



**VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

EIXO POLÍTICA SOCIAL, SEGURIDADE SOCIAL E PROTEÇÃO SOCIAL

**RUAS VISÍVEIS E O CENSO POP RUA: SUBSÍDIOS PARA
PROTEÇÃO SOCIAL EM PARANAVAÍ/PR**

Gabriella Mariano Munhoz Zeneratti¹
Marília Gonçalves Dal Bello ²

Resumo: Diante do aumento exponencial da população em situação de rua, em especial na cidade de Paranavaí, o estudo objetiva identificar o perfil socioeconômico da população em situação de rua e mapear os vazios assistenciais e protetivos territorial. A metodologia consiste na sistematização de um relato de experiência profissional, fundamentado em um debate teórico sobre os desafios da proteção social e a garantia de direitos sociais. Os resultados desvelam lacunas críticas na rede de atendimento local, oferecendo subsídios para a (re)formulação de políticas públicas e sedimentação da atuação intersetorial.

Palavras-chave: Proteção Social; Pessoa em Situação de Rua; Direito Social; Intersetorialidade.

Abstract: Given the exponential increase in the homeless population, especially in the city of Paranavaí, this study aims to identify the socioeconomic profile of this population and map the gaps in assistance and protection within the territory. The methodology consists of systematizing a report of professional experience, grounded in a theoretical debate on the challenges of social protection and the guarantee of social rights. The results reveal critical gaps in the local support network, offering input for the (re)formulation of public policies and the consolidation of intersectoral action.

Keywords: Social Protection; Homeless Person; Social Right; Intersectorality.

¹ Assistente Social do Ministério Público do Estado do Paraná (MPPR), mestre em Serviço Social e política social pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). E - mail gabriellazeneratti@gmail.com

² Assistente Social, docente na Universidade Estadual do Paraná - Unespar Campus Paranavaí. E mail marilia.albello@unespar.edu.br.



INTRODUÇÃO

Dados atuais divulgados pelo Observatório Brasileiro de Políticas Públicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), indicam um montante de 356 mil pessoas em situação de rua no Brasil, com um pico de crescimento de 88% entre 2020 e 2026 (OBPopRua/POLOS-UFMG). A partir do aumento exponencial dessa população no Brasil em suas regiões e cidades, é que se coloca o estudo apresentando, enquanto recorte da pesquisa intitulada “A Invisibilidade da População de Rua na cidade de Paranavaí-PR (2024): contribuições à sua desconstrução”, cuja proposta foi a realização de um Censo da População em situação de rua no município de Paranavaí/PR.

A iniciativa para a realização da pesquisa se deu no início do ano de 2022, quando a 2ª Promotoria de Justiça de Paranavaí, vinculado ao Ministério Público do Estado do Paraná (MPPR), que tem atribuições na matéria especializada de saúde pública, pessoa idosa e direitos humanos, entre outros, solicitou assessoria técnica especializada do seu setor interno de Serviço Social para pensar estratégias institucionais no fomento e indução de políticas públicas para atendimento e cumprimento da Política Nacional para a Pessoa em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto Federal n.º 7.053/2009.

Em um primeiro momento de análise identificamos uma insuficiência / inexistência de institucionalidade capaz de capilarizar as demandas que envolvem a atenção, ofertas e provisões do poder público, relacionadas a Pessoas em Situação de Rua (PSR) no âmbito municipal, para além de ações fragmentadas e focalizadas da provisão de proteção social. Trazer essa questão amplamente para o debate exigiu sucessivas aproximações à realidade, como resultados da síntese de dados concretos, que pudesse atuar como base para a construção de diálogos e proposições no campo da construção e consolidação de direitos sociais para essa população.

Nessa direção, parcerias entre o Ministério Público, poder público, representado pela Secretaria Municipal da Assistência Social, sociedade civil e Universidade se fizeram necessárias para somar e fortalecer a iniciativa. E com isso, no ano de 2023, sedimenta-se um grupo mobilizador – MPPR /UNESPAR /SEMAS - com o escopo de dar o tom diretivo ao debate sobre pessoas em situação de rua na comunidade paranavaense, sob as lentes do acesso dos direitos humanos no cuidado integral.

A partir dos dados alcançados na pesquisa realizada com a população em situação de rua na cidade de Paranavaí no final de 2025, materializado através do CENSO Pop Rua, o objetivo é o de apresentar e analisar os vazios protetivos que se apresentam enquanto desafios a concretização de direitos sociais a essa população nos contornos da particularidade do território, bem como iniciativas tomadas no âmbito do MPPR como contribuição nesse processo.

Para a realização do trabalho será adotada metodologia qualitativa, com base em estudo bibliográfico e suas contribuições para o estudo dos dados coletados junto a 40 pessoas em



situação de rua. A pesquisa foi aplicada mediante formulário, em um único dia, sendo que, no período vespertino a pesquisa foi aplicada em instituições como hospital, delegacia [cadeia pública] e comunidade terapêutica e na parte da noite com a população encontrada a partir de pontos mapeados pela equipe de referência do serviço especializado de abordagem social, vinculado ao Centro de Referência da Assistência Social (CREAS), e com base na experiência no trabalho desenvolvido com essa população no município. Importante ressaltar que a elaboração do processo da pesquisa, bem como sua metodologia, contou com a imensurável experiência e contribuição do Observatório das Metrópoles de Maringá, referência no trabalho de pesquisa com a população em situação de rua.

Os dados a seguir apresentados e analisados foram previamente organizados em formato de relatório, sob o título “Relatório Final Censo Pop Rua - Cidade de Paranavaí 2025”.

1. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: PAUTA E LUTA POR DIREITOS SOCIAIS.

O crescimento da população em situação de rua no Brasil não é uma realidade isolada, episódica ou fruto de escolhas individuais, mas a expressão mais aguda das desigualdades estruturais que marcam a sociedade capitalista contemporânea. Trata-se de uma realidade produzida historicamente pela concentração de renda, pela precarização do trabalho, pelo desemprego estrutural, pela insuficiência de políticas públicas e pelo enfraquecimento dos sistemas de proteção social.

As desigualdades sociais, como expressão da questão social produzidas e perpassadas pelas relações contraditórias capital e trabalho (IAMAMOTO, 2007), tem se acirrado em meio ao avanço do neoliberalismo nos marcos dos anos de 2008, no contexto de crise capitalista estadunidense. O contexto que se desenha, equiparado ao que vem sendo chamado de ultraneoliberalismo, tem sido traduzido pela combinação de neoliberalismo e conservadorismo (PEREIRA, 2020).

Essa perspectiva tem imposto severos desafios às políticas sociais, frente ao acirramento das desigualdades sociais, sobretudo aos países Latino Americanos, como o Brasil, onde as as desigualdades sociais, com raízes nas relações sociais escravocratas, patrimoniais e patriarcais sofreram pouca ou nenhuma mobilidade (RIZOTTI, 2001).

Embora no contexto brasileiro, na sua última quadra histórica, se experimentaram algumas iniciativas estatais de aliança do desenvolvimento econômico com justiça social, essa ação institucionalizada promoveu os investimentos em transferência de renda via programas sociais focalizados, aliados a melhorias nas condições de trabalho e salário. Apesar do alívio da extrema pobreza, a desigualdade social estrutural e estruturante das relações sociais brasileiras passou por ínfimas alterações (LAVINAS, 2011).

Isso exige a defesa de investimentos públicos consistentes, compromisso ético político dos gestores e trabalhadores das políticas públicas e ampla movimentação da sociedade civil,



como potencial para tirá-la da mera inscrição legal. Importante ressaltar os marcos na regulamentação de direitos destinados à população em situação de rua. Destaca-se uma ampla gama de aparato legal criado, tendo como público alvo a população em situação de rua. Cita-se o Decreto Federal n.º 7.053/2009 que cria a Política Nacional para a população em Situação de Rua, com enfoque na defesa e garantia dos direitos humanos, como transversal às políticas sociais, entre as quais, de saúde, de habitação, de educação, assistência social, trabalho, as quais colocam-se como estruturantes para pensar a saída da população em situação de rua do contexto em que se encontram.

A Política Nacional da Assistência Social (PNAS/2004) e a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), organiza e padroniza em todo território nacional a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais a partir dos níveis de proteção social básica ou especial, no qual deve assegurar, através das suas ofertas, proteção social, defesa de direitos e vigilância socioassistencial. Entretanto, é preciso se perguntar com o que de fato pode contar a população em situação de rua nos sistemas públicos de proteção social brasileiro? Como as necessidades dessa população estão sendo reconhecida e validada nos serviços e pelos serviços que constituem as políticas sociais? Assim sendo, importante se faz problematizar como gestores e trabalhadores estão de fato incorporando a lógica do direito direcionado a essa população no cotidiano do trabalho profissional?

Uma abordagem crítica exige reconhecer essas pessoas como sujeitos de direito, rompendo com leituras moralizantes e culpabilizadas. O enfrentamento a essa realidade demanda o fortalecimento de políticas públicas universais, intersetoriais e estruturantes, em especial nas áreas de habitação, trabalho, saúde, assistência social, dignidade humana como enfrentamentos na redução efetiva das desigualdades sociais. Enquanto a rua for tratada como problema individual e não como uma dinâmica estrutural e estruturante das relações sociais no âmbito de uma ordem social e excludente, o aumento da população em situação de rua continuará sendo não uma exceção, mas uma consequência previsível de um sistema que produz riqueza para poucos e nega para muitos.

2. Vazios Protetivos: uma Reflexão a Partir da Realidade da Cidade de Paranavaí-PR.

O conceito de Pessoa em Situação de RUA (PSR) é o que consta no Decreto que regulamenta a Política Nacional para a População em Situação de Rua, nº 7.053, de 23 dezembro de 2009, no qual define a população em situação de rua, como um grupo heterogêneo que tem como marca a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia regular, utilizando logradouros públicos e áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como instituições públicas de suporte e proteção social.



A coleta de dados com a população em situação de rua foi realizada no município de Paranavaí em novembro de 2024, no bojo da pesquisa “A Invisibilidade da População de Rua na cidade de Paranavaí-PR (2024): contribuições à sua desconstrução”. Os formulários foram aplicados no dia 27 de novembro de 2024, com início próximo às 17h00min e término às 00h00min, junto a 40 pessoas em situação de rua em Paranavaí, estimada, mediante consentimento dos sujeitos da pesquisa, com idade acima de 18 anos. Após a coleta, os dados foram tabulados, sintetizados em tabelas e gráficos e analisados. A pesquisa aconteceu no período noturno, por ser considerado o horário com maior possibilidade de encontrar os sujeitos da pesquisa disponíveis para a coleta de dados.

A análise dos dados se deu como referência a partir do método materialista-histórico e dialético. A proximidade com essa chave analítica, se por lado nos permite em um primeiro momento captar de forma aparente o fenômeno que envolve a população em situação de rua, por outro nos possibilita, através de sucessivas aproximações com a realidade a compreensão da essência, ou seja das particularidades no movimento do todo e suas contribuições para elucidar criticamente as singularidades que envolvem a população estudada.

O relatório de pesquisa foi composto de cinco seções que apresentaram os dados coletados a partir das seguintes dimensões: a) perfil da população em situação de rua de Paranavaí; b) trajetórias na rua e convívio familiar e comunitário; c) acesso a renda e trabalho; d) violências que atravessam os sujeitos em situação de rua; e) acesso alimentação e cuidado integral em saúde. Quando sistematizados o perfil, nesta primeira edição CENSO Pop Rua (PARANAVAÍ, 2025 p. 14), é possível evidenciar uma realidade de:

[...] 32 homens autodeclarados cisgenero, heterossexual, 55% utilizam das ruas como espaço de moradia, tais como, calçadas, casas/prédios/terrenos abandonados e praças; 42% das pessoas em situação de rua estavam em instituições no município e sua grande maioria dentro da cadeia pública; 85% informou ser solteiro ou separado/divorciado; com média de 44 anos; 79% autodeclararam no quesito raça/cor como negros (pretos e pardos); 82% informa que são da religião católica ou evangélica; a maioria apresenta documentos pessoais como RG e CPF; e o quartil com maior incidência no tempo de permanência da rua está entre 02 meses a 01 ano.

De acordo com o Relatório Informações Sociais (RIS)³, vinculado ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), Paranavaí apresenta um total de 15.367 famílias cadastradas no Cadastro Único, sendo que, destas 4.248 famílias estão em situação de pobreza, 3.470 em situação de baixa renda e 7.649 com renda per capita mensal acima de meio salário mínimo. Esse número de famílias representa um total de 36.459 pessoas cadastradas no CADÚNICO.

No que se refere ao programa de transferência de renda, Bolsa Família, em julho de 2025 temos no município 4.325 famílias, que se expressam em 11.477 pessoas beneficiárias do

³Disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/geral/index.php/localizador>. Acesso em: 31 de julho de 2025.



programa. E quanto às pessoas em situação de rua, das 52 inseridas no CADÚNICO, 41 são beneficiárias do programa federal de transferência de renda.

A rede socioassistencial do município de Paranaíba é composta por 04 (quatro) unidades de CRAS - Centro Referência da Assistência Social, 01 (uma) unidade de CREAS, 05 (cinco) unidades de acolhimentos, para crianças e adolescentes e pessoa idosa, 04 (centros de convivência) para crianças e adolescentes, 01 centro-dia para pessoa com deficiência. Observa-se, contudo, que o município não apresenta nenhuma unidade socioassistencial com a especificidade de atender pessoas em situação de rua, tais como, acolhimento institucional (abrigo e casa de passagem), repúblicas ou Centro-Pop.

O atendimento à população em situação de rua, quando aciona a rede socioassistencial, ocorre por meio dos serviços acima mencionados, sendo que o único serviço especializado é realizado pela equipe de abordagem social. De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada por meio da Resolução CNAS nº 109/2009, trata-se de um serviço ofertado de forma continuada e programada com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, como: trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso abusivo de crack e outras drogas, dentre outras.

O serviço configura-se como um importante canal de identificação de situação de desproteção social que pode, em determinadas situações, associar-se ao uso abusivo ou prejudicial de substâncias psicoativas. Por isso, deve apresentar um processo de trabalho planejado de aproximação, escuta qualificada e construção de confiança, no qual apresenta como público-alvo, pessoas e famílias em situação de risco pessoal e social nos espaços públicos para atender, acompanhar e mediar acesso à rede de atendimento. De acordo com dados do Relatório Final da Pesquisa (Censo Pop Rua - 2025), afirma-se:

Em relação ao volume de atendimento realizado pelo CREAS municipal, que é a unidade socioassistencial de referência da abordagem social, no ano de 2024, foram abordadas pelo Serviço de Abordagem Social 463 pessoas, sendo 01 pessoa do sexo feminino na faixa etária de 0 a 12 anos, 01 masculino de 13 a 17 anos, 346 homens entre 18 a 59 anos, 70 mulheres na mesma faixa etária, 32 homens e 13 mulheres acima de 60 anos. Durante a abordagem foram identificadas 01 criança ou adolescente usuária de crack ou outras drogas, 337 pessoas adultas usuárias de crack ou outras drogas ilícitas e 95 migrantes (PARANAÍBA, 2025, p. 18).

Aqui fica nítido um primeiro grande vazio protetivo no âmbito da política nacional de assistência social no território de Paranaíba; dito de outra forma, a completa ausência de atenção especializada para enfrentamento ao fenômeno de pessoas em situação de rua e a incompatibilidade de garantir proteção social e defesa direitos a partir de uma rede socioassistencial sem retaguarda de atenção especializada, conforme a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais.

A pesquisa quando analisou a dimensão das trajetórias na rua e convívio familiar e comunitário também concluiu que a maior parte dos sujeitos entrevistados estavam em



situação de rua por uso prejudicial de substâncias psicoativas, seguido de rompimento de vínculos familiares. Uma questão que exige uma sólida institucionalização de atuação intersetorial entre a política social de saúde e de assistência social. Conforme apresentado no Relatório Final Censo Pop Rua no eixo Trajetória de rua e convívio familiar e comunitário, conclui-se que

Conclui-se no eixo “Trajetórias de rua e convívio familiar e comunitário” que a maior parte das pessoas entrevistadas estão nas ruas por uso prejudicial de álcool e/ou substâncias psicoativas, seguida de rompimento de vínculos e desentendimento com familiares, 54% são pessoas naturais de Paranaíba, e os motivos de emigração são diversos, mas se conectam pela cidade ser um pólo regional. Do universo pesquisado, temos 74% indivíduos que declararam possuir filhos, no entanto, 57% não apresenta nenhum contato com os mesmos, evidenciando um completo rompimento. Todavia, isso não aparece quando perguntamos se mantém contato com familiares, sendo que 77% mantém na frequência diária, semanal e mensal. Somado a estes dados, quando sistematizamos as respostas qualitativas na tentativa de compreender as motivações para permanecer na rua, identificamos em 12 formulários (30%), a dependência química aparece como fator para a permanência na rua. [...] Quando indagados sobre se querem deixar as ruas, 37 indivíduos responderam que sim. Ou seja, uma ampla maioria (92%), expressou o desejo de deixar as ruas, apesar das dificuldades apontadas (PARANAÍBA, 2025, p. 32).

Somado a essa análise, a pesquisa também revelou como se dá o acesso a renda e a alimentação no município, quando se trata de pessoas em situação de rua. Apoiados no relatório do CENSO Pop (2025), a renda mensal do universo entrevistado apresenta 43% acima da linha da pobreza - ou seja, R\$665/mês ou R\$ 22/dia, e 57% entre a linha da pobreza (27%), pobreza (18%) e extrema pobreza (12%). Aqui envolve a centralidade da oferta do SUAS no âmbito municipal, para além da provisão de acesso a benefícios socioassistenciais, como programas nacionais de transferência de renda - Bolsa Família - e benefícios eventuais, e sua necessária integração e articulação entre benefícios e serviços socioassistenciais.

A pobreza e a dificuldade financeira aparecem nos relatos dos sujeitos entrevistados enquanto um fator de permanência nas ruas. Quando a pesquisa analisou o acesso a benefícios socioassistenciais, identificamos que do universo pesquisado, 15 recebiam o programa Bolsa Família, 01 aposentadoria, 02 cartão Comida Boa (programa de transferência de renda do estado do Paraná) e a opção “Outros” foi informada por dois entrevistados.

Ainda nesta linha de análise, em relação ao que faria sair das ruas, a maioria dos sujeitos (15), 35% posicionou o trabalho como elemento central para saída das ruas. Em 3 das respostas, além do trabalho foi citado a necessidade de ter uma casa. Em duas respostas, além do trabalho, o tratamento pelo uso prejudicial de substâncias psicoativas foi associado.

No âmbito do acesso à alimentação adequada, a maior parte das pessoas entrevistadas realizam entre duas, uma ou menos de uma refeição. Ou seja, a insegurança alimentar faz parte da vida das pessoas em situação de rua. Somado a isso, não foi possível capturar as possibilidades de acesso ou não a água potável, questão que sinaliza uma possível ausência da rede de atenção à pessoa em situação de rua em âmbito municipal. Contudo, a forma de acessar a alimentação, portanto, a mínima possibilidade de garantir segurança alimentar e nutricional, não ocorre por práticas institucionais, isso porque a pesquisa revela:



Quando questionados sobre a forma de acesso a alimentos, 18 pessoas ganhava alimentação nos restaurantes das cidades, 14 por instituições religiosas ou doações, 13 pedia alimentos na casa de famílias, 09 comprava o próprio alimento, 05 informaram outros, 03 geladeira solidária e somente 02 utilizavam o restaurante popular como uma forma de acesso e provisão a alimentos. Ou seja, apenas 5% das pessoas entrevistadas acessam os equipamentos do sistema segurança alimentar e nutricional, mesmo o município ter aderido ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). O que já sinaliza uma fragilidade que necessita de monitoramento pelo poder público (PARANAÍ, 2025, p. 36).

Fica nítido a necessidade de fortalecimento da intersetorialidade das políticas públicas no âmbito municipal para enfrentamento à realidade vivenciada pela população em situação de rua. A articulação, a cooperação de esforços, decisões colegiadas, amparadas sob premissas de participação popular, mostram-se como os caminhos necessários que demandam institucionalização, regulamentação, protagonismo e compromisso público.

As políticas de saúde, assistência social, trabalho, renda, alimentação, habitacional, são imprescindíveis para garantir o acesso e o cuidado integral. O Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de RUA (CIAMP-rua) municipal precisa de fato se sedimentar como uma instância administrativa capaz de assumir o protagonismo na articulação intersetorial que a política nacional para a pessoa em situação de rua exige e não ser mais mero espaço burocrático.

Quando a pesquisa analisou as violências que atravessam os sujeitos em situação de rua 14 sujeitos entrevistados informaram que foram impedidos de entrar em estabelecimento comercial (9), transporte coletivo (01), tirar documentos (01), entrar em bancos (01), serviços públicos (01) e outros (01). Quando questionados quem foi o agente violador, quando da ocorrência de violência, foram essas as respostas: por outra pessoa em situação de rua (11), guarda municipal (09), polícia militar (07), residentes da cidade (06) e familiares (04). A pesquisa identifica uma segunda dimensão de vazio protetivo que é a formação, sob o viés da educação permanente, em direitos humanos, isso porque:

A partir dos resultados obtidos é importante destacar a importância da ampla mobilização da população para discutir e debater sobre as necessidades e especificidades que abrange a vivência da população em situação de rua, no sentido de dar visibilidade aos seus direitos e garantias no campo dos direitos humanos e da proteção social enquanto direitos civil, político e social. Para além da vivência na rua, é importante que sejam vistos como cidadãos, com direito ao acesso aos espaços públicos. Para isso destaca-se a necessidade de continuidade de iniciativas, como a do Ciamp-Rua em promover debates e encontros coletivos, tendo por centralidade a desconstrução da invisibilidade dessa população (PARANAÍ, 2025, p. 39).

As violências atravessam a vida dos sujeitos em situação de rua e ganham contornos emblemáticos em determinados contextos históricos. Apoiadas em Ferreira (2025), o



enfrentamento do Estado, pelas mazelas produzidas por essa sociabilidade alicerçada na exploração de toda forma de vida e mercantilização da vida social em todas suas esferas, tornou “[...] a “questão social” no Brasil caso de política (social) e não só de polícia (repressão)”.

Para a autora, a centralidade da institucionalização da política social brasileira, desde a primeira República, se dá sob o viés sanitário e moral. Enfrentar as protoformas desse processo, em que a influência da eugenia é estruturante e estrutural das práticas institucionalizadas do Estado na oferta da política social, exige a leitura de que “no Brasil, a “questão social” é profundamente atravessada pelo racismo, produzindo tensões racializadas de classe, o que incidiu sobre a configuração da política social desde seu início” (FERREIRA, 2025, p. 63).

É fundamental localizar o debate da centralidade das relações étnico-raciais na compreensão da questão social brasileira, pois quando analisamos a sistematização dos dados coletados, 57% das pessoas entrevistadas afirmaram ter passado por algum tipo de violência e 43% não; e retomando que 79% da nossa população em situação de rua no município é negra. Os dados da realidade social são imprescindíveis para desnudar a falácia do mito da democracia racial brasileira, enquanto uma nação miscigenada “amistosamente” e desvelar a tônica das relações sociais que se constitui a partir de um “[...] projeto de nação racista implementado desde a República Brasileira (1889) e consolidado no período Vargas” (Ferreira, 2025, p. 62).

Não localizar o debate das relações étnico-raciais e sua centralidade para compreensão da questão social, em realidade colonizadas como o Brasil, impossibilita constituir uma lente teórica capaz de evidenciar que “no Brasil a “questão social” esteve profundamente atravessada pelo racismo, o que incidiu sobre a configuração da política social desde seu início” (FERREIRA, 2025, p. 61).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema nacional e universal, que se organiza de forma descentralizada e unificada, com vistas à integralidade da atenção à saúde. É uma das políticas sociais que materializa o tripé da seguridade social assegurado constitucionalmente. Para sedimentar esse processo conhecido como Reforma Sanitária é preciso garantir uma racionalidade de planejamento ascendente, democrático e participativo. Sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade no acesso em saúde e as diretrizes de descentralização, participação, regionalização e assistência, a partir da complexidade dos níveis de atenção primária, secundária e terciária são garantidos a atenção em saúde. Consolida-se, assim, um sistema compartilhado, regionalizado e hierarquizado, que visa garantir promoção, proteção e recuperação em saúde.



Cumpramos ressaltar que, os níveis de atenção e assistência em saúde estão regulados pela Portaria do Ministério da Saúde, no qual a atenção primária em saúde (APS), configura-se como porta de entrada preferencial no SUS e tem o escopo de contribuir na prevenção e promoção da saúde. Já os níveis secundário e terciário compõem a rede de atenção especializada, que são respectivamente, média e alta complexidade (ambulatório e especializada hospitalar).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013 e concretizou a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e os princípios da Reforma Psiquiátrica e Reforma Sanitária, com a oferta de serviços de base territorial e comunitária, substituindo, portanto, o modelo manicomial. Ou seja, é uma rede de atenção que trabalha com a reorientação do modelo assistencial, antes hospitalocêntrico, em direção a uma rede diversificada de serviços de base comunitária e territorial.

Nesse sentido, a RAPS desenvolve ações e serviços de acordo com os princípios de universalização, equidade e integralidade – estabelecidos no SUS – e tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Não há produção de saúde sem produção de saúde mental. [...] Não será possível tratar sua saúde sem considerar esse componente emocional/relacional significativo. Muitos sintomas físicos têm origem em situações de sofrimento psíquico de origens diversas (na relação com instituições, com a família e consigo mesmo, entre outras). Em muitos casos, por exemplo, o uso de álcool e outras drogas pode estar associado à tentativa pessoal de manejo de um sofrimento (BRASIL, 2014, p. 23) grifos nossos.

A RAPS tem os objetivos gerais de: (i) ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; (ii) promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e de suas famílias aos pontos de atenção; e (iii) garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. E para atingir essa finalidade ela é organizada pelos seguintes componentes: I. Atenção Primária à Saúde II. Atenção Especializada III. Atenção às Urgências e Emergências IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório V. Atenção Hospitalar VI. Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação.

Orienta-se nas seguintes diretrizes de atendimento: a) respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; b) promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; c) combate a estigmas e preconceitos; d) garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; e) atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;



f) diversificação das estratégias de cuidado; d) desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; g) desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; h) organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; entre outras.

Como pode ser observado, são diversos os dispositivos que são necessários para consolidar os fundamentos da Reforma Psiquiátrica e concretizar a Lei n.º 10.216/2001 que estabelece no ordenamento jurídico brasileiro a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. São muitos os desafios que permeiam a luta antimanicomial que reivindica “[...] a construção de um novo lugar social para as pessoas em sofrimento mental” (AMARANTE, 2019, p. 13). E um destes desafios está na construção histórica da loucura e seu lugar na sociedade.

Nas palavras de Amarante (2019, p. 18) “[...] na verdade, na prática assistencial, até muito pouco tempo atrás, trabalhar na ‘saúde mental’ significava dizer que se trabalhava com doenças mentais, com hospícios, com manicômios”. Sob o viés da RAPS, a atenção psicossocial brasileira, em uma relação de avanços e rupturas, pretende consolidar uma concepção de proteção social pública a pessoas em sofrimento mental na contramão da história que teve como único princípio terapêutico o asilamento.

O cuidado em liberdade é a premissa estruturante da proteção social aos sujeitos em sofrimento mental; e para assegurá-lo há necessidade de constituição efetiva da RAPS e não apenas a existências dos seus dispositivos (diversas modalidades de Caps, atenção urgência e emergência, e-multi na APS, entre outros), pois eles por si só não são capazes de ordenar o cuidado em liberdade, se não houver diálogos, construções conjuntas, relações interinstitucionais, intersetoriais e multiprofissionais, sob a ótica interdisciplinar.

O município de Paranavaí conta com os seguintes pontos de atenção psicossocial, com vistas a atuar na sua reabilitação, que são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que oferecem serviços para pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Além dos CAPS, a RAPS em Paranavaí também engloba Unidades Básicas de Saúde/Estratégia de Saúde da Família, Unidades de Pronto Atendimento, SAMU e hospital geral.

Um outro serviço que é fundamental para atendimento à população em situação de rua, e não existe no município, são os Consultórios na Rua (eCR). É a composição de equipes multiprofissionais que integram a APS e no componente da atenção básica da RAPS. Eles desenvolvem ações *in loco* e de forma itinerante, integradas às Unidades Básicas de Saúde, e, quando necessários, às modalidades de CAPS, entre outros dispositivos da RAS - Rede de Atenção à Saúde.



A pesquisa revelou das instituições que os sujeitos já passaram ao longo de sua trajetória de vida, temos um percentual de apenas 14% que foram referenciadas pelas unidades de CAPS do município (em suas diversas modalidades), o que revela um descompasso com a maior motivação de estar nas ruas que é a relação prejudicial com uso de substâncias psicoativas. Temos 25 sujeitos que passaram pelo sistema prisional, 17 por comunidades terapêuticas, 17 pelo CREAS, 14 pelos CAPS, 13 pela atenção urgência (UPA) e 06 são jovens egressos do sistema estadual socioeducativo (Centro de Socioeducação - CENSE). Temos um número maior que passou entre Centro de Socioeducação (CENSE), cadeia e comunidade terapêutica do que os aparatos institucionais protetivos institucionalizados e disponíveis no município.

A maioria informou que não apresenta problemas de saúde, assim como, não realiza nenhum tratamento. Para aqueles que informam realizar tratamento em saúde, os mesmos acessam os serviços de saúde nas UBS, UPA, Hospital e CAPS. Quanto à frequência na busca de serviços de saúde, é de forma esporádica ou inexistente, para a maioria da população entrevistada. Daí deriva a importância dos consultórios na rua, por sua característica itinerante e *in loco*, assim como, outros dispositivos da RAPS, como CAPS-AD III [com acolhimento noturno], serviços residenciais terapêuticos, centros de convivência, unidades de acolhimento transitório, entre outros (PARANAVAI, 2025, p. 44).

Os vazios assistenciais na dimensão da política de atenção à saúde também são estruturais. Não é possível contar com uma atenção básica que apresenta como retaguarda o consultório na rua, os dispositivos que contornam a RAPS são insuficientes para assegurar o cuidado integral e em liberdade, sobretudo com ausência completa da atenção residencial de caráter transitório e dos componentes que permitem estruturar ofertas públicas que assegurem de forma qualitativa estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O movimento investigativo da realidade social é custoso, exige imbricamento ético-político, pois seu escopo finalístico não prevê uma ação imediata, mas sim, um desdobramento processual, com ganhos gradativos, mas que vai abrindo fissuras na totalidade social, para constituição de teias intersetoriais, interdisciplinares e interinstitucionais. Não é possível enfrentar a complexidade de todo fenômeno que envolve a população em situação de rua, sem a necessária lente do cuidado integral e do compromisso compartilhado.

O entrelaçamento das relações interinstitucionais se faz na relação social de apoio com vistas a consolidar o sujeito coletivo. Não é possível alcançar qualquer resultado sem o manejo ético e técnico da história do próprio movimento local de pessoas em situação de rua, profissionais, sociedade civil, coletivos que lutam pela equidade e igualdade no acesso dos direitos humanos fundamentais. Nesse sentido, essa síntese é produto de múltiplas



determinações que entrelaçam os saberes de vários sujeitos que se envolveram no processo de produzir conhecimento científico sobre a realidade e a particularidade da expressão do fenômeno da população de rua no território de Paranavaí/PR. Portanto, não temos intenção alguma de subalternizar ou mesmo obscurecer o processo histórico de luta pelos direitos humanos da população em situação de rua no município de Paranavaí/PR: ele apenas não é capaz, nesta síntese, de capturar todos esses movimentos, e por isso, expressamos de forma contundente que não seria possível tamanha conquista, sem o respeito a essa processualidade.

Apesar da identificação das fragilidades aqui sinalizadas, o movimento - como todo processo dialético - apresenta como face da mesma moeda, suas potencialidades. Dito de outra forma, o município regulamentou e institucionalizou o CIAMP-rua; há um diagnóstico local que possibilita o poder público subsidiar suas decisões técnicas e políticas para incidir junto ao fenômeno da pessoa em situação de rua; o comitê gestor (MPPR / SEMAS / UNESPAR) que capilarizou o processo localmente pautou e protagonizou o tom das discussões que envolvem pessoas em situação de rua no município e regionalmente, sob a perspectiva dos direitos humanos. Essa disputa de narrativa, em se tratando de contexto de retrocessos e brisas autoritárias, se colocam como resistências democráticas, nos limites das possibilidades da emancipação política.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4ª edição. 3ª reimpressão. Editora FioCruz, 2019, São Paulo.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm . Acesso em: 30 de julho de 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.053**, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2009a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm . Acesso em: 30 de julho de 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: Reimpressão 2014.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal**. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/rel_at_pop_rua_digital.pdf . Acesso em: 30 de julho de 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria do Ministério da Saúde n.º 3.088/2011**. Brasília, 2011. Disponível em:

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf . Acesso em: 30 de julho de 2025.

FERREIRA, G. C. **A origem da política social no Brasil**: eugenia, questão social e a atuação de visitadoras, enfermeiras, nutricionistas e assistentes sociais. In: O Social em Questão - Ano XXVIII - n.º 62 - Mai a Ago. Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/69928/69928.PDF> . Acesso em: 30 de julho de 2025.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

LAVINAS, L. **Política Social no Brasil e seus efeitos sobre a pobreza e a desigualdade**. Barcelona, 2011.

OBSERVATÓRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS (UFMG) COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (**OBPopRua/POLOS-UFMG**). Disponível em <https://obpoprua.direito.ufmg.br/>. Acesso em 22/02/2026

PARANAÍ. Prefeitura Municipal de Paranaíba. **Decreto n.º 24.367/2022** de 06 de Dezembro de 2022. Institui o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política da Pessoa em Situação de Rua, e dá outras providências. Paranaíba: Diário oficial dos Municípios do Paraná, edição 2667. Disponível em: <https://www.diariomunicipal.com.br> / Acessado em: 05 de agosto de 2025.

PARANAÍ. **Relatório final do CENSO Pop Rua** [livro eletrônico]: Paranaíba 2025 / organização Estevão Pastori Garbin; Gabriella Mariano Munhoz Zeneratti; Marília Gonçalves Dal Bello. 1 ed. Paranaíba, PR: COLGEO, 2025. Disponível em: https://www.canva.com/design/DAGvzV3EmEA/WHqWl9SZ97IHt4m4J0REg/view?utm_content=DAGvzV3EmEA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=uniquelinks&utlId=h428a099f48 . Acesso em 18.02.2026.

PEREIRA, P. A. P. **Ascensão da Nova Direita e Colapso da Soberania Política. Transfigurações da Política Social**. São Paulo: Editora Cortez, 2020.

PONTE, S. M.; NERI, B. C. M.; CARVALHO, S. T. A.; FARIAS, I. C.; ALVES, S. V. A invisibilidade social da população em situação de rua: um relato de experiência de estágio. **ID on line. Revista de Psicologia**, [S. l.], v. 16, n. 63, p. 188–203, 2022. DOI: 10.14295/online.v16i63.3584. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3584>. Acesso em: 1 set. 2025.

RIZOTTI, M. I. Estado e sociedade civil na história das políticas sociais brasileiras. **Revista Semina**, v. 22, set. 2001.

TEJADAS, Silvia. **Levantamento sobre a população em situação de rua no Rio Grande do Sul - nos termos da ADPF - 976 STF**. In: Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul. 2024. Disponível em: https://www.mprs.mp.br/media/areas/imprensa/arquivos/ruacidada_0404.pdf . Acesso em: 30 de julho de 2025.

