pesquisamos algumas políticas públicas já existentes em outros municípios brasileiros que enfrentam o problema das drogas e de grávidas viciadas, inclusive num volume maior que o apresentado em Ponta Grossa.

Em comum, todos os municípios relatam a dificuldade das usuárias em permanecer nos locais de acolhimento, por não se adaptarem às regras da casa e acabam voltando para a rua. São pacientes de risco e, mesmo que sejam desvinculadas da droga, é difícil manter em um tratamento. Além do mais, são frequentes as complicações obstétricas provocadas pela falta de regularidade de um pré-natal. Algumas aparecem só para comer e vão embora.

As histórias se repetem: o que aconteceu com a avó acontece mais ou menos com a mãe e as filhas. O histórico de abandono, violência sexual, famílias desestruturadas com muitos filhos, pobreza, más companhias, casos em que a família nem sabe mais o paradeiro também são recorrentes.

Uma pesquisa realizada pela FIOCRUZ em 2013, tendo como foco os moradores da Cracolândia (São Paulo), apontou que 20% das pessoas que frequentam essa região são mulheres e cerca de 10% das usuárias relataram estar grávidas no momento da entrevista, sendo que nem 5% realizam o pré-natal de forma adequada (pelo menos sete consultas antes do parto). Além disso, mais da metade das usuárias de crack já haviam engravidado ao menos uma vez desde que iniciaram o uso da droga. A pesquisa indicou ainda que 44,5% das mulheres entrevistadas relataram já ter sofrido violência sexual na vida, quase 80% disse se prostituir para o consumo da droga e 8,17% têm aids.

Em 2014, a série de reportagens “Nascidos do Crack”, do MGTV - afiliada da Globo e do portal de notícias G1, apresentou um estudo feito pelo Ministério da Justiça que apontou que, das mulheres viciadas em crack que responderam à pesquisa, 23% afirmaram ter engravidado de duas a três vezes. Outras 17% disseram ter ficado grávidas uma vez; e 6,5%, quatro vezes ou mais. No levantamento, 40% das pessoas ouvidas informaram não ter usado preservativo em nenhuma das relações sexuais, no mês anterior ao estudo.

Soma-se a isso a falta de planejamento e de organização, característica de pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade - que é potencializada pelo vício - fazendo com que muitas usuárias que engravidam não saibam sequer a paternidade dos filhos. Estas mães não possuem o suporte emocional e social para com o bebê, o que acaba não criando vínculo afetivo, fazendo com que muitos sejam abandonados na maternidade ou instituições de apoio à mulher.

Vale ressaltar que as pessoas em situação de rua formam um grupo social itinerante. Os assistentes sociais só podem agir conforme a vontade e o desejo do cidadão que está nas ruas, assim como é proibido por lei o acolhimento compulsório.

Diante dessa realidade em alguns municípios, seguem exemplos de políticas públicas por eles adotadas no sentido de enfrentamento dessa mazela.

#### 4.1. POLÍTICAS DA CIDADE DE CAMPINAS – SP

*Casa da Gestante:* grávidas, maiores de 18 anos, sob vulnerabilidade social, recebem abrigo e têm acesso ao cuidado integral desde os exames de pré-natal, passando pelo parto até o fim do período de aleitamento materno (seis meses). Existe uma equipe de Consultório de Rua, onde as mulheres podem procurar o serviço voluntariamente e passam a ter tratamento para a dependência e endereço fixo. Eventualmente, também recebe mulheres grávidas e com filhos pequenos, de até 6 anos de idade. (Dados do Portal de Notícias G1).

*Projetos sociais:* as pacientes participam também de projetos de geração de renda, construção de projeto de vida para autonomia da mãe e reconstrução e fortalecimento de vínculos familiares e sociais, a fim de criar oportunidades de emprego e qualidade de vida. (Dados do Portal de Notícias G1).

#### 4.2. POLÍTICAS DA CIDADE DE CURITIBA – PR

*Consultório na Rua:* unidade móvel de saúde que circula pela capital paranaense e realiza testes rápidos para identificar a gravidez e providenciar o encaminhamento da paciente para pré-natal e tratamento precoce de condições que possam afetar a gestação da mulher em situação de rua. O atendimento é feito num trailer que possui agenda fixa em pontos estratégicos, contando com o suporte de duas ambulâncias e quatro equipes multiprofissionais. Fornecem anticoncepcional intradérmico, se elas quiserem, e aconselhamento para conscientizar sobre os riscos de viver na rua e incentivar a mudança de hábitos. (Dados do Paraná Portal).

*Rede Mãe Curitibana Vale a Vida:* ação conjunta com o Consultório na Rua que visa dar assistência à saúde da gestante e do bebê, bem como tratamento contra as drogas e suporte para recuperação de vínculos familiares e a saída das ruas. O projeto intensifica a busca ativa das pacientes. (Dados da Prefeitura Municipal de Curitiba).

#### 4.3 POLÍTICAS DA CIDADE DE SANTOS -SP

Costa *et al* (2015) identificou políticas públicas voltadas para a gestante ligadas aos serviços de saúde, como segurança alimentar, orientação sexual, prevenção de DST/AIDS, amamentação e acompanhamento pré-natal periódico. Entretanto, a maioria desses programas está vinculada a serviços de território, o que implica uma questão determinante quando se trata de moradores em situação de rua: a ausência de um comprovante de residência dificulta o vínculo a uma unidade de saúde de referência.

#### 4.4 POLÍTICAS DA CIDADE DE SÃO PAULO -SP

*Centro de Acolhida do Amparo Maternal:* além de acolhimento a instituição conveniada presta atendimento médico e psicológico para as futuras mães abordadas nas tendas de acolhimento a moradores de rua, montadas no centro da cidade pela prefeitura. O objetivo, enquanto a mulher está no abrigo, é motivar a superação e a retomada de consciência para o retorno ao convívio social da família e autonomia. (Dados Portal Rede Brasil Atual).

*Programa “De braços abertos”:* além de uma vaga em uma pensão e direito a vale comida, moradores de rua recebem uma quantia às sextas-feiras, para varrer ruas da cidade. Do total de beneficiários cadastrados, em 2014, 307 eram homens, 169 eram mulheres e 37, crianças. Ainda de acordo com a prefeitura, 23 usuários já trabalhavam fora do programa e 49 atuavam nas frentes de trabalho em órgãos municipais. Outros 260 seguiam no serviço de varrição de ruas e 25 participantes estavam no projeto Fábrica Verde (um curso de capacitação voltado à área de jardinagem). (Dados do Portal R7).

### 5 PROPOSTA DE POLÍTICA PÚBLICA PARA A CIDADE DE PONTA GROSSA

Com base nas experiências das políticas públicas apresentadas, percebe-se que, em primeiro lugar, conhecer a mulher, usuária, e sua realidade nesse contexto é de extrema importância para lidar com o problema e em segundo lugar, que também são necessárias ações multilaterais nas áreas de saúde, de educação, de segurança pública e de política social.

A gravidez (considerada de alto risco) acaba sendo a porta de entrada dessas mulheres no sistema de saúde, por isso é mister fazer um plano integrado para recebê-las na gestação e já tratar o problema das drogas.

A literatura também já abordou o tema em trabalhos científicos como o de Scappaticci e Blay (2010), Reis (2007), Rosa e Juliano (2014), Kassada *et al.* (2014) que buscaram compreender as razões e consequências da situação de rua das mulheres e sua vulnerabilidade ao se tornarem gestantes, bem como o tratamento dispensado a elas e aos bebês no setor público de saúde e assistência social.

Não bastasse essa condição, o Relatório da Comissão Especial de Investigação das Maternidades, realizado pelo Município de Ponta Grossa, em 2015, para analisar a estrutura e a qualidade dos atendimentos às gestantes e recém-nascidos no SUS, concluiu que a estrutura de um de seus hospitais era incompatível com os requisitos sanitários mínimos e ainda havia denúncias de violência obstétrica por parte de diversas gestantes, expondo-as não só ao risco à vida e à saúde como também a abusos e descaso por parte das equipes médicas.

Portanto, sob a ótica das gestantes as informações sobre drogas oferecidas pelos profissionais de saúde da atenção primária durante a assistência pré-natal são insuficientes e além de se sentirem julgadas, não receberam apoio e nem acompanhamento adequado para o enfrentamento do problema.

Existem dois projetos de lei voltados para a temática, o PL nº 7.142/2017, federal, com vistas a alterar a Lei 8.742/93 e instituir o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Gestantes Dependentes Químicas (PAEGE) e o PL nº 147/2019, do Paraná, para instituir Serviço de Apoio, Orientação e Acompanhamento Multidisciplinar para Gestante em Situação de Vulnerabilidade Social. Este último visa beneficiar mulheres grávidas inclusive em situação de rua, enquanto o primeiro é especificamente voltado para dependentes químicas.

Assim sendo, propomos também a criação de um Serviço estruturado em rede vinculado aos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), dentro da Proteção Social Especial, definida no art. 6º-A, II da Lei Lei 8.742/93 como:

“conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos”.

Tem caráter de serviço por se caracterizar como algo continuamente oferecido pelo poder público, independente do governo. Conforme parecer no PL nº PL nº 7.142/2017, os CREAS já ofertam o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), de modo que nada impede que ofereçam outros serviços para questões mais específicas, como é o caso das dependentes químicas grávidas em situação de rua.

Mais do que apenas oferecer abrigo e consultas de pré-natal, é fundamental haver uma rede multidisciplinar voltada para o atendimento integral dessas mulheres. A ideia de oferecer o Consultório de Rua em pontos estratégicos funciona como uma ponte para atrair espontaneamente as pacientes e prestar as primeiras informações de que é possível uma vida melhor.

Na sequência, a mulher recebida nos Centros de Atendimento especializado nesse serviço deve sentir-se acolhida por uma equipe composta por psicólogo, assistente social e médicos que forneçam os esclarecimentos e o apoio necessários, pois, não raro, não existem vínculos familiares fidedignos com essas pessoas.

Em paralelo com os cuidados com a saúde, desintoxicação e gestação, é primordial que haja uma capacitação profissional e, dentro das limitações mentais e físicas, a

reinserção social da paciente, na mesma medida em que se busque reatar os vínculos familiares (de acordo com o que for mais seguro para a mulher, analisando seu histórico).

Esse processo dura mais que os nove meses de gestação (às vezes menor por ser de risco), envolve também criar uma consciência da maternidade, a fim de evitar que, pela ausência da relação afetiva, ocorra o abandono da criança ao dar à luz e o reforço do comportamento de fuga, com o retorno para as ruas e para o uso de drogas.

O reconhecimento dos direitos também é de fundamental relevância, pois deve haver um acompanhamento que possibilite avaliar o desenvolvimento e recuperação da mãe, bem como suas condições de autonomia e vínculos afetivos que garantam segurança ao filho. É direito de todo cidadão ter conhecimento e acesso, inclusive, aos benefícios disponíveis nos programas sociais existentes.

O ideal nunca é separar o recém-nascido da mãe somente pelas condições de incapacidade para a criação advinda da condição de saúde (dependente química) e social (moradora de rua), encaminhando para o acolhimento institucional e afastando do seu convívio e poder familiar. Imperioso é avaliar e oferecer oportunidade de manter o binômio mãe-bebê o mais próximo possível, pelo tempo que for necessário.

Por esses motivos, justifica-se a criação de um serviço em rede, pois desde o primeiro contato da grávida dependente química, até sua reabilitação e reinserção social são necessários muitos atendimentos especializados e um tratamento contínuo e permanente. Até que sejam estabelecidos vínculos familiares e sociais seguros, o suporte multiprofissional oferecido pelo poder público, tanto de acolhimento de moradia quanto psicológico, é de suma importância para despertar a consciência e criar a autonomia nessa mulher, para que ela possa novamente se sentir parte do sistema e capaz de retomar uma vida produtiva e saudável.

## 6 CONCLUSÃO

A proposta de política pública municipal para mulheres grávidas em situação de rua, na cidade de Ponta Grossa-PR, está ligada juntamente ao SUS - Sistema Único de Saúde, que permite seu atendimento integral e gratuito, em uma rede multidisciplinar para acolhimento dessas mulheres em situação de vulnerabilidade, com histórico de abandono e violência sexual. É direito de todo o cidadão ter acesso à saúde, sendo facultativo o seu uso, logo, o aconselhamento dessas mulheres é essencial.

Por meio do CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Centro Municipal da Mulher, Programa Mãe Pontagrossense, e Protocolo de Atenção Integral a Saúde da Mulher já é possível um tratamento contínuo e permanente, de modo que a presente proposta agrega uma assistência mais ativa e acessível. Lembrando que legalmente a laqueadura é permitida para mulheres acima de 25 anos com dois filhos (vivos) com a concordância do esposo, ou com indicação médica, desde que por escolha da paciente. Os procedimentos cirúrgicos, dentre os quais a laqueadura tubária, somam 119 mulheres com idade de 24 a 47 anos aguardando liberação do SUS.

Com base no que foi apresentado, a autonomia da paciente é um fator relevante para que as políticas públicas para o planejamento familiar ocorram. O seu acolhimento compulsório é proibido e a dificuldade dessas pessoas em permanecer nos locais de acolhida para o tratamento se deve ao fato de se tratar de um grupo social itinerante. Dessa maneira, são necessárias ações multilaterais nas áreas de saúde, educação, segurança e política social, para conhecer a mulher, e sua realidade e tentar oferecer serviços mais assertivos que esclareçam e protejam essa população carente e vulnerável, incluindo suas crianças e, mais do que isso, orientando sobre como prevenir uma gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 11 abr. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei PL nº 7.142/2017**. Altera a Lei 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, para instituir o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Gestantes Dependentes Químicas (Paeege). Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=709794CD792FB6117FCF6B5861640A7F.proposicoesWebExterno2?codteor=1541341&filename=Avulso+-PL+7142/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=709794CD792FB6117FCF6B5861640A7F.proposicoesWebExterno2?codteor=1541341&filename=Avulso+-PL+7142/2017). Acesso em 14 jun. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 678, de 06 de nov. de 1992**. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D0678.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm). Acesso em: 11 abr. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de jun. de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm). Acesso em 14 jun. 2020.

BRASIL. FIOCRUZ. **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de set. de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 14 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 07 de dez. de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 17 jun. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de jan. de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm). Acesso em: 11 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Realização de parto cesareano por autonomia da gestante. **Resolução CFM nº 2.144/2016**. Brasília: CFM; 2016. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o\\_CFM.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o_CFM.pdf). Acesso em: 11 jun. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. **Parecer nº 2.707/2018**: Cirurgia de laqueadura tubária concomitante ao parto. Curitiba: CRM-PR, 2018. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2018/2707\\_2018.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2018/2707_2018.pdf). Acesso em: 11 jun. 2020.

COSTA, Samira Lima. VIDA, Cindy Pasetti da Costa. GAMA, Isabela Augusta; LOCATELLI, Nathália Tarossi. KARAM, Bruno Jaar. PING, Chao Tsai. MASSARI, Marina Galacini. PAULA, Taila Barros. BERNARDES, Ana Flávia Martins. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas.

**Revista Saúde Social.** São Paulo, v. 24, pp. 108-1102, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-01089.pdf>. Acesso em 17 jun. 2020.

FANCHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia.** 5. ed. [rev.] São Paulo: Saraiva, 2006.

KASSADA, Daniele Satie. MARCON, Sonia Silva. WAIDMAN, Maria Angélica Paglairini. **Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas.** Revista de Enfermagem Escola Anna Nery. v. 18. n. 3. jul./set. pp. 428-434. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0428.pdf>. Acesso em 18 jun. 2020.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica:** projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

PARANÁ PORTAL. **Consultório ambulante atende gestantes em situação de rua.** Publicado em 22 out. 2018. Disponível em: <https://paranaportal.uol.com.br/cidades/consultorio-ambulante-atende-gestantes-em-situacao-de-rua/>. Acesso em: 17 jun. 2020.

PARANÁ. Constituição Estadual de 1989. **Constituição do Estado do Paraná (CEPR).** Curitiba, PR: Assembleia Legislativa do Paraná, 1989. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/listarAtosAno.do?action=iniciarProcesso&tipoAto=10&orgaoUnidade=1100&retiraLista=true&site=1>. Acesso em: 12 abr. 2020.

PARANÁ. Assembleia Legislativa. **Projeto de Lei PL nº 147/2019.** Acresce o art. 24-D à Lei nº 8.742, de 1993, para instituir o Serviço de Proteção e Atendimento à Maternidade e à Primeira Infância e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2190620>. Acesso em: 14 jun. 2020.

PONTA GROSSA, Comissão Especial de Investigação. **Relatório CEI das Maternidades.** Disponível em: <https://catarinas.info/wp-content/uploads/2019/05/R-E-L-A-T-%C3%93-R-I-O-F-I-N-A-L-CEI-DAS-MATERNIDADES-VERS%C3%83O-FINAL.pdf>. Acesso em 14 jun. 2020.

PONTA GROSSA, Fundação Municipal de Saúde de. **Lista de espera.** Disponível em: <http://www.pontagrossa.pr.gov.br/fms/lista-de-espera>. Acesso em: 18 jun. 2020.

PONTA GROSSA. **Lei nº 13.345, de 03 de dezembro de 2018.** Cria a Fundação Municipal da Saúde de Ponta Grossa, e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/p/ponta-grossa/lei-ordinaria/2018/1334/13345/lei-ordinaria-n-13345-2018-cria-a-fundacao-municipal-da-saude-de-ponta-grossa-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 18 jun. 2020.

PORTAL G1. **23% das mulheres viciadas em crack engravidaram 2 ou 3 vezes, diz estudo.** Publicado em 18 ago. 2014. Disponível em: <http://g1.globo.com/minas->

gerais/noticia/2014/08/23-das-mulheres-viciadas-em-crack-engravidaram-2-ou-3-vezes-diz-estudo.html. Acesso em 14 jun. 2020.

PORTAL G1. **Campinas garante acolhimento para grávidas em situação de rua.** Publicado em 09 mar. 2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/especial-publicitario/prefeitura-de-campinas/campinas- agora/noticia/2017/03/campinas-garante-acolhimento-para-gravidas-em-situacao-de-rua.html>. Acesso em 14 jun. 2020.

PORTAL R7. **Grávidas na Cracolândia:** jovens contam como vivem entre os filhos e a pedra. Publicado em 09 nov. 2014. Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/gravidas-na-cracolandia-jovens-contam-como-vivem-entre-os-filhos-e-a-pedra-10112014>. Acesso em: 14 jun. 2020.

PORTAL REDE BRASIL ATUAL. **Cidade de São Paulo vai ampliar atendimento para gestantes dependentes químicas.** Publicado em 13 out. 2013. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2013/10/secretaria-de-saude-preve-atendimento-especial-para-gestantes-dependentes-quimicas-6852/>. Acesso em: 14 jun. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Prefeitura garante pré-natal às gestantes em situação de rua.** Publicado em 19 out. 2018. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/prefeitura-garante-o-pre-natal-as-gestantes-em-situacao-de-rua/47977>. Acesso em 17 jun. 2020.

REIS, Soraya El Hakim. **A vivência de mulheres grávidas moradoras em uma instituição social e de saúde.** Tese (Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. 135 p. 2007. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-23012008-140537/publico/Soraya\\_El\\_Hakin.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-23012008-140537/publico/Soraya_El_Hakin.pdf). Acesso em 17 jun. 2020.

ROSA, Cíntia Serba. JULIANO, Alisson Saggiomo. **Uso de Substâncias Psicoativas na Gestação e a Relação com as Internações na UTI Neonatal na Cidade do Rio Grande (RS).** Monografia (Pós-graduação em abordagem multidisciplinar em dependência química) - Universidade Federal do Rio Grande, 2014. Disponível em: <https://cenpre.furg.br/images/stories/TCCSpec201314/cntiaserpadarosa.pdf>. Acesso em 18 jun. 2020.

SCAPPATICCI, Anne Lise Sandoval Silveira; BLAY, Sergio Luis. Mães adolescentes em situação de rua: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Psiquiatria.** Rio Grande do Sul. 2010. v. 32 n. 1. pp. 3-15. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v32n1/v32n1a02>. Acesso em 17 jun. 2020.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias,** Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>. Acesso em 14 jun. 2020.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.