

Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama: Direito à Convivência Familiar nas ruas de São Paulo

Palavras Chave: Infância. Maternidade. Situação de rua. Adoção. Judiciário.

Grupo de Trabalho 12 - Antropologia, Famílias e (I)legalidades

Janaína Dantas Germano Gomes - janadgg@gmail.com

Mestre em Direitos Humanos

Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

Laura Cavalcanti Salatino - laura.salatino@usp.br

Graduanda em Direito

Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

Mariana Reyna - mariana.n.reyna@gmail.com

Graduanda em Direito

Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo

quando minha mãe estava grávida
do segundo filho eu tinha quatro anos
apontei para sua barriga inchada sem saber como
minha mãe tinha ficado tão grande em tão pouco tempo
meu pai me ergueu com braços de tronco de árvore e
disse que nesta terra a coisa mais próxima de deus
é o corpo de uma mulher é de onde a vida vem
e ouvir um homem adulto dizer algo
tão poderoso com tão pouca idade
fez com que eu visse o universo inteiro
repousando aos pés da minha mãe

Rupi Kaur

Introdução

O presente trabalho se propõe a refletir sobre as distintas configurações familiares que permeiam a vivência nas ruas da cidade de São Paulo e os diferentes olhares que recaem sobre elas a partir da pesquisa coletiva e financiada sobre maternidade e situação de rua realizada pela Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama (CDHLG).

O projeto de extensão, realizado na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, é voltado para o diálogo e atuação com a população em situação de rua. Desde 2015, por ser majoritariamente composto por mulheres, passou a refletir sobre a interseccionalidade entre gênero e rua. O questionamento sobre o direito da mulher, e de ser mãe na rua, surge em relatos de campo de ouvidorias comunitárias e permeia toda pesquisa, que vem sendo desenvolvida, e cuja metodologia é prioritariamente qualitativa, a partir de entrevistas e diálogo com atores que lidam diretamente com a temática e de acompanhamento de centros de acolhida específicos para mulheres e mães em situação de rua.

Em suma, estamos diante de um fluxo de atendimento que, por meio de agentes públicos¹ da saúde, assistência social e judiciário, tem como forma de atuação a separação entre mães e bebês logo após ao parto, entendendo que as mulheres oferecem potencial risco às crianças recém nascidas, em razão da vulnerabilidade social associada ao uso de drogas, e que o acolhimento e destituição do poder familiar serviria à proteção dos melhores interesses da criança, que poderia, no limite, ser acolhida pela família extensa ou adotada por um grupo familiar com melhores condições.

Para este Grupo de Trabalho, escolhemos apresentar um recorte da pesquisa ainda em andamento, buscando aprofundar a reflexão acerca dos modelos de maternidade e de família presentes no imaginário das agentes públicas, que moldam a atuação jurídica referida e interferem diretamente nas relações sociais de mulheres em situação de rua, usuárias ou não de drogas, e suas filhas.

Buscamos compreender os processos discursivos que legitimam a interferência estatal sobre o direito à maternidade e à convivência familiar, situando o direito da mulher em

¹ No relatório final da pesquisa, optamos por utilizar o feminino universal no uso da linguagem. Mais do que meramente simbólica, a escolha se deu porque, além da questão estar relacionada à maternidade, a participação de mulheres no campo foi sensivelmente maior. O campo dos direitos humanos, do serviço social, da psicologia – em resumo, as profissionais da rede com as quais o grupo dialogou – é composto majoritariamente por mulheres. Ademais, atualmente, a Clínica de Direitos Humanos é construída somente por mulheres.

oposição ao direito da criança. No limite, a não-validação de configurações familiares nas ruas de São Paulo acarreta na separação precoce das mães e bebês nas maternidades, a despeito das normativas que preconizam a priorização e cuidado da família natural e extensa.

Ainda, cabe explicitar que mesmo que a população em situação de rua seja um grupo caracterizado por sua heterogeneidade, tendo em comum apenas o ambiente que ocupam, a rua é um espaço masculinizado: as mulheres, segundo dados do Censo de 2015 da População em Situação de Rua da Cidade de São Paulo, representam cerca de 16% desta população². Dentre as possibilidades para sua menor presença neste espaço, cabe ressaltar a socialização da mulher para ocupar o espaço do doméstico, do *privado*, bem como as relações de poder e controle exercidas sobre seus corpos, que dificultam a saída do lar e a colocam em maior vulnerabilidade quando vivendo nas ruas.

A saída da mulher para a rua, símbolo do espaço público, dessa forma, representa uma quebra de fortes amarras sociais e de vínculos familiares, e é permeada por um histórico de violência doméstica (RIOS, 2017). Apesar do espaço da rua representar de certa forma um empoderamento e rompimento com um ciclo de violências, não se pode ignorar que esse é um ambiente hostil, e as dificuldades de se ocupar esse espaço são ainda maiores para as mulheres.

Portanto, diversas questões permeiam a tentativa de discutir maternidade, relações familiares, situação de rua e o controle estatal: como pensar no fenômeno da maternidade, sem reforçar as imposições histórico-culturais sobre o papel do feminino na sociedade? Como discutir o contexto de família, vez que este pode ser símbolo de violência para muitas dessas mulheres? E por fim, qual é o papel do direito e de seus operadores, bem como do Estado, ao intervir na vida de famílias em situação de rua?

O texto se organiza pela apresentação do grupo de extensão que realizou a pesquisa, bem como da metodologia escolhida pelas alunas, seguida pela explicação dos dados obtidos na pesquisa de campo. A partir da análise desse material e das experiências com os atores do judiciário e da saúde envolvidos no fluxo de atendimento dessas mulheres, buscou-se uma reflexão crítica e interdisciplinar acerca das possibilidades de arranjos familiares que se formam no contexto da rua e os discursos institucionais que permeiam essas formações.

² No último Censo de 2015, as mulheres representam 16% (1110 mulheres) da população em situação de rua. Fonte de dados: Censo da População em Situação de Rua na Municipalidade de São Paulo - 2015: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/censo/1862%20-%20PRODUTO%205%20-%20MAI%2015.pdf>.

A Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama e o Ensino do Direito

A Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama surge em 2009, por iniciativa de alunas da Faculdade de Direito e se volta ao diálogo e intervenção com a população em situação de rua. A localização do prédio histórico da faculdade foi decisiva na formulação do grupo: situado no centro da cidade de São Paulo, a construção imponente contrasta com a realidade do local, onde pessoas em situação de rua circulam, comem e dormem. O público da faculdade é outro fator destoante em relação ao contexto econômico e social do centro e, pensando nessas contradições, a CDHLG é um importante vetor de conexão entre as atividades internas da faculdade e o espaço e pessoas que a circundam.

A principal atividade desenvolvida pela Clínica desde 2009 foi a ouvidoria comunitária da população em situação de rua, que se realizava no SEFRAS, também conhecido como “Chá do Padre”, espaço de convivência, próximo ao prédio da faculdade. O espaço é majoritariamente masculino, o que, contudo, não impediu que ouvíssemos ali as primeiras denúncias sobre a retirada de bebês.

A proposta de ensino clínico pensada pelas alunas desde o início buscou tratar o tema com a sensibilidade que ele exige, mas sem reproduzir vitimizações e estigmas, se pauta então no diálogo como reconhecimento: enxergar nessas pessoas sujeitos ativos na construção de sua história. Assim, pensamos o ouvir associado aos direitos humanos através do protagonismo dos sujeitos escutados (GOMES, 2017; BUKOVSKÀ, 2008).

Nesse local, se faz muito presente o argumento da interdisciplinariedade, em especial com a antropologia, tendo em vista nossa atuação pautada pelo diálogo. O olhar etnográfico e metodologias empíricas de pesquisa pautam nosso trabalho com a população em situação de rua e, conseqüentemente, também moldam nossa forma de enxergar e instrumentalizar o direito.

Reflexões Metodológicas

O interesse em pesquisar o tema surgiu em 2015, momento em que já éramos um grupo majoritariamente feminino que, entretanto, lidava com uma população masculina. Contudo, o grupo passou a ter contato com os relatos sobre mulheres que tinham suas filhas

acolhidas em serviços especializados para crianças (SAICA) e retiradas do convívio materno já na maternidade, logo após o parto. O destino dessas crianças era a institucionalização, através de notificação da vara da infância e, a partir desse momento, a destituição do poder familiar dessas mulheres era quase certa.

Na tentativa de compreender o fenômeno, decidimos nos debruçar sobre o tema para compreender o fluxo de atendimento e encaminhamento dessas mulheres, desde o pré-natal, até o momento em que ocorre a destituição do poder familiar. Para mapear esse fluxo e diagnosticar as possíveis violações de direitos humanos, fizemos uso de uma estratégia multimétodos, que envolveu entrevistas, pesquisas bibliográficas e idas a campo.

Em um primeiro momento, fizemos uma revisão bibliográfica de textos que tratassem sobre o tema, pautando-se pela interdisciplinaridade e pelo envolvimento não somente com os aspectos jurídicos, mas também com outras áreas (como Saúde e Políticas Públicas). Posteriormente, realizamos a primeira entrada em campo, recorrendo a antigos parceiros da CDHLG, como a Defensoria Pública do Estado de São Paulo e o Consultório na Rua, e que já estavam familiarizados com a temática. Através de conversas com esses atores, nos foi possível fazer um primeiro mapeamento do fluxo e dos atores que deveríamos ouvir, além de facilitar nossa entrada em outros espaços, como centros de acolhida e grupos de trabalho. Por fim, ingressamos em grupos de trabalho que pensam a condição da mulher em situação de rua, visitamos centros de acolhida específicos para mulheres e entrevistamos atores da saúde e do judiciário.

Através desse processo, acessamos atores de diversas áreas e partes do fluxo, bem como mulheres que já vivenciaram a retirada de seus bebês, o que possibilitou o contato com diversas visões acerca da questão. A sensibilidade que permeia o tema nos mostrou que o cuidado em efetuar a comunicação deve se dar de forma redobrada, tendo em vista a polarização em que o debate tem se dado, o que gera tensões entre os profissionais envolvidos. Nesse contexto, o diálogo se mostrou ainda mais importante.

O discurso do direito

Dado o papel central das Varas da Infância e da Juventude nos processos de destituição do poder familiar das mulheres em situação de rua, as primeiras entrevistas foram realizadas com magistradas da Comarca de São Paulo. Os casos chegam às Varas por

encaminhamento direto das maternidades paulistas, ao acolherem recém nascidos e constatarem “condição de vulnerabilidade” das mães. Rotinas de trabalho nas maternidades estabelecem que, no caso das mães que potencialmente possam oferecer riscos a seus filhos e filhas por estarem em situação de rua, em uso ou não de drogas, os casos serão notificados às varas da infância e juventude para que se decida sobre o destino da bebê. A este expediente dão o nome de "alta social"³.

As avaliações pela equipe técnica da maternidade sobre a incapacidade e inadequação destas mulheres para cuidarem das crianças são realizadas em um curto período de tempo, no máximo 48 horas após o parto devido a alta rotatividade dos leitos, e são permeadas por diversos estigmas ao serem realizadas: o "uso de drogas", associado com a situação de rua, é muitas vezes presumido, sem a realização de exames clínicos; a análise se o consumo de entorpecentes é problemático ou incapacita a mãe para o exercício da maternidade não é sequer discutida, sendo a mera menção pela mulher justificativa suficiente para seu rótulo como negligente. A separação muitas vezes é feita logo após o parto, ficando a mulher impedida de reencontrar seu bebê, recebendo pouca ou nenhuma informação sobre o local de acolhimento deste, impossibilitada de amamentar e conviver com seu bebê⁴.

O judiciário, então, quando notificado dos casos, aciona o Ministério Público e prossegue com a ação de destituição. A partir das entrevistas realizadas, pudemos observar que é compartilhada a concepção de que as mães representam um perigo para as crianças entre as magistradas, ainda que estas formalmente não acessem as mulheres em grande parte dos casos: as mães são citadas por edital, sob a justificativa da dificuldade de encontrá-las ou suas famílias por estarem em situação de rua. O estigma sobre a mulher é traduzido em caracterizações como "drogada" ou "craqueira" e a presumida incapacidade de "aderir ao tratamento", bem como a culpabilização sobre sua situação são justificativas para desconsiderar seu direito ao contraditório. A perda do poder familiar de outras de suas crianças também é utilizada de justificativa, percebida em falar como "se perdeu todos, porque ficar com este?" ou a denominação das mães como "clientes" da Vara por já terem

³ A “alta social” foi um instituto comumente citado no campo, durante as entrevistas, pelas agentes de saúde. O sentido é de uma aprovação social conferida pelas equipes de saúde determinando se a mulher tem de fato condições sociais para cuidar da sua criança. Os critérios são subjetivos e envolvem a sensibilidade da profissional para avaliar, em no máximo 48 horas (tempo que a mãe permanece na maternidade), questões como uso ou não de drogas e situação de rua. Sem a “alta social” a mãe não pode levar sua filha quando deixar a maternidade.

⁴ Na cidade de Belo Horizonte uma portaria estabelece a obrigatoriedade de notificação por parte das maternidades para o poder judiciário. Sobre o tema consultar: <https://dequemeestebebe.wordpress.com>.

outras filhas destituídos pela mesma juíza. Em alguns momentos, a própria situação de vulnerabilidade das mães ou decisões alheias a sua vontade também foram argumentos relatados para justificar a intervenção do Judiciário, como o não aparecimento nas audiências, a não amamentação após o parto ou a não criação de vínculos com os bebês.

Neste sentido, a análise do Defensor Público sobre o uso de drogas como argumento auto-suficiente para a negação do direito à maternidade, em palestra para a equipe da CDH Luiz Gama é que:

"Assim sendo, uma vez atribuído à mulher gestante que consome psicoativos ilícitos o estigma de viciada ou usuária, esta passa a ser enxergada como detentora de uma patologia que a responsabiliza pela própria situação de vulnerabilidade e inserida em uma categoria sub-humana (e.g. zumbi), de modo que as intervenções judiciais, ainda que feitas em desrespeito ao seu direito de defesa ou ao direito de convivência familiar com seus filhos, deixam de ser interpretadas como violadoras de direitos da mulher para serem consideradas, exclusivamente, garantidoras dos direitos da criança".

A desconsideração de toda a trajetória da mulher, de sua história prévia e da complexidade da situação é constante e, sob a justificativa de proteger o melhor interesse da criança, os magistrados se empenham para que o processo corra da forma mais rápida possível, ainda que em detrimento do devido processo legal, tendo a adoção dos recém nascidos como o objetivo.

O discurso da adoção, assim, é tido como uma "melhor chance" para as crianças, sendo a separação vista como a única saída para que elas tenham outras oportunidades em seu futuro. Cabe ressaltar o recorte de classe presente no julgamento da capacidade de estruturação familiar e de maternagem: tem-se, por um lado, casais heterossexuais majoritariamente de classe média, formalmente casados, que refletem o ideal de família. Em contraposição, a figura da mulher em situação de rua, gestante, que faz ou não uso de drogas é, na perspectiva dos magistrados, incompatível com o modelo de maternagem aceito socialmente, sendo sua negligência e incapacidade presumidas. Desta maneira, busca-se tornar o processo o mais célere possível, sendo que, muitas vezes, o período de convivência

da criança com a família adotante, bem como a ação de adoção, começam antes que o processo de destituição termine.

A perspectiva dos magistrados, dessa forma, é da incompatibilidade dos interesses das crianças e das mães. A família extensa, raramente é buscada no processo a despeito das normativas⁵ que preconizam a permanência da criança com sua família natural, é geralmente quem aciona a Defensoria quando toma conhecimento do processo. Entretanto, o órgão dificilmente consegue reverter a destituição, pela entrada tardia no processo e pelo olhar de estigmatização ao qual estão sujeitas as mulheres, bem como justificativas sobre a impossibilidade de outras opções, pela falta de serviços da rede de atendimento específica para gestantes em situação de rua. A partir, principalmente, da articulação com a Defensoria Pública do Estado e do Grupo de Trabalho voltado ao tema - composto pelos Núcleos da Infância e da Mulher em conjunto - acessamos os atores que fazem parte desta rede e visitamos equipamentos voltados para esta população.

A intervenção do judiciário na formulação das famílias não é, entretanto, algo comum em nossa sociedade, e dotada de grande seletividade: são modelos e formações familiares específicas que estão sujeitos ao controle do Estado. O judiciário atua na “proteção de crianças” que se encontram em famílias que fogem da “normalidade”, dos padrões assumidos como ideias para a criação de crianças, a despeito da pluralidade social existente, como, por exemplo, a circulação de crianças descrita por Fonseca (2006).

Essa normalidade é representada, nas narrativas coletadas no trabalho em campo, pela heterossexualidade, pela estabilidade das condições internas da família, na qual os papéis de gênero estão bem definidos: cuidados domésticos atribuídos à mãe e provimento financeiro ao homem. Ainda, o bem estar econômico financeiro, é considerado crucial para definir os ideais de família e maternidade. Características como uso de drogas, situação de rua, histórico infracional ou presença de doenças afastam as mulheres da maternidade ideal e atuam como limitadores de seus direitos reprodutivos (MATTAR e DINIZ, 2012), tendo em vista que essa reprovação social leva o Estado a ser protagonista em processos de destituição precoce que têm por alvo essas mães.

⁵ Estatuto da Criança e do Adolescente:

“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.”

A visão da rede de atendimento

A rede de atendimento às mulheres é composta pelo Consultório na Rua (CR), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), pelas Maternidades e pela Defensoria Pública. Visto que as mulheres são normalmente conhecidas e acompanhadas pelo CR municipal, que procura intervir para a realização do pré-natal e dos cuidados durante a gestação, iniciamos um diálogo com agentes e gestores deste equipamento.

O Consultório na Rua realiza um acompanhamento duradouro dessas mulheres, a maioria das mulheres gestantes são conhecidas da equipes antes mesmo da gravidez. Por esse motivo, as profissionais do equipamento conseguem visualizar as usuárias deste a partir de sua história e vivências. Elas também conhecem os motivos que levaram aquelas mulheres às ruas e o frequente histórico de violência que permeia sua trajetória. Esse contato mais profundo permite às funcionárias um olhar mais humanizado sobre as mulheres, entendendo com complexidade os caminhos que as levaram até ali, bem como suas demandas e questões.

Essa vivência das profissionais do CR permite uma identificação entre elas e as mulheres que atendem, facilitando o reconhecimento daquelas organizações como núcleos familiares. O contato das mulheres com as maternidades, entretanto, é breve, pela urgência com que os leitos são requisitados. Essa celeridade cumulada com as impressões que o judiciário já transmite às equipes de saúde por meio de notas e recomendações auxilia na construção de estereótipos que afastam essas mães das possibilidades de exercício da maternidade.

Os Centros de Acolhida e a Possibilidade de Exercício da Maternidade

Dentro das possibilidades de não afastamento da mãe e da criança, encontra-se o abrigo conjunto, no qual mulher e bebê são encaminhados para um Centro de Acolhida específico para mulheres. Os Centros são geridos por Organizações não Governamentais em parceria com a prefeitura, mas não há uma uniformização acerca das regras a serem aplicadas nos equipamentos. Assim, os Centros acabam por serem muito diferentes entre si, variando de acordo com o que a equipe entende por ser melhor para as usuárias.

Ainda com essas divergências, é comum que as funcionárias tragam em suas falas que aquele é um espaço que busca construção de autonomia e, por isso, não deve ser confortável a ponto de gerar acomodação. Outra característica comum é a proibição de que crianças fiquem sozinhas no Centro, de modo que mãe deve sempre acompanhada de suas filhas ao sair do espaço. Essa regra, entretanto, dificulta o exercício da independência por parte dessas mulheres que, sem alternativas para cuidado das crianças, precisam dedicar-se o tempo todo a elas, tendo uma vivência integral da maternidade (BRAGA *(coord.)*, 2015).

É importante ressaltar nesse cenário que o exercício da maternidade entendido enquanto direito reprodutivo envolve aspectos como a segurança e o amparo social, ou seja, não se deve atribuir à mãe a responsabilidade exclusiva pela atenção com a criança (MATTAR e DINIZ, 2012), mas sim entendê-la como um encargo da família como um todo e, em última instância, do Estado. Foram comuns reclamações por parte das usuárias dos equipamentos de que sem opções para dividir o cuidado das filhas, dificilmente elas serão capazes de encontrar e se estabilizar em um emprego, o que dificulta a construção da autonomia.

Uma alternativa a essa situação muitas vezes é organizada pelas mulheres nos Centros de Acolhida, no sentido de elaborar um planejamento para que algumas delas cuidem das crianças enquanto outras trabalham. Nesse cenário, forma-se uma rede de apoio mútuo na qual as crianças encontram-se sob a tutela de “diversas mães” (FONSECA, 1995). A estrutura dos Centros, contudo, tende a ser contrária a esse tipo de auto organização, por medo da responsabilização do judiciário.

Reflexões finais

Tendo em mente esse cenário em que múltiplos atores decidem e discutem sobre os formatos de família e as possibilidades de maternagem dessas mulheres e crianças, é importante refletir acerca das disputas de sentido que permeiam todo esse debate. Conceitos como os de “família” ou de “abandono” são decisivos para a vida dessas famílias, uma vez que a opção por um ou outro entendimento pode vir a justificar uma destituição precoce.

Como o direito decide quais são as famílias que merecem permanecer unidas? Quais os critérios em jogo para definir quais as mães serão boas às suas crianças? Para além dos

argumentos jurídicos que estabelecem quem são as mulheres que permanecerão com suas filhas e filhos, nos interessa começar a investigar e problematizar o pano de fundo destas intervenções estatais: a existência de um modelo ideal de família que orienta a atuação dos agentes públicos, dos serviços de saúde, assistência social e também do judiciário acerca deste tema. Uma noção de família que atrelada que, em nossa hipótese de trabalho atual, vê na destituição do poder familiar e na adoção a garantia de acesso à direitos por parte da criança bebê, ainda adotável e suscetível a alcançar melhores “chances de vida”. As mães, as famílias destas bebês, são vistas como risco a estas crianças, e colocam-se como objetos de uma intervenção punitivista por parte das instituições de saúde, assistência e justiça que deveriam promover sua proteção. Estamos diante assim de um impasse, em que algumas famílias são protegidas, e a outras é negado o direito de permanecer unida.

Bibliografia:

BERBERIAN, T. Serviço Social e avaliações de negligência contra criança e adolescente; Debates no Campo da Ética Profissional, 2015.

BUKOVSKÁ, Bárbara. Perpetrando o bem: as consequências não desejadas da defesa dos direitos humanos. *Revista internacional de direitos humanos: SUR*, 2008.

DINIZ, C.S. Maternidade voluntária, prazerosa e socialmente amparada: breve história de uma luta. 2000. Disponível em: <http://www.mulheres.org.br/documentos/maternidade_voluntaria.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2007.

FONSECA, Cláudia. Caminhos da adoção. São Paulo, Cortez, 1995.

GOMES, Janaína Dantas Germano. O Ouvir como uma Prática de Direitos Humanos: reflexões sobre as atividades da Clínica de Direitos Humanos Luiz Gama. *Clínicas de Direitos Humanos e o Ensino Jurídico no Brasil: da Crítica à Prática que Renova*. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2017.

GONÇALVES, Marcos Antonio Barbieri et al. Assistente Técnico Judiciário na Defensoria Pública: Suporte da teoria de Winnicott . 2015.

GREGORI, Maria Filomena. *Viração: Experiência de meninos nas ruas*.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Hierarquias Reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Revista Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v.16, n.40, 2012.

PEIRANO, M; *A favor da etnografia*; RJ; Relume-Dumará, 1995.

RUI, Taniele. Introdução à trajetória de Nando. *Revista de Antropologia do Social dos alunos do PPGAS-UFSCAR*, v. 3, n. 1, jan-jun, p. 353-373, 2010.

SOUZA, I; CABRAL, J; BERTI, R; *O reconhecimento do direito. da criança e do adolescente à convivência familiar e comunitária no Brasil*; EJJL v. 11 n. 1.

SCHWEIKERT, P; *RESISTÊNCIA À PROFILAXIA MATERNA*; 2016.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Dispões sobre a organização da assistência social e dá outras providências. *Diário Oficial*, Brasília, DF, 07 dez. 1993.

SÃO PAULO. Lei nº 12.316, de 16 de abril de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade do poder público municipal a prestar atendimento à população de rua na Cidade de São Paulo. *Diário Oficial*, São Paulo, SP, 16 abr. 1997.

Dados Oficiais da Prefeitura de São Paulo. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/populacao_em_situacao_de_rua/index.php?p=3183>

