

**RELATÓRIO
FINAL CENSO
POP
RUA**

PARANAVAÍ - PR

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Relatório final do Censo POP Rua [livro eletrônico] :

Paranavaí 2025 / organização Estevão Pastori

Garbin, Gabriella Mariano Munhoz Zeneratti, Marília Gonçalves Dal Bello. -- 1. ed. -- Paranavaí, PR : COLGEO, 2025.

PDF

Vários autores.

Bibliografia

ISBN 978-65-01-64583-4

1. Censo 2. Demografia - Indicadores

3. Estatísticas sociais 4. População - Aspectos sociais 5. Pessoas em situação de rua - Paranavaí (PR) - Condições sociais I. Garbin, Estevão Pastori. II. Zeneratti, Gabriella Mariano Munhoz. III. Bello, Marília Gonçalves Dal.

25-294657.0 CDD-362.5098162

Índices para catálogo sistemático:

1. Projeção da demanda demográfica habitacional :
Paranavaí : Cidade : Problemas sociais 362.5098162

**PESQUISA COM A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE PARANAÍ - PR
(2023 - 2025)**

UNESPAR - Universidade Estadual do Paraná, Campus Paranavaí

Prof. Dr. Estevão Pastori Garbin - Colegiado de Geografia.
Profa. Dra. Marília Gonçalves Dal Bello - Colegiado de Serviço Social.
Profa. Dra. Suelen Maiara dos Santos Alécio - Colegiado de Direito.
Discente Rafael Rangel Novaes - Acadêmico do curso de Serviço Social.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE PARANAÍ

Letícia Leziane Wenceslau Pizzollo Lucas - Secretária de Assistência Social.
Alessandra Ferreira da Silva Rossini.
Jézica Neres Buniotti.
Camila Silvestre Monteiro da Silva.
Mara Terezinha Bernadelli de Souza.
Rodrigo Tadeu da Silva.
Vanderlei Peres.
Wagner Rodrigues Liones.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

Marcia Felizardo Rocha de Pauli - Promotora de Justiça.
Maísa Machado Antônio - Assistente de Promotoria.
Gabriella Mariano Munhoz Zeneratti - Assistente Social CAEx/NATE.

Organização e Revisão Final

Estevão Pastori Garbin (Unespar)
Gabriella Mariano Munhoz Zeneratti (NATE/CAEx)
Marília Gonçalves Dal Bello (Unespar)

Fotografia

Aldo Victor dos Santos

Diagramação

Maísa Machado Antônio (MPPR)

SUMÁRIO

05

APRESENTAÇÃO

06

INTRODUÇÃO

13

1. QUANTIFICAÇÃO E PERFIL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE PARANAÍ

27

2. TRAJETÓRIAS NA RUA E CONVÍVIO FAMILIAR E COMUNITÁRIO

33

3. ACESSO A RENDA E ALIMENTAÇÃO

36

4. VIOLÊNCIAS QUE ATRAVESSAM OS SUJEITOS EM SITUAÇÃO DE RUA

39

5. CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE

52

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

54

APÊNDICE A

59

APÊNDICE B

61

APÊNDICE C

APRESENTAÇÃO

O embrião do processo metodológico que se expressa no presente documento final foi germinado no início do ano de 2022, quando a 2ª Promotoria de Justiça de Paranavaí, que tem atribuições na matéria especializada de saúde pública, pessoa idosa e direitos humanos, entre outros, solicitou assessoria técnica especializada 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. A partir de uma leitura preliminar no âmbito ministerial, iniciou-se uma proposta de diálogo com o executivo municipal, através da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), no qual pactuamos conjuntamente pela composição de um grupo mobilizador, inicialmente MPPR e política de assistência social, com ações que visavam fortalecer e provocar uma mínima institucionalidade estatal sobre o fenômeno População em Situação de Rua na cidade de Paranavaí.

Nos contornos destas relações interinstitucionais, convidamos novos parceiros para somar e fortalecer a iniciativa, e com isso, no ano de 2023, integrou-se ao grupo mobilizador, a Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), através do campus Paranavaí, do colegiado do curso de Serviço Social, para de forma conjunta - MPPR /UNESPAR /SEMAS - sedimentar um tom diretivo ao debate sobre pessoas em situação de rua na comunidade paranavaense, sob as lentes do acesso dos direitos humanos no cuidado integral.

Iniciamos os trabalhos provocando a necessidade de constituição e regulamentação da instância administrativa do Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política da população em Situação de Rua (CIAMP-rua), prevista no Decreto Federal, e que foi instituída através do Decreto Municipal n.º 24.367/2022 de 06 de Dezembro de 2022. A primeira reunião presencial do CIAMP-rua municipal de Paranavaí foi realizada em 13 de junho de 2023 na sede da SEMAS de Paranavaí e se constitui um marco na historicidade do movimento pela institucionalização da Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua (PNPSR) no âmbito municipal.

Somado a esse processo, iniciou-se o movimento para incentivo à pesquisa, produção e divulgação de conhecimentos sobre a população em situação de rua, contemplando a diversidade humana em toda a sua amplitude étnico-racial, sexual, de gênero e geracional, nas diversas áreas de conhecimento, que se materializou na realização do **1º CENSO POP RUA de Paranavaí**, com vistas a instituir a contagem oficial da população em situação de rua, para além dos dados sistematizados pelos sistemas oficiais públicos, como o Cadastro Único, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ou mesmo, da recém implantação do setor da vigilância socioassistencial que compõem um dos objetivos da política nacional da assistência social, regulamentada pela Lei n.º 8.142/1993.

O entrelaçamento destas relações interinstitucionais se faz na relação social de apoio com vistas a consolidar o sujeito coletivo. Não seria possível alcançar esse resultado sem a 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, o aparente anonimato não tem 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, neste documento, de capturar todos esses movimentos, e por isso, expressamos de forma contundente que não seria possível tamanha conquista, sem o respeito a essa processualidade.

Contudo, não é possível encerrar essa apresentação, sem um agradecimento público ao Observatório das Metrópoles e a Professora Dra. Ana Lúcia Rodrigues, da Universidade Estadual de Maringá (UEM), que não mediram esforços em compartilhar conosco sua experiência de quase uma década, na realização do CENSO Pop Rua na cidade de Maringá/PR. Foram inúmeras reuniões, capacitações, contatos e contribuições que se tornaram imensuráveis, nos quais não seria possível a realização deste sonho ousado de realizar o 1º CENSO Pop Rua em uma cidade de Médio Porte em todo estado paranaense.

Desejamos que este documento seja capaz de ofertar um diagnóstico com vistas a subsidiar a implantação/implementação de políticas públicas efetivas e de qualidade para atendimento intersetorial e cuidado integral de pessoas em situação de rua no município de Paranavaí/PR.

Boa Leitura.

INTRODUÇÃO

O Relatório Final que se segue consiste na síntese dos resultados alcançados com a pesquisa intitulada “A Invisibilidade da População de Rua na cidade de Paranavaí-PR (2024): contribuições à sua desconstrução”. O projeto proposto foi desenvolvido no ano de 2024 e contou com a parceria do Grupo de Estudos e Pesquisas em Estado, Administração e Políticas Públicas (Gepop/CNPq), vinculado à Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR, Câmpus Paranavaí), ao Observatório das Metrôpoles da Universidade Estadual de Maringá (UEM), ao Ministério Público do Estado do Paraná e à Secretaria Municipal da Assistência Social (SEMAS) de Paranavaí, por intermédio do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS).

O conceito de Pessoa em Situação de Rua (PSR) que orienta esta pesquisa 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 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 pesquisa proposta insere-se em um contexto de aumento exponencial da população em situação de rua, não apenas na cidade de Paranavaí, mas em todo o país. Essa análise conjuntural integra uma totalidade histórica marcada pelo acirramento da desigualdade social no Brasil — um país que jamais consolidou um Estado de Bem-Estar Social, como ocorreu nas nações de capitalismo central. Por aqui, embora constituiu-se um Sistema de Proteção Social, objetivado pela Seguridade Social, materializada através das políticas sociais, se fez de modo seletivo e focalizado, ficando muito aquém das demandas relacionadas à universalização de direitos (RIZOTTI, 2001).

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 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 permaneceram intactas.

O contexto de pandemia, cuja a gênese brasileira se deu em março de 2020, desnudou a crise cíclica econômica, social e ambiental global, capaz de evidenciar o esfacelamento das relações de produção mundializada sob a lógica da exploração e destruição de toda forma de vida no planeta. Escancarou-se as contradições que operam na apropriação privada de uma riqueza que é produzida coletivamente e que se particularizam em realidades de dependência, como é o caso do Brasil.

No país, a taxa de desemprego atingiu 12,7% em 2017, indicando 13 milhões de pessoas desempregadas. Essa foi a maior taxa da série histórica iniciada em 2012. Comparado a 2014, a população desempregada subiu 86,4% (IBGE, 2025). No ano de 2020, o primeiro da pandemia, o desemprego se acentuou e atingiu 13,5% da população brasileira (IBGE, 2025), como pode ser observado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Série histórica do desemprego no Brasil (2016 - 2024)



Fonte: IBGE (2025)

Outro dado alarmante condiz com o aumento da população em situação de rua. O Censo realizado em 2019 pela prefeitura de São Paulo constatou um aumento de 60% dessa população em quatro anos (2015-2019), correspondendo a 24 mil pessoas (Brasil, 2019). Apesar desse aumento significativo, essa população ainda permanece, em grande medida, invisibilizada pela sociedade e pelo poder público.

Isso em muito se deve ao fato dessa população não ser computada pelas estatísticas do Censo nacional feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), assim como, os limites que envolvem o diagnóstico somente com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas públicos. Isso porque, de acordo com o diagnóstico sobre a população em situação de rua, realizado pelo Governo Federal (2023), os limites dos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal é que eles só dão conta de informar as pessoas que foram alcançadas nos limites da ação estatal.

A invisibilidade vivenciada pela população em situação de rua está associada ao preconceito, sustentado pela individualização e responsabilização desses indivíduos por sua própria condição. É importante ressaltar, entretanto, que tal movimento, ao deslocar do Estado a responsabilidade de prover respostas no campo das políticas públicas, reforça a culpabilização individual e, conseqüentemente, uma perspectiva punitiva em relação a essa população. Nesse sentido, a pesquisa que será apresentada a seguir tem a intenção de se constituir como uma ação concreta de dar visibilidade à população em situação de rua, aos seus direitos, necessidades e aos fatores que levaram esses indivíduos a buscar a rua como espaço de moradia — para além de julgamentos morais, mas no âmbito da produção de conhecimento científico (PONTE et. al., 2022).

Destaca-se que o aumento significativo da população em situação de rua ocorreu concomitante ao desfinanciamento dos serviços de acolhimento institucional, apontando, de modo contraditório, para a diminuição do atendimento à população em situação de rua em aproximadamente 280 mil/mês e para a possibilidade de fechamento de Centros População de Rua (Centro Pop), e ainda a diminuição de 133 mil vagas de acolhimento institucional (abrigos, casas lares, casas de passagens e residências inclusivas); diminuição das equipes que atendem e identificam pessoas na rua, que impactou na redução de cerca de 700 mil atendimentos (BRASIL, 2019).

Se, por um lado, pulsam as necessidades humanas, por outro nos deparamos com a erosão acelerada de iniciativas implicadas com a concretização da Política Nacional para a População em Situação de Rua e da proteção socioassistencial, decorrente de uma política de desfinanciamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), bem como suas implicações para a criminalização da pobreza, presente principalmente no

contexto de avanço neoliberal e conservador da realidade social.

É sobre essas premissas ético-políticas que o grupo mobilizador - MPPR / UNESPAR / SEMAS - do município de Paranavaí construiu alianças, parcerias, ações com vistas a subsidiar qualitativamente o poder público a enfrentar a precária institucionalidade das políticas públicas de atenção a pessoas em situação de rua e consolidar a intersectorialidade no seu cuidado integral.

Neste sentido, o objetivo geral é o de sensibilizar os gestores das políticas sociais municipais e a sociedade local quanto aos direitos humanos da população em situação de rua em Paranavaí/PR. E para isso, delineou-se como objeto de pesquisa a seguinte questão: quais são as características da População em Situação de Rua no município de Paranavaí? A equipe envolvida em todo processo buscou responder a esse problema a partir de três objetivos específicos:

- a) quantificar a população em situação de rua em Paranavaí;**
- b) identificar os aspectos que evidenciam sua trajetória de rua no convívio familiar e comunitário, no acesso a renda, alimentação e o cuidado em saúde;**
- c) caracterizar as violências que atravessam a vida dos sujeitos em situação de rua no município.**

METODOLOGIA

A pesquisa apresentada foi formalizada em projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Unespar no início de 2024. A abordagem metodológica adotada foi quali-quantitativa. A preparação para a execução contou com a colaboração dos pesquisadores do Observatório das Metrôpoles da Universidade Estadual de Maringá (UEM), que, a partir de sucessivas experiências com a coleta de dados sobre a população em situação de rua na cidade de Maringá, puderam oferecer suporte para a organização das etapas da pesquisa, estruturada em dois momentos:

- 1) preparação do formulário e treinamento da equipe para e pesquisadores para a coleta de dados, que ocorreu entre março e novembro de 2024;**
- 2) aplicação da pesquisa, ocorrida no final de novembro de 2024.**

Como parte das atividades preparatórias para a realização da pesquisa, foi feito no dia 21 de agosto de 2024 o evento intitulado “Ruas Visíveis: a proteção da população em situação de rua em Paranavaí (2024)”, com o objetivo de mobilizar a população de Paranavaí sobre a população em situação de rua na condição de sujeito de direito. Na ocasião compareceram cerca de 80 pessoas, entre estudantes, docentes e trabalhadores da rede de serviços no município.

A coleta de dados com a população em situação de rua ocorreu em novembro de 2024 e foi vinculada aplicação de formulários, com questões abertas e fechadas. A elaboração dos questionários teve como base a experiência do Observatório das Metrópoles de Maringá, adaptada para a realidade de Paranavaí, a partir das contribuições dos participantes do Ciamp-Rua Paranavaí. Em um segundo momento, organizou-se uma oficina de preparação dos pesquisadores para a coleta de dados.

A partir das informações coletadas junto a equipe da SEMAS e de observações em campo, foram cartografados os pontos da cidade que comumente eram ocupados por Pessoas em Situação de Rua. A partir desses pontos, foi confeccionado um produto cartográfico contendo os trajetos otimizados, posteriormente percorridos por parte da equipe de pesquisa com o auxílio de uma van da UNESPAR: esta atividade foi realizada no dia 29 de outubro de 2024, para fins de reconhecimento dos locais da pesquisa e adaptação do trajeto, conforme pode ser conferido na Figura 1.

Figura 1 - Reconhecimento do trajeto realizado em 29/10/2024.



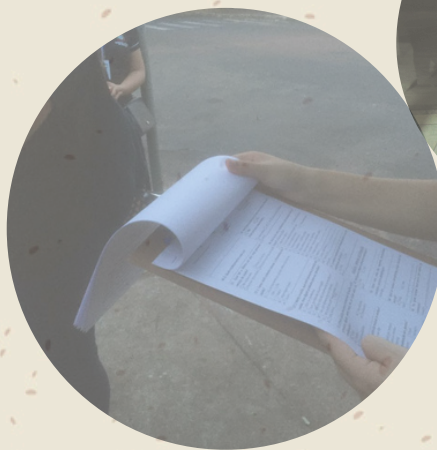
Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Também foi realizado um curso de extensão nos dias 6 e 7 de novembro de 2024, nas dependências da UNESPAR, intitulado “Capacitação para pesquisadores: contribuição à (in)visibilidade da População em Situação de Rua em Paranavaí (2024)”, destinado a todos os pesquisadores envolvidos na coleta de dados. Em um primeiro momento foi feita uma explanação sobre as experiências da equipe de abordagem social do CREAS com o trabalho com a população em situação de rua na cidade de Paranavaí. Em um segundo momento foi realizada uma explanação dos trajetos da pesquisa, sintetizados pelo professor doutor Estevão Pastori Garbin, docente do Colegiado de Geografia da UNESPAR, e na sequência a professora doutora Suelen Maiara dos Santos Alécio, docente do Colegiado de Direito explicou sobre a vinculação da pesquisa às demandas jurídicas e legais. Por fim, a professora doutora Marília Gonçalves Dal Bello, do colegiado de Serviço Social, fez a explanação do projeto de pesquisa e do formulário de pesquisa.



A coleta de dados com a população em situação de rua foi realizada em novembro de 2024. 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, todos com idade acima de 18 anos.**

Para tanto, em consonância com informações da equipe de referência do serviço especializado de abordagem social, da Secretaria Municipal da Assistência Social bem como da Guarda Municipal, foram definidos e mapeados os itinerários que foram percorridos pelos pesquisadores, compostos por docentes e estudantes da UNESPAR, profissionais de referência da política de assistência social no trabalho com a população em situação de rua em Paranavaí e a assistente social do MPPR.



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. No mesmo dia em que se deu a pesquisa de campo a noite, no período matutino e vespertino uma equipe de docente e estudantes de psicologia do Centro Universitário UNIFATECIE, coletaram dados durante o banho social realizados na unidade do CREAS e outra equipe composta pela promotora de justiça, sua assistente jurídica e estudantes de serviço social e direito, percorreram instituições, como Delegacia de Polícia, Hospital - Santa Casa e Comunidades Terapêuticas.

Para a análise dos dados foi tomado como referência o 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 é composto de cinco seções que apresentaram os dados coletados a partir dos seguintes eixos:

- a) perfil da população em situação de rua de Paranaíba;
- 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.

Os resultados encontrados nesta primeira edição do Censo Pop Rua evidenciam a seguinte realidade: entre as pessoas entrevistadas, 32 são homens autodeclarados cisgênero e heterossexuais; 55% utilizam as ruas como espaço de moradia — incluindo calçadas, casas, prédios ou terrenos abandonados e praças; 42% estavam em instituições do município, em sua maioria na cadeia pública; 85% declararam-se solteiros ou separados/divorciados; a média de idade é de 44 anos; 79% autodeclararam-se negros (pretos e pardos); 82% afirmaram professar a fé católica ou evangélica; a maior parte possui documentos pessoais, como RG e CPF; e o quartil com maior incidência no tempo de permanência nas ruas varia de dois meses a um ano.

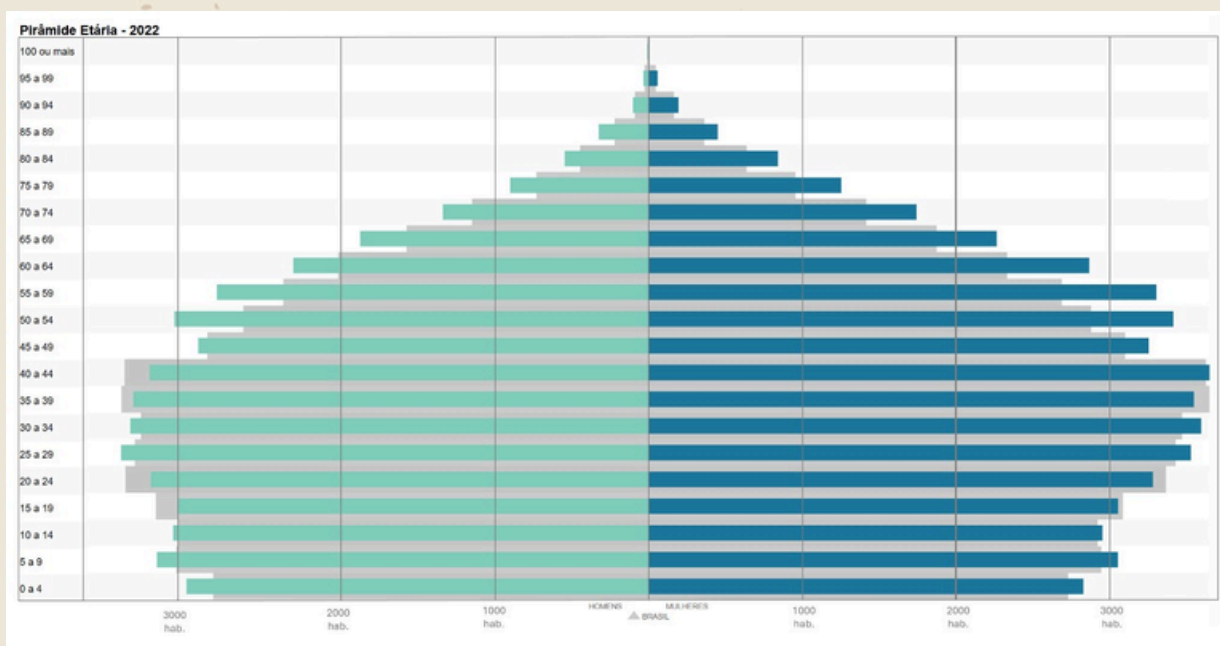
Enquanto grupo mobilizador, definimos que o CENSO será repetido a cada dois anos, com o objetivo de compor uma série histórica de contagem e coleta de dados no âmbito municipal. Sendo assim, compete ao CIAMP-rua municipal planejar e organizar a priorização de suas ações e articulações para o próximo ano (2026) na realização da segunda edição do CENSO Pop Rua de Paranaíba.

1. QUANTIFICAÇÃO E PERFIL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA DE PARANAÍ

Antes de iniciar a apresentação dos dados que contornam a população em situação de rua no município de Paranaíba, serão apresentadas algumas informações sistematizadas por órgãos oficiais e pelo setor de vigilância socioassistencial da política municipal de assistência social, com vistas a elucidar alguns elementos da realidade local.

O município apresenta uma população estimada, segundo o IBGE (2025), de 95.525 habitantes para o ano de 2024. Trata-se, portanto, de um município de médio porte, de acordo com a organização da política de assistência social, que classifica como de médio porte aqueles com até 100.000 habitantes. Possui densidade demográfica de 76,48 hab./km², sendo que aproximadamente 95,27% da população reside em área urbana, com a seguinte distribuição etária:

Figura 2: Pirâmide Etária de Paranaíba - PR em 2022



Fonte: IBGE (2025)

A projeção da taxa de envelhecimento da população indica um aumento significativo: de 9,43% em 2010, passando para 14,93% em 2025, podendo atingir 22,98% em 2040, segundo estimativas do IBGE e IPARDES (setembro de 2023).

No quesito raça/cor, segundo o IBGE, 2,27% da população se autodeclara amarela, 60,52% branca, 32,84% parda e 4,19% preta.

Em relação ao nível de instrução, conforme dados do IBGE obtidos via IPARDES, 46,35% da população possuem o Ensino Fundamental incompleto, 0,46% não informaram, 17,84% têm o Ensino Médio incompleto, 10,51% o Ensino Superior completo e 24,84% o Ensino Superior incompleto.

Quanto ao tipo de deficiência, 17,16% da população apresentam ao menos uma das deficiências investigadas: 3,94% auditiva; 6,51% física e/ou motora; 1,11% mental e/ou intelectual; 12,12% visual; enquanto 59,16% não apresentam nenhuma deficiência.

Na evolução do Produto Interno Bruto (PIB) per capita, observa-se um crescimento de R\$ 25.480 em 2016 para R\$ 30.900 em 2020. A maior composição do valor adicionado bruto concentra-se no setor de comércio e serviços, seguido pela indústria, administração pública e agropecuária.

Por fim, a série histórica do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), segundo o IPEA/PNUD (setembro de 2023), mostra variação de 0,558 em 1991, 0,692 em 2000 e 0,763 em 2010.

O componente educação do IDHM apresenta um crescimento expressivo, passando de 0,370 em 1991 para 0,703 em 2010. Já no componente renda, que compõe o índice geral junto com educação e longevidade, a progressão foi mais discreta: de 0,648 em 1991 para 0,750 em 2010.

O Índice de Gini — indicador que mede o grau de desigualdade na distribuição da renda domiciliar per capita, sendo que, quanto mais próximo de 1 (um), maior o nível de desigualdade — também apresentou melhora: de 0,56 em 1991 para 0,48 em 2010. A renda média domiciliar per capita passou de R\$ 345,90 (1991) para R\$ 848,46 (2010). Esses indicadores socioeconômicos expressam, sob um ângulo analítico, aspectos da realidade local de Paranavaí. A partir dessas informações, passa-se à análise dos dados sistematizados na realização do Censo Pop Rua.

De acordo com o Relatório de Informações Sociais (RIS)¹, 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 (CadÚnico). Dessas, 4.248 encontram-se em situação de pobreza, 3.470 em situação de baixa renda e 7.649 possuem renda per capita mensal acima de meio salário mínimo. Esse conjunto de famílias corresponde a 36.459 pessoas cadastradas.

Ao analisar os grupos familiares do CadÚnico por grupos populacionais tradicionais específicos — categoria que inclui pessoas em situação de rua — identificam-se 52 famílias cadastradas (junho de 2025). Esse número mais que dobrou em relação ao início dos diálogos com a SEMAS, quando os registros municipais indicavam cerca de 24 pessoas em situação de rua, a partir dos atendimentos realizados pelos serviços socioassistenciais referenciados no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Ressalta-se que esse dado de junho de 2025 foi obtido após a contagem realizada em novembro de 2024, durante a aplicação do Censo Pop Rua, que identificou 40 pessoas nessa condição.

No que se refere ao acesso ao programa de transferência de renda Bolsa Família, em julho de 2025, o município contava com 4.325 famílias beneficiárias, abrangendo 11.477 pessoas. Entre as 52 famílias em situação de rua inseridas no CadÚnico, 41 recebem o benefício federal de transferência de renda.

¹ Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?aM=0&codigo=411840&aM=0> . Acesso em: 31 de julho de 2025.

A rede socioassistencial do município de Paranavaí é composta por quatro unidades do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), uma unidade do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), cinco unidades de acolhimento para crianças, adolescentes e pessoas idosas, quatro centros de convivência para crianças e adolescentes e um Centro-Dia para pessoas com deficiência. Observa-se, contudo, que o município não dispõe de nenhuma unidade socioassistencial específica para o atendimento à população em situação de rua, tais como acolhimento institucional (abrigo ou casa de passagem), repúblicas ou Centro-Pop.

O atendimento à população em situação de rua, quando acionada 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 pela 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, tais como: trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso abusivo de crack e outras drogas, entre 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.

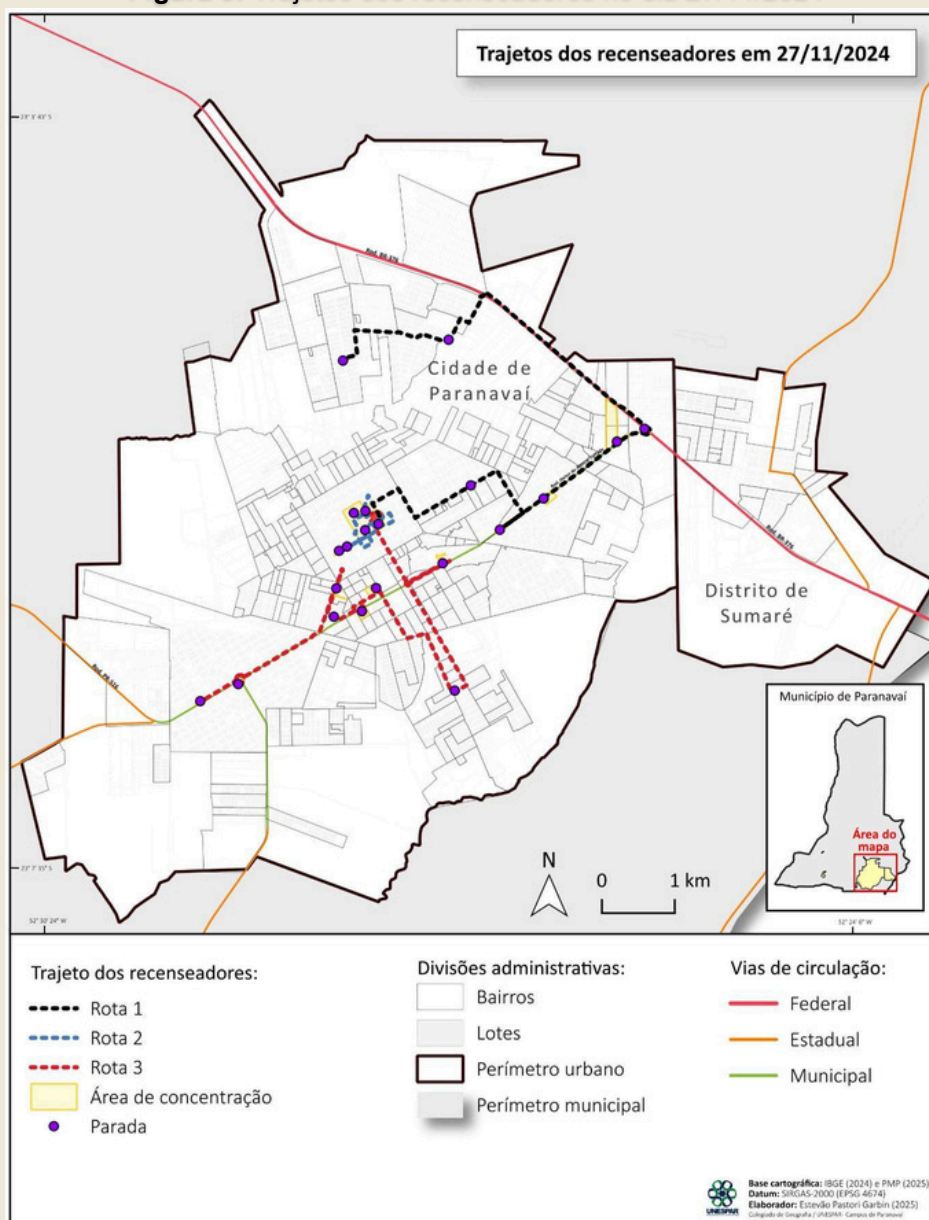


Fonte: Prefeitura de Paranavaí (2025)

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.

A Figura 3 apresenta a base cartográfica que representa os trajetos definidos para a coleta de dados, elaborados em diálogo sistemático com os profissionais de referência do serviço especializado de abordagem social. Em 29 de outubro de 2024, tais trajetos foram validados pela equipe de referência da pesquisa, conforme as imagens a seguir.

Figura 3: Trajetos dos recenseadores no dia 27/11/2024



Fonte: Elaborado por Estevão Pastori Garbin(2025)

Fonte: Garbin (2025)

No apêndice deste relatório, o leitor poderá encontrar algumas imagens que evidenciam a história desse processo. Os trajetos que orientaram as equipes de recenseadores foram definidos a partir do conhecimento empírico dos educadores sociais que compõem a equipe de referência do serviço especializado de abordagem social, uma pré-análise a partir de algumas solicitações que são realizadas pela população através do telefone (44) 3902-1017, assim como a validação do trajeto realizada pelos pesquisadores previamente na data de 29 de outubro de 2024, conforme a imagens a seguir:

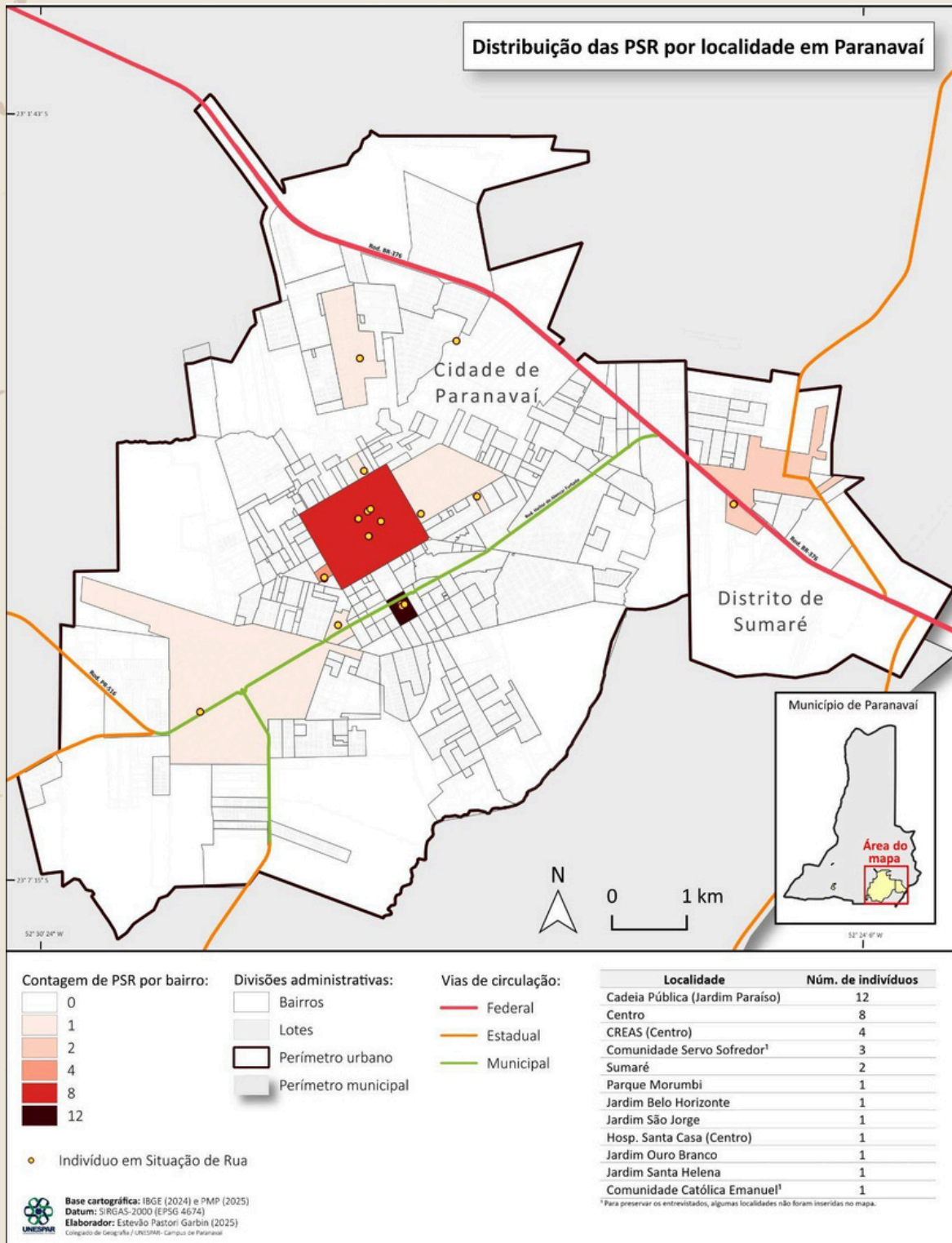
Figura 4: Análise preliminar no mapeamento dos trajetos a serem percorridos pelos recenseadores no dia do CENSO Pop rua realizado em 29/10/2024



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

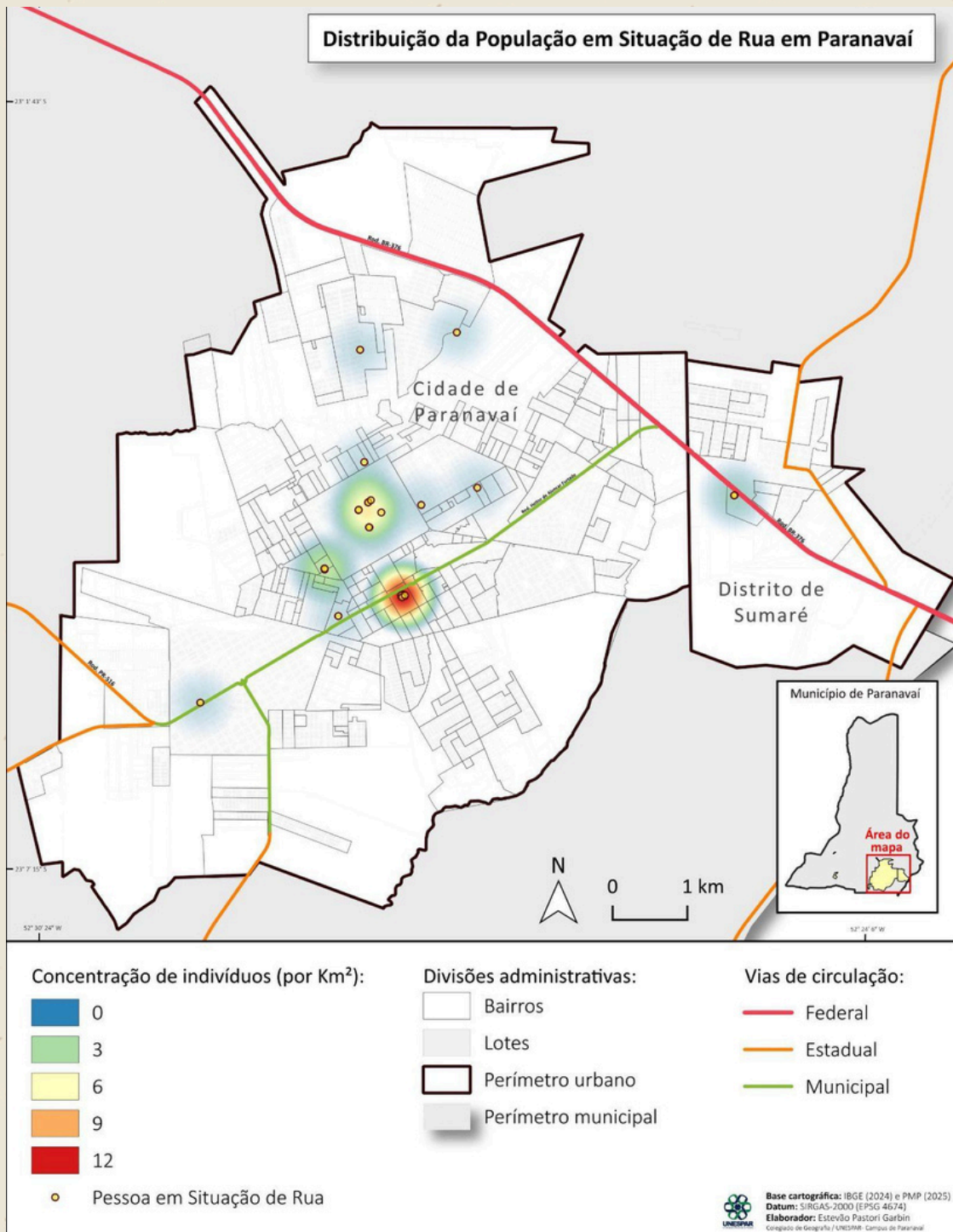
A espacialização geográfica deste trajeto também permitiu sua identificação a partir de instituições que estão inseridas em determinados territórios, conforme figura a seguir. Essa informação é de extrema importância para subsidiar a sedimentação de políticas sociais públicas que apresentam como diretriz de oferta e atenção, a partir do e no território. Dito de outra forma, seja nas políticas de saúde ou da assistência social, o território é conceito estruturante para implementar ações institucionais de proteção social estatal.

Figura 5: Distribuição das Pessoas em Situação de Rua (PSR) por localidade em Paranavaí



Fonte: Garbin (2025)

Figura 6: Distribuição das Pessoas em Situação de Rua (PSR) em Paranavaí (Mapa de Calor).

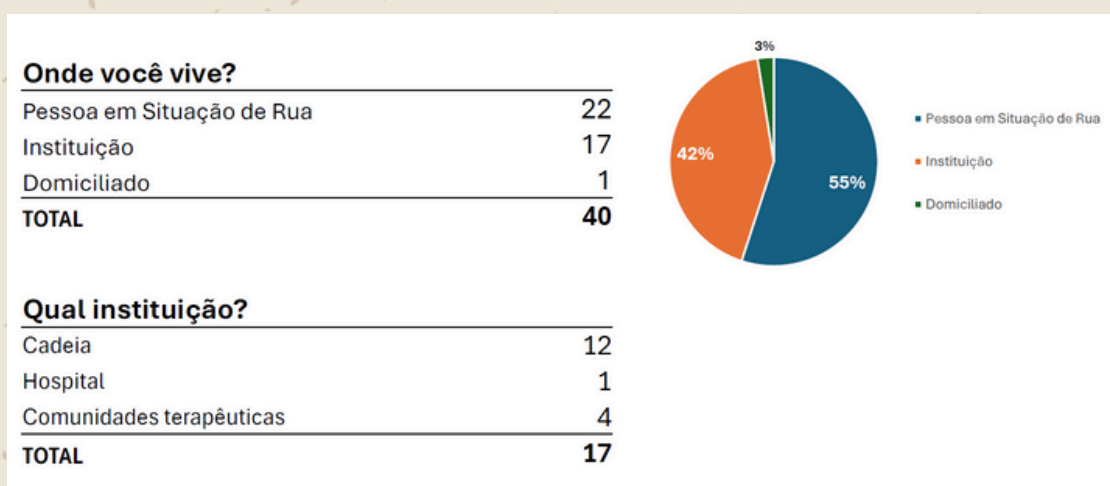


Fonte: Garbin (2025)

Como pode ser observado na Figura 6, para somar nossas análises, foi elaborado um mapa de calor que identifica as regiões com maior concentração de pessoas em situação de rua, sendo possível, a partir desta escala geográfica, propor ações intersetoriais de acesso nos serviços, programas, projetos e benefícios que hoje estão regulamentados no âmbito municipal. Quando mencionamos essas ações intersetoriais, pode-se pensar no âmbito institucional, acesso coletivo na saúde, assistência social, alimentação, distribuição de água potável, entre outras inúmeras perspectivas no âmbito do acesso a direitos humanos fundamentais.

A partir deste momento, vamos apresentar os dados que sistematizam nossa primeira dimensão de análise que envolve a pesquisa, que chamamos de bloco de questões que nos possibilita conhecer o perfil e a quantidade de pessoas em situação de rua no município de Paranaíba.

Gráfico 02: Identificação e perfil dos indivíduos recenseados:



Fonte: Os autores (2025).

No universo entrevistado, foram contabilizadas 40 pessoas, número quase o dobro do registrado institucionalmente pelo CREAS (24) no início dos diálogos (2024/2025). Quanto ao perfil de gênero, 32 pessoas se autodeclararam homens cisgênero, uma homem transgênero e sete não informaram sua identidade de gênero. Em relação à orientação sexual, 36 se declararam heterossexuais, uma bissexual e três não informaram. O debate sobre diversidade sexual — especialmente a necessidade de pensar políticas públicas voltadas para mulheres em situação de rua — ainda é embrionário nos contextos institucionais de oferta de serviços públicos, sem que se possa afirmar sua inexistência. Quanto ao local da entrevista, 42% das pessoas estavam em instituições distribuídas no território de Paranaíba, enquanto 55% foram abordadas diretamente nas ruas.

O que nos chama a atenção é que o município não oferta nenhuma retaguarda de proteção social no escopo de afiançar as seguranças de acolhida, convívio familiar e comunitário, para pessoas que estão, na sua grande maioria, com vínculos familiares rompidos e ensejam o acesso às unidades de acolhimento, em suas diversas modalidades, referenciadas na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Isso porque essa oferta é inexistente no território (acolhimentos especializados para atendimento de pessoas em situação de rua).

A cadeia é o local público que concentra o maior número de pessoas em situação de rua. Não questionamos o rito processual e jurídico que levou a privação de liberdade do sujeito, isso porque, essa questão passa por outras inúmeras mediações, que ensejam outro tipo de análise, no qual não é nosso objeto de pesquisa. O que chamamos a atenção é que grande parte da população em situação de rua do município de Paranavaí está localizada na cadeia pública local. As outras duas instituições que contavam com pessoas em situação de rua estão no âmbito da atenção hospitalar e das comunidades terapêuticas na modalidade acolhedora, as quais, novamente, não são instituições públicas.



Estar na rua pode ter muitas interpretações que vão desde aqueles que permanecem na rua, no momento do uso de substâncias psicoativas, aqueles que transitam em diversos territórios e espaços geográficos, daqueles que permanecem de forma circunstancial e aqueles que há muitos anos, até décadas, utilizam das ruas seu local de moradia. Para entender melhor essa característica, perguntamos onde a pessoa costumava dormir:

Gráfico 03: Onde costuma dormir

Onde você costuma dormir?

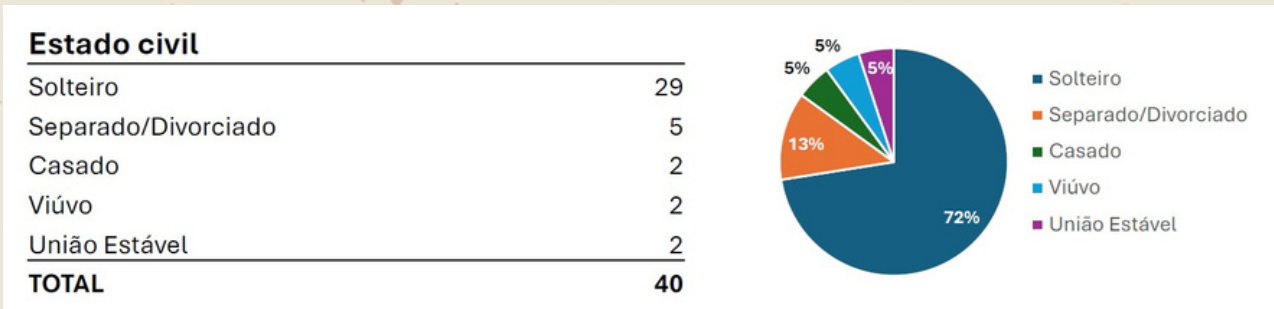
Calçadas	10
Casas / prédios abandonados	10
Terrenos abandonados	8
Praças	6
Outros	3
Não respondeu	3
Viadutos / pontilhão	2
Marquises	2
Casa de passagem (albergue)	2
Pensão / Hotel	1



Fonte: Os autores (2025)

Como pode ser observado, a maior parte das pessoas entrevistadas estão em situação de rua, conforme concepção prevista no decreto que institui a política nacional da pessoa em situação de rua. Aqui é importante pontuar que as pessoas poderiam sinalizar mais de uma opção de resposta, por isso o número ultrapassa o nosso universo (40). A seguir, apresentamos os dados relacionados ao estado civil:

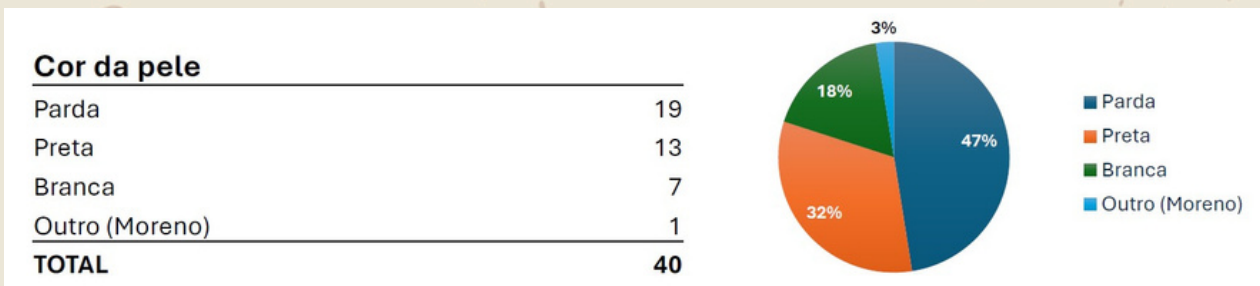
Gráfico 04: Estado civil



Fonte: Os autores (2025)

E o intuito de localizar o debate das relações étnico-raciais que são essenciais para estruturar políticas públicas afirmativas, há o questionamento durante a entrevista, a partir da sua autodeclaração, sobre o quesito raça/cor, no qual nos deparamos com os seguintes dados:

Gráfico 05: Quesito Raça/Cor



Fonte: Os autores (2025)



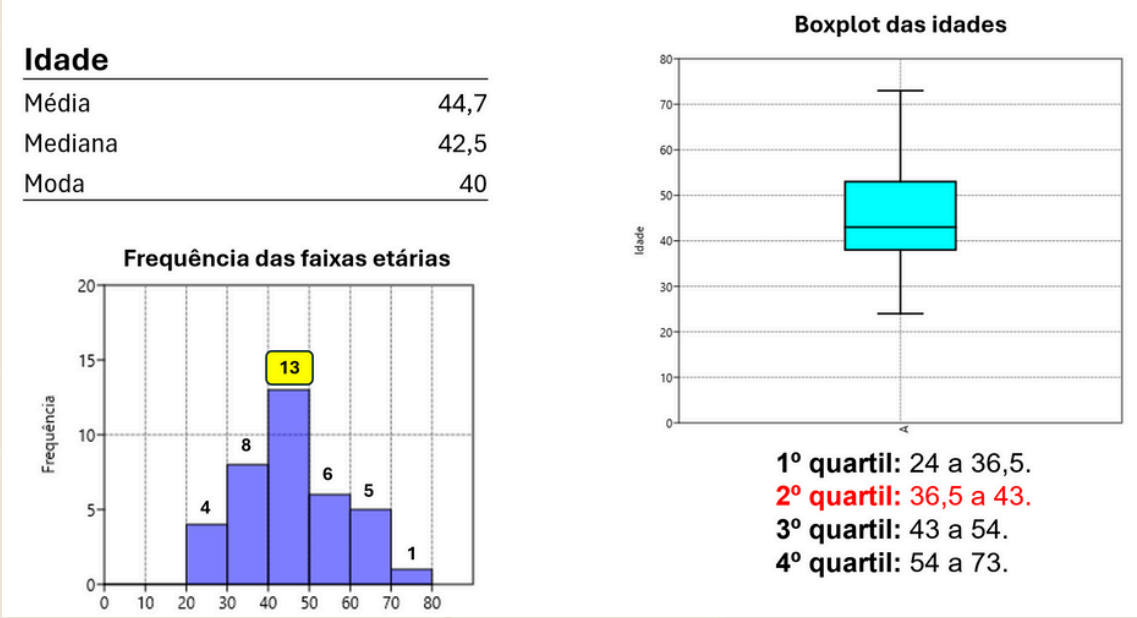
Os dados da realidade social são imprescindíveis para desnudar a falácia do mito da democracia racial brasileira, enquanto uma nação miscigenada “amistosamente” e desvelar a tônica das relações sociais que se constitui a partir de um “[...] projeto de nação racista implementado desde a República Brasileira (1889) e consolidado no período Vargas” (Ferreira, 2025, p. 62). Do universo pesquisado, entre pretos e pardos, que constituem a população negra deste país, temos um percentual de 79% (não contabilizado a pessoa que se autodeclarou como moreno) de pessoas em situação de rua no município de Paranavai.

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 incidu sobre a configuração da política social desde seu início.”

(FERREIRA, 2025, p. 61).



Gráfico 06: Idade da população em situação de rua



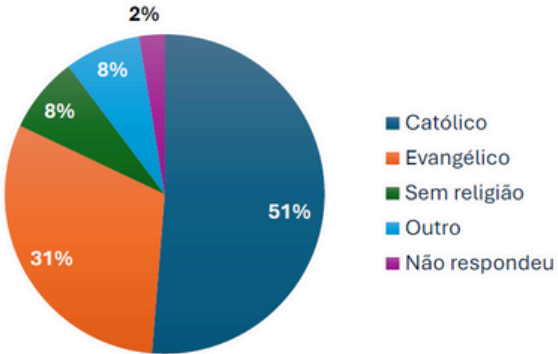
Fonte: Os autores (2025)

Quando analisamos a média de idade de pessoas em situação de rua no município, temos uma média de aproximadamente 45 anos. E quando analisamos a identificação de expressão religiosa, 82% professam o cristianismo, católico ou protestante, conforme o gráfico a seguir evidencia:

Gráfico 07: Religião das pessoas em situação de rua

Religião

Católico	20
Evangélico	12
Sem religião	3
Outro	3
Não respondeu	1



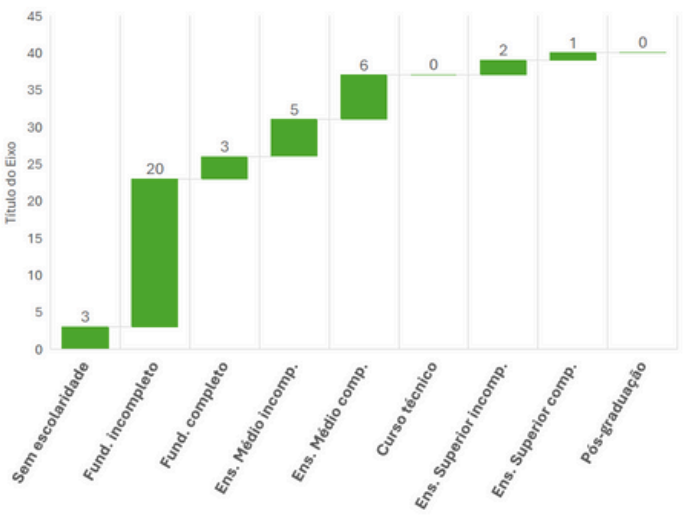
Fonte: Os autores (2025)

E quando analisamos o grau de instrução da população entrevistada, a maior parte está no nível do Ensino Fundamental, completo ou incompleto, e 03 pessoas não apresentavam nenhuma escolaridade. A escola, apesar de suas contradições, ainda se configura como espaço central de proteção social. Apesar das desigualdades educacionais, expressarem na essência, as desigualdades sociais estruturantes das relações sociais, ainda assim, o ambiente educacional configura-se como espaço privilegiado de proteção social estatal.

Gráfico 08: Grau de Instrução

Grau de instrução

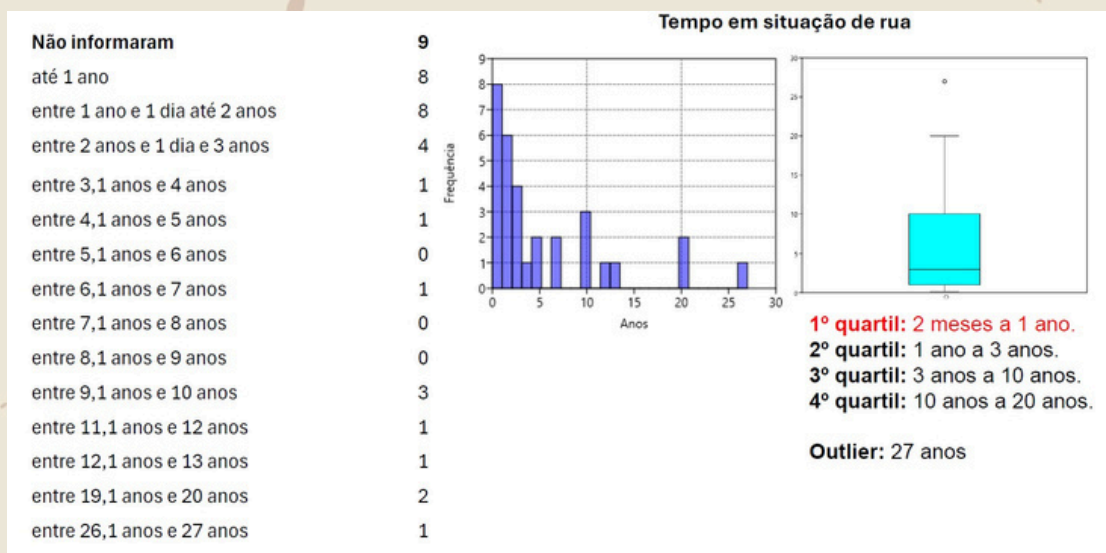
Sem escolaridade	3
Fundamental incompleto	20
Fundamental completo	3
Ensino médio incompleto	5
Ensino médio completo	6
Curso técnico	0
Ensino superior incompleto	2
Ensino superior completo	1
Pós-graduação	0



Fonte: Os autores (2025)

Entender o tempo de permanência na rua é estruturante para subsidiar políticas públicas mais efetivas que promovam acesso e possibilidades concretas de enfrentamento ao fenômeno que é complexo, multifacetado, mas que se apresenta com recorte de gênero, sexualidade, raça e classe. O quartil que apresentou uma maior incidência é o tempo de permanência entre 02 meses a 01 ano, conforme podemos observar a seguir:

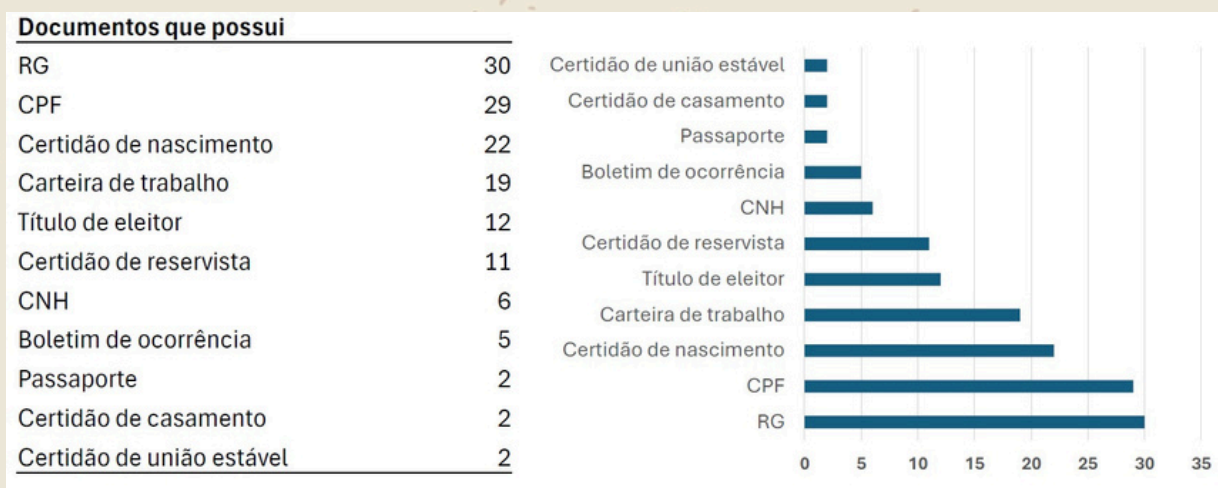
Gráfico 09: Tempo em situação de rua



Fonte: Os autores (2025)

Quando analisamos os documentos necessários para garantir a cidadania formal, a maior parte da população entrevistada apresenta Registro Civil (RG) e CPF (Cadastro Pessoa Física), necessários para acesso às políticas sociais. O que é não possuir mensurar se eles tinham acesso a documentação ou foram extraviadas por motivos diversos e seria necessário emissão de segunda via.

Gráfico 10: Documentação civil



Fonte: Os autores (2025)

Enfim, quando descrevemos o primeiro bloco de dados que subsidiam a compreensão do perfil e quantitativo de pessoas em situação de rua em Paranavaí, realizado a partir de uma pesquisa quanti-qualitativa de caráter censitário, apresentamos uma realidade de: 40 indivíduos, dos quais 32 homens autodeclarados cisgênero, maior parte 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 45 anos; 79% autodeclararam no quesito raça/cor como negros (pretos e pardos); 82% informa que são da religião católica ou protestante; 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.

2. TRAJETÓRIAS NA RUA E CONVÍVIO FAMILIAR E COMUNITÁRIO

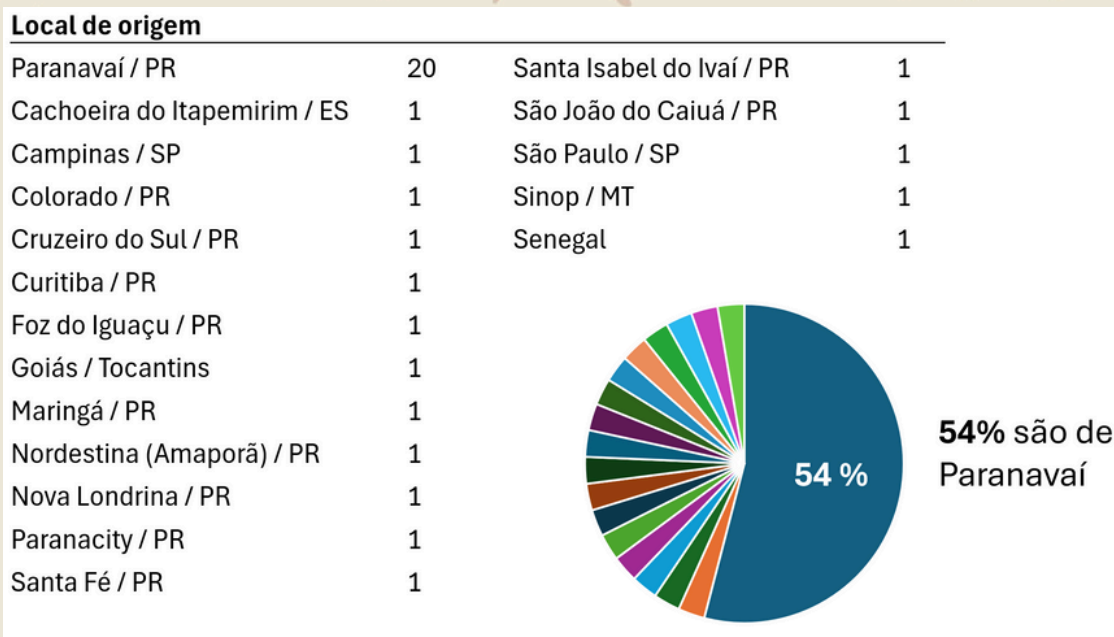
O bloco de questões que subsidiam entender as trajetórias na rua e os vínculos familiares e comunitários, indicam que a maior parte está nas ruas por uso prejudicial de substâncias psicoativas, seguida de rompimento de vínculos familiares. Ou seja, revela a necessária articulação intersectorial entre as políticas de saúde e assistência social, a primeira, sob a oferta efetiva e qualitativa dos diversos pontos de atenção da rede psicossocial, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), regulamentada através da Portaria do Ministério da Saúde n.º 3.088/2011, e a segunda que apresenta como especificidade de atuação, no âmbito da política nacional da assistência social, o aprofundamento de seguranças socioassistenciais, dentre elas, a acolhida e convívio familiar e comunitário, a partir dos níveis de proteção social.

Gráfico 11: Razões para estar em situação de rua



Fonte: Os autores (2025)

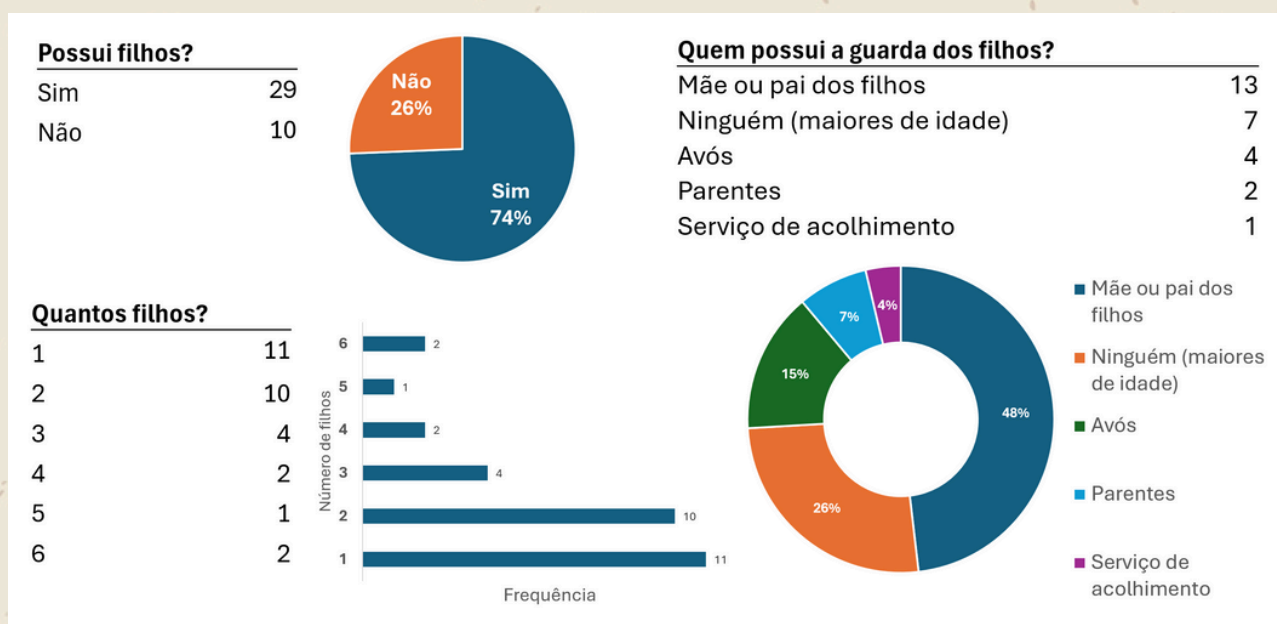
Gráfico 12: Local de Origem



Fonte: Os autores (2025).

E na tentativa de compreender os vínculos familiares 74% possui filhos, a sua grande maioria entre 01 a 02 filhos e 48% a guarda e os cuidados estavam sendo realizados pela família natural (mãe ou pais dos filhos), um percentual de 15% pelos avós e 26% já se tratavam de filhos adultos. Conforme os gráficos a seguir:

Gráfico 13: Trajetória e família

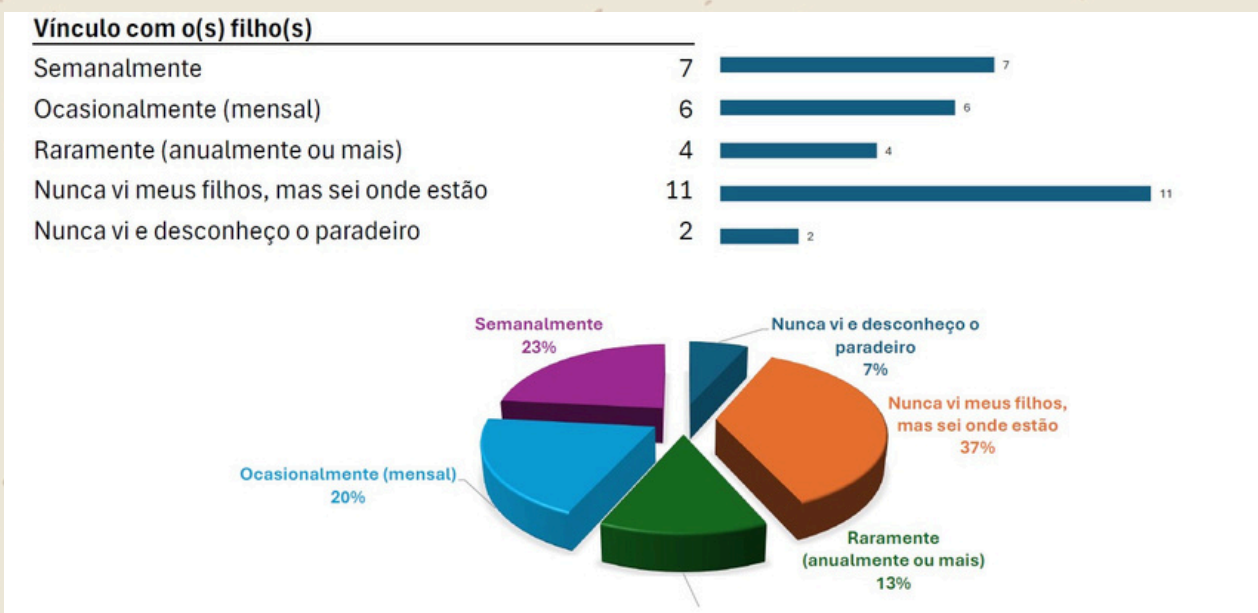


Fonte: Os autores (2025)

A expressão dos dados, quando qualifica os vínculos familiares com os filhos, evidencia uma realidade de rompimento, como podemos observar a seguir:



Gráfico 14: Vínculo com o (s) filho (s)



Fonte: Os autores (2025)

Particularizando as vivências e trajetórias de rua, apenas 04 pessoas entrevistadas possuíam mais familiares em situação de rua (02 o vínculo é de primos, 01 é o filho e 01 irmão). Quando perguntamos se a pessoa possui contato com os familiares 77% apresentam, com frequência, entre diário, semanal e mensal. Diferente das relações com os filhos que evidenciam uma completa ruptura. Isso denota que é fundamental pensar ofertas públicas de fortalecimento desses vínculos, que são existentes, mas estão fragilizados, por inúmeras expressões da questão social. A seguir é possível acessar os dados sistematizados:

Gráfico 15: Contato com familiares

Trajectoria e família

Possui familiares em situação de rua?

Primo	2
Filho	1
Irmão	1

Você possui contato com familiares?

Sim	31
Não	9

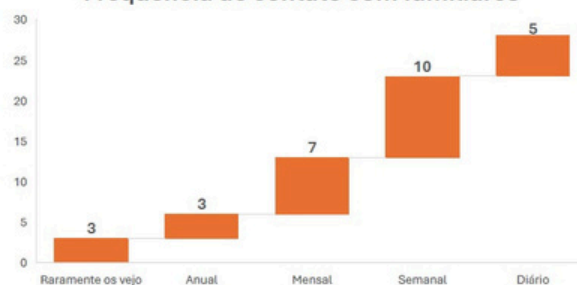
Qual a frequência de contato com eles?

Diário	5
Semanal	10
Mensal	7
Anual	3
Raramente os vejo	3

Você possui contato com familiares?



Frequência de contato com familiares



Fonte: Os autores (2025)

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 Paranavaí, 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. Entre as respostas, constata-se uma abordagem mais geral da questão, sob a afirmativa [...] **dependência química** [...], [...] **“drogadição”** [...]; não deixando claro se seria uma dependência de substâncias lícitas ou ilícitas. Nas respostas encontram-se também elementos mais específicos, expresso pelo uso de substâncias lícitas e ilícitas [...] **álcool e drogas**[...] ou só de licita [...] **dependência alcoólica** [...].

Um segundo conjunto de 7 respostas ao formulário (17%), os sujeitos da pesquisa apontaram fragilidade dos vínculos familiares como motivação para permanência na rua. Nas palavras de um dos entrevistados [...] **desistência da minha família em mim[...], em outra resposta essa mesma questão é reafirmada [...] problemas de família [...]**. Em duas das respostas a fragilidade de vínculos familiares aparece combinada a questão do uso de substâncias psicoativas. Conforme expresso pelos sujeitos entrevistados [...] **“família e vício”[...]**

Em um terceiro conjunto de respostas (6), 15% dos entrevistados afirmaram a carestia de vida como importante fator para permanência nas ruas. Nas palavras dos sujeitos da pesquisa, ela se expressa **“[...] pela falta de condições financeiras, precisa de um lugar para morar, trabalhar”**; **“[...] pobreza [...]; [...] falta de oportunidade [...]**. Em uma das falas a falta de recursos, foi associada **ao desânimo, expressão de um processo de degradação da saúde mental.**

Em um quarto conjunto de respostas, é possível agrupar um conjunto de respostas que expressam motivações de cunho mais individual, como aquelas associadas a sensação de liberdade (3). Em uma das respostas, um sujeito destacou a rua como espaço para [...] **Lazer, conversar com os amigos [...]** ou ainda [...] **porque ele quer [...]** ou ainda [...] **só Deus sabe[...]**. Chama a atenção, a dificuldade identificada de muitos não conseguirem se expressar em primeira pessoa, é como se ele, sujeito já não existisse, e quando se depara com situação em que é chamado a se posicionar enquanto tal, recorre a uma terceira pessoa.

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.** Desse montante, 3 relataram não querer deixar as ruas, um deles, reconhece ter capacidade para viver longe das ruas, mas não quer afetar a família; outro diz que gosta da liberdade que o estar na rua proporciona e um terceiro afirma querer estar na rua.

Essa realidade social denota a imprescindibilidade das políticas sociais institucionalizarem serviços, programas, projetos e benefícios, com centralidade na família, não sob a lógica familista, que culpabiliza os sujeitos pela sua situação social, ou reforça um viés moralizante de ofertas públicas estatais, mas sim, sob premissas ético-políticas de acesso a direitos humanos fundamentais. Ainda nesta dimensão, as relações sociais são tecidas no cotidiano da vida social, de forma voluntárias e processuais. Exige acompanhamento familiar especializado e oferta pública profissionalizada e desmoralizante no acesso à proteção social estatal.

3. ACESSO A RENDA E ALIMENTAÇÃO

Na tentativa de compreender as principais fontes de renda das pessoas em situação de rua e o acesso à alimentação adequada, enquanto direito social humano, constatou-se uma realidade atravessada pela pobreza e a inserção precarizada no mundo do trabalho, como podemos observar no gráfico a seguir:

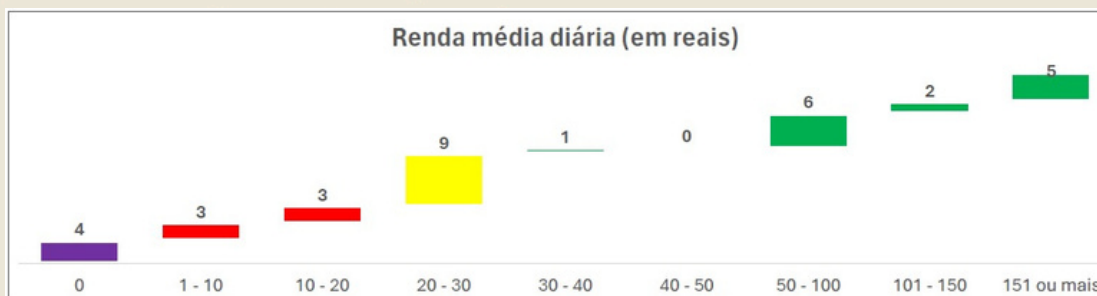
Gráfico 16: Renda e Trabalho

Principais fontes de renda		Profissão declarada (mais recorrentes)	
Artista de rua	1	Pedreiro	6
Programa sexuais	1	Pintor	3
Vendedor ambulante	1	Operador de máquina	3
Construção civil / pedreiro	3	Serviços gerais	3
Nenhuma	3	Mecânico	3
Coleta de materiais recicláveis	9	Furto, roubo, enganar as pessoas	3
Outra	18	Jardineiro	2
Pede dinheiro	22	Benefícios (PBF e outros)	2

Fonte: Os autores (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. Quais serviços socioassistenciais estão sendo ofertados no âmbito da rede socioassistencial local? Questões que devem movimentar o próprio monitoramento da política municipal de assistência social, com vistas a ampliar a cobertura protetiva.

Gráfico 17: Renda



Fonte: Os autores (2025)

Na seção anterior, quando da análise das questões abertas, a pobreza, a dificuldade financeira aparece nos relatos das pessoas entrevistadas enquanto um fator de permanência nas ruas. Quando analisamos 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 informado por dois indivíduos.

Quando sistematizadas as questões abertas, com o objetivo de identificar o que te faria sair das ruas, em resposta à pergunta, a maioria (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 atenção por parte da rede de atenção à pessoa em situação municipal. Contudo, a forma de acessar a alimentação, portanto, a mínima possibilidade de garantir segurança alimentar e nutricional, não ocorre por práticas institucionais.

Gráfico 18: Refeições realizadas ao dia



Fonte: Os autores (2025)



Quando questionados sobre a forma de acesso a alimentos, 18 pessoas ganhavam alimentação nos restaurantes das cidades, 14 por instituições religiosas ou doações, 13 pediam alimentos na casa de famílias, 09 compravam o próprio alimento, 05 informaram outros, 03 usavam a 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 tendo o município aderido ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). O que já sinaliza uma fragilidade que necessita de monitoramento pelo poder público.



Gráfico 19: Forma de acesso a alimentos



Fonte: Os autores (2025)

Até o momento, fica explícito a necessidade de fortalecimento da intersectorialidade 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 CIAMP-rua municipal precisa de fato se sedimentar como uma instância administrativa capaz de assumir o protagonismo na articulação intersectorial que a política nacional para a pessoa em situação de rua exige e não um espaço burocrático.

4. VIOLÊNCIAS QUE ATRAVESSAM OS SUJEITOS EM SITUAÇÃO DE RUA

As violências atravessam a vida dos sujeitos em situação de rua e ganham contornos emblemáticos em determinados contextos históricos. 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)” (FERREIRA, 2025, p. 63).

Isso porque, apoiadas em Ferreira (2025), 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. Quando questionados sobre serem impedidos de acessarem alguns estabelecimento, serviços públicos, temos os dados a seguir:

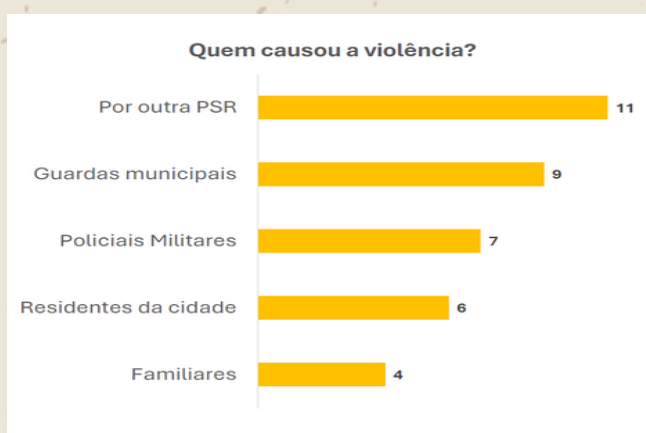
Figura 07: Impedimento de acesso

Você já foi impedido de:	
Entrar em estabelecimento comercial	9
Entrar em transporte coletivo	1
Tirar documentos	1
Entrar em bancos	1
Serviços públicos	1
Outros	1

Fonte: Os autores (2025)

E na tentativa de compreender os agentes violadores, foi possível sistematizar o gráfico a seguir:

Gráfico 20: Quem causou a violência



Fonte: Os autores (2025)

As forças de segurança pública necessitam estar envolvidas no processo de constituição da política nacional da pessoa em situação de rua, com o escopo de alinhar ações estratégicas e sedimentar educação permanente sob a ótica dos direitos humanos. Uma questão que necessita ser dialogada na instância CIAMP-rua é a necessidade de preenchimento da Ficha SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - da violência sofrida pela população em situação de rua, não apenas de forma compulsória aos profissionais de saúde, mas a todos os pontos de atenção intersectorial da rede, com o objetivo de promover dados epidemiológicos deste fenômeno no âmbito local.

A manifestação da violência pode ser ainda identificada nas questões abertas quando indagados sobre a percepção deles sujeitos da pesquisa sobre o que as pessoas em Paranavaí pensam sobre as pessoas em situação de rua, a maioria relatou relações de discriminação, preconceito e indiferença por parte a população. Um dos entrevistados mencionou o racismo. Nas palavras dos sujeitos pesquisados **“são grossos, não sabem conversar, discrimina”** o motivo apontado para que isso ocorra, foi medo, preconceito e descaso. Nas palavras dos entrevistados **“discriminam, as pessoas têm medo”, “pensam que são vagabundos que não saem [das ruas] porque não querem**. Eles pensam que a gente não quer viver aquilo que nos oferece, tipo trabalho”.

Há ainda relatos dos que definem a relação com a população de Paranavaí a partir de um sentimento de pena, dó, cuidado e acolhimento, em especial quando há uma relação um pouco mais duradoura entre a pessoa em situação de rua e os moradores local. Nas palavras de um dos entrevistados **“tem muitos preconceitos, mas outros cuidam”!**

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 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.

Na relação de trajetos e vivências nas ruas, a importância do animal de estimação é destacado pela maioria dos sujeitos pesquisados como sinônimo de afeto, companhia e proteção. **Nas palavras dos entrevistados “é meu parceiro de vida” , “é companhia é meu amigo”**. Foram 13 pessoas que responderam ter animais de estimação e sua grande maioria tem como motivação ser sua família, uma companhia, de gostar de cachorros, e um chegou afirmar ser **“afeto, cuidava um do outro, proteção”**, para amenizar a solidão das ruas. Daí a importância dos serviços se estruturarem juntos a organizações de proteção a animais, ofertas de acolhimento que seja possível prever o cuidado dos seus animais, pois eles são uma expressão de cuidado, companhia e afeto para as pessoas que estão em situação de rua.

5. CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE

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.

Cumprе 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 (ambulatorial 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 pontos de atenção que são necessários para consolidar os fundamentos da Reforma Psiquiátrica e concretizar a **Lei 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 fundamental terapêutico está no 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. Elas foram instituídas em 2011 e em 2018 tiveram seus parâmetros populacionais atualizados para financiamento do Ministério da Saúde, conforme segue:

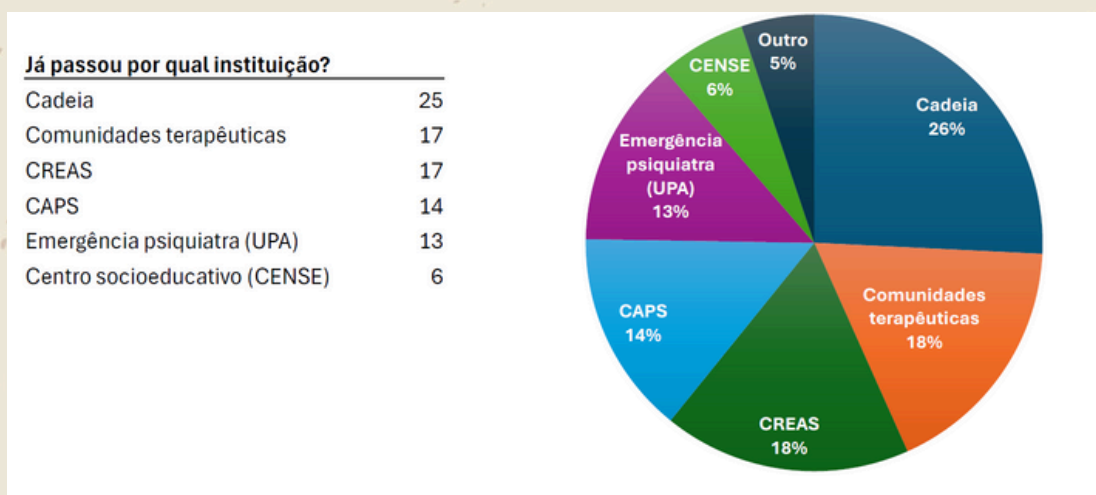


Figura 08: Parâmetros financiamento dos eCR

- O número máximo de eCR financiadas pelo Ministério da Saúde por município e Distrito Federal corresponderá ao resultado da divisão do número de pessoas em situação de rua do ente federativo pelo número quinhentos (população de rua/500) (BRASIL, 2017c).
- O limite mínimo de população em situação de rua para que a eCR seja financiada pelo Ministério da Saúde é de 80 pessoas em situação de rua no município ou Distrito Federal (BRASIL, 2017c). Isso equivale, em 2022, a 328 municípios.
- Os municípios ou Distrito Federal com população total estimada de mais de 100.000 (cem mil) habitantes terão, no mínimo, 1 eCR financiada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017c). Isso equivale, em 2022, a 319 municípios.

Quando analisamos os dados obtidos nas entrevistas com as pessoas em situação de rua, das instituições que passaram os sujeitos da pesquisa é possível identificar uma precária institucionalidade da RAPS no âmbito municipal, quando se trata dos outros componentes, para além das modalidades de CAPS, como podemos observar a seguir:

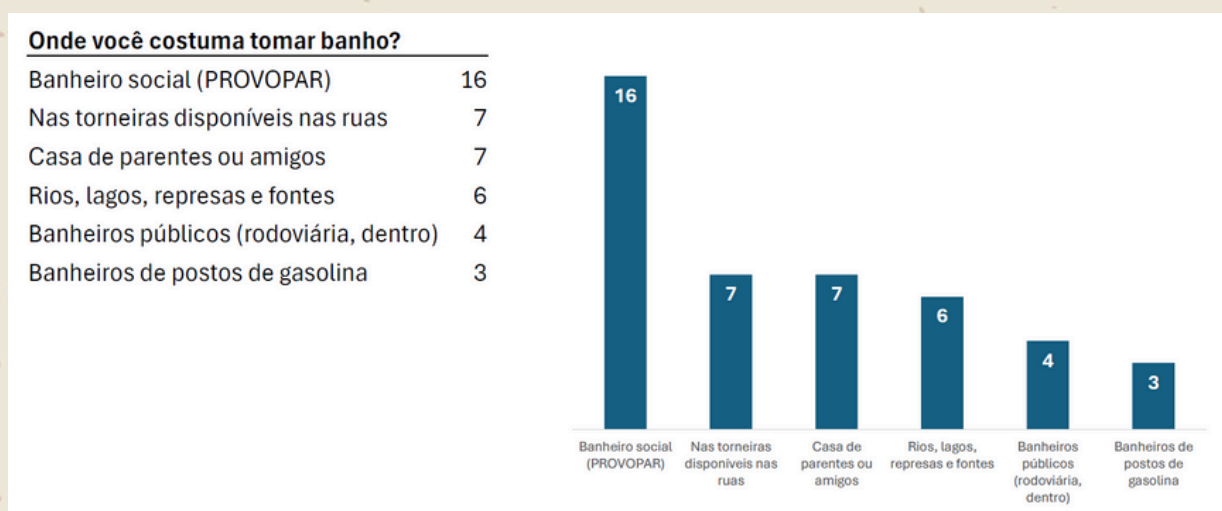
Gráfico 21: Instituições que passou



Fonte: Os autores (2025)

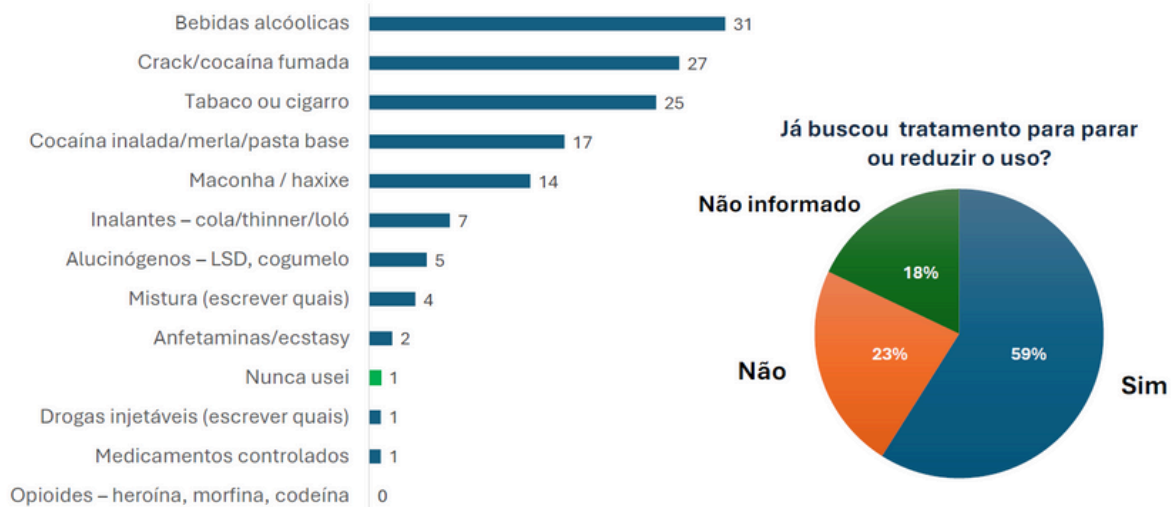
Apenas 14% das pessoas entrevistadas foram acolhidas nos CAPS (e suas diversas modalidades), se cruzarmos com os dados que a maior motivação para estar nas ruas estão relacionadas ao uso prejudicial de substâncias psicoativas, inicialmente, esses dados necessitam ser monitorados e compreendidos no âmbito da RAPS. 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.

Gráfico 22: Tomar banho



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 deveria 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. E por fim, na tentativa de compreender de forma ainda preliminar a relação estabelecida entre o sujeito e o uso prejudicial ou não de substâncias psicoativas, podemos observar os seguintes dados:

Gráfico 24: Uso de substâncias psicoativas



Fonte: Os autores (2025)

Como já relatado pelos sujeitos, em outros momentos da entrevista, a maioria estabelece uma relação com o uso de álcool e outras substâncias psicoativas. Os prejuízos que essa relação provoca somente na construção e análise conjunta do plano terapêutico singular de cada um, poderia ser possível aprofundar o nosso entendimento. Entretanto, 59% buscou algum tipo de apoio/tratamento, o que evidencia que nem todo sujeito será “curado”, mas a todos eles é assegurado o direito do cuidado integral, e para aqueles em sofrimento mental, em liberdade, premissas estruturantes e estruturais da Reforma Sanitária e Psiquiátrica brasileira.

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.

A seguir algumas imagens que capturaram esse processo desenhado em 2022 e que encerra seu primeiro ciclo em 2025 com a esperança que os frutos sejam consolidados e aprimorados.

Figura 09: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia 29/10/2024.



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Figura 10: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia 29/10/2024.



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Figura 11: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia 29/10/2024.



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Figura 12: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia 29/10/2024.



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Figura 13: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia CENSO Pop Rua, 27/11/2024.



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Figura 14: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia CENSO Pop Rua, 27/11/2024.



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Figura 15: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia CENSO Pop Rua, 27/11/2024.



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Figura 16: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia CENSO Pop Rua, 27/11/2024.



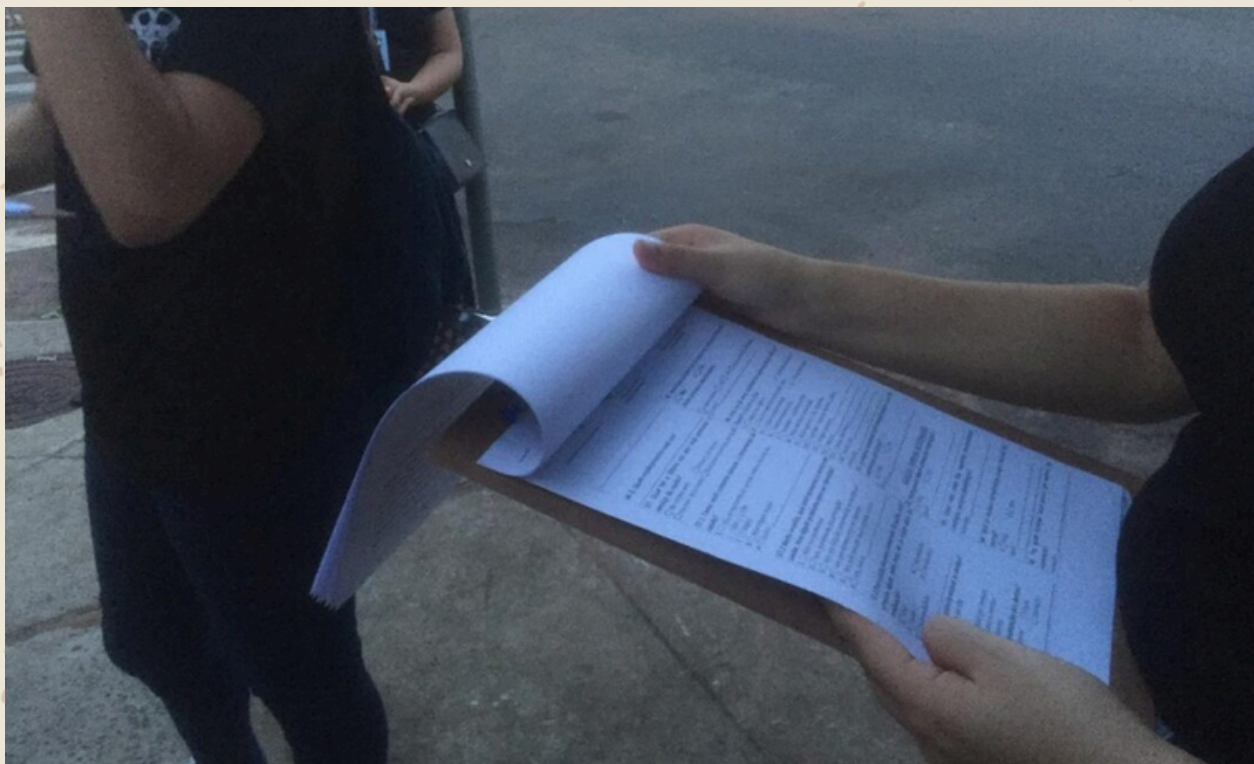
Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Figura 17: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia CENSO Pop Rua, 27/11/2024.



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Figura 18: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia CENSO Pop Rua, 27/11/2024.



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Figura 19: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia CENSO Pop Rua, 27/11/2024.



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Figura 20: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia CENSO Pop Rua, 27/11/2024.



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

Figura 21: Registros feitos pelo estudante de graduação em Serviço Social Aldo Victor dos Santos, no dia CENSO Pop Rua, 27/11/2024.



Fonte: acervo da pesquisa (2024)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. 3. reimpr. São Paulo: Editora Fio Cruz, 2019.

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**. Diário Oficial da União, Brasília, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 30 jul. 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**. Diário Oficial da União, Brasília, 2009a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, reimpr. 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/relat_pop_ua_digital.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088, de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em: 30 jul. 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. 62, p. [indicar páginas se disponíveis], mai. a ago. 2025. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/69928/69928.PDF>. Acesso em: 30 jul. 2025.

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

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Trimestral. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-sociais/trabalho>. Acesso em: 11 ago. 2025.

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.

PARANAÍ. Prefeitura Municipal de Paranaíba. **Decreto nº 24.367, de 6 dez. 2022. Institui o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política da Pessoa em Situação de Rua, e dá outras providências.** Diário Oficial dos Municípios do Paraná, Paranaíba, edição 2667. Disponível em: <https://www.diariomunicipal.com.br/>. Acesso em: 5 ago. 2025.

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

TEJADAS, S. **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 jul. 2025.

APÊNDICE A: Questionário da pesquisa aplicado



Universidade Estadual de Maringá



2ª Promotoria de Justiça
Comarca de Paranavaí



Universidade Estadual do Paraná
Campus Paranavaí

PESQUISA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA EM PARANAÍ-PR: DESCONSTRUINDO A INVISIBILIDADE

Local: Rua/Av.: _____
Referência: _____
Entidade: _____
Pesquisador Principal/Assistente de pesquisa: _____
Data: __/__/2024

Abordar a pessoa com respeito e atenção, pedir licença para conversar com ela, explicar que o objetivo da pesquisa é conhecer um pouco mais do perfil das pessoas em situação de rua em Paranavaí e objetiva apenas ajudar. Nenhuma informação será usada contra ele(a). Esclarecer que todas as informações repassadas serão mantidas no mais absoluto sigilo. O entrevistador deverá manter o máximo de atenção e respeito às pessoas em situação de rua, ouvindo-as e valorizando o que têm para contar. Ao final da aplicação dos formulários, o entrevistador deverá produzir um relatório qualitativo relatando a sua experiência de pesquisa, como foi a abordagem e a disposição de resposta dos diferentes entrevistados, quais lugares acessou para realizar a entrevista e comentários significativos elaborados pelos entrevistados e por qualquer motivo não contemplados no questionário.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO E PERFIL	
<p>1. Qual é o seu nome ou apelido ou nome social? (só o primeiro nome é suficiente – caso a pessoa prefira não informar o nome, prosseguir)</p> <p>R: _____</p>	<p>4. Onde você costuma dormir?</p> <p>1 <input type="radio"/> Calçadas</p> <p>2 <input type="radio"/> Viadutos/pontilhão</p> <p>3 <input type="radio"/> Marquises</p> <p>4 <input type="radio"/> Praças</p> <p>5 <input type="radio"/> Casas/prédios abandonadas (mocó)</p> <p>6 <input type="radio"/> Pensão/hotel</p> <p>7 <input type="radio"/> Casa de passagem (albergue)</p> <p>8 <input type="radio"/> Terrenos abandonados</p> <p>9 <input type="radio"/> Outros: _____</p>
<p>2. Onde você vive? (conversar com a pessoa para identificar-se ela está em situação de rua o principal critério para tal definição é se ela tem moradia fixa domiciliar ou não)</p> <p>1 <input type="radio"/> Está em situação de rua</p> <p>2 <input type="radio"/> Está domiciliado</p> <p>3 <input type="radio"/> Está em alguma instituição. Qual? _____</p>	<p>5. Qual a sua idade? _____</p> <p>5.1 Qual a data de nascimento? __/__/</p>
<p>3. Há quanto tempo você está em situação de rua? (é possível que o entrevistado alterne períodos na rua e outros domicílios, anotar o tempo total desde a primeira vez que o entrevistado esteve em situação de rua).</p> <p>R: _____</p>	<p>6. Identidade de gênero:</p> <p>1 <input type="radio"/> Homem cisgênero</p> <p>2 <input type="radio"/> Homem transgênero</p> <p>3 <input type="radio"/> Mulher cisgênero</p> <p>4 <input type="radio"/> Mulher transgênero</p> <p>5 <input type="radio"/> Travesti</p> <p>6 <input type="radio"/> Não binário</p> <p>7 <input type="radio"/> Outro</p> <p>Obs: _____</p> <p>7. Orientação sexual:</p> <p><input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Assexual</p> <p><input type="radio"/> Homossexual <input type="radio"/> Pansexual</p> <p><input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> outro: _____</p>



Universidade Estadual de Maringá



2ª Promotoria de Justiça
Comarca de Paranavaí



Universidade Estadual do Paraná
Campus Paranavaí

8. Estado Civil?

- 1 Casado 2 Separado/divorciado
 3 Solteiro 4 Viúvo
 5 União Estável (Amasiado, companheirismo)
 6 Outro _____

9. Qual a sua cor/raça?

- 1 Preta 2 Parda 3 Branca
 4 Amarela 5 Indígena
 6 Outra: _____

10. Qual a sua religião? (anotar todas que ele/ela declarar).

- 1 Católico 2 Umbanda 3 Espírita
 4 Candomblé 5 Evangélico 6 Sem religião
 7 Outro: _____

11. Qual a sua escolaridade?

(entrevistador pergunta até que série o entrevistado estudou e marque a alternativa correspondente)

- 1 Sem escolaridade
 2 Fundamental incompleto
 3 Fundamental completo
 4 Ensino médio incompleto
 5 Ensino médio completo
 6 Curso técnico
 7 Ensino superior incompleto
 8 Ensino superior completo
 9 Pós-graduação

Anotações: _____

12. Quais documentos possui? (múltipla escolha - entrevistado marca os documentos e anote nas observações as causas das perdas, se for o caso)

- 1 RG 2 CPF
 3 Certidão de nascimento 5 Carteira de Trabalho
 4 Certificado de Reservista 7 Passaporte
 6 Título de Eleitor
 8 Certidão de Casamento
 9 Certidão de união estável
 10 Carteira Nacional de Habilitação (CNH)
 11 Boletim de ocorrência

Observações/Outro documento: _____

BLOCO 2 – TRAJETÓRIA E FAMÍLIA

13. Quais as razões para estar em situação de rua/o que te levou para a rua? (múltipla escolha)

- 1 Desemprego
 2 Desentendimento com familiares
 3 Violência Familiar 4 Dependência química
 5 Busca de Liberdade 6 Opção própria
 7 Decepção 8 Perda de moradia
 9 Abandono na infância 10 Perda de um familiar
 11 Os pais moravam na rua e já nasceu nela
 12 Rompimento de vínculos familiares
 13 Orientação Sexual 14 Identidade de gênero
 15 Transtornos mentais
 16 Outro _____

14. Qual a sua cidade e/ou estado de origem?

R: _____
(Caso a resposta seja que sempre morou em Paranavaí, pular para a questão 16).

15. Por quais razões saiu de sua região de origem? (múltipla escolha)

- 1 Em busca de trabalho 2 Busca de tratamentos
 3 Desentendimento com familiares
 4 Afastamento de companhias indesejadas
 5 Insatisfação pessoal 6 Separação/divórcio
 7 Viuvez
 8 Curiosidade e/ou vontade de conhecer outros lugares e pessoas
 9 Em Paranavaí é mais fácil para um "morador de rua" sobreviver do que em minha cidade de origem
 10 Outro _____

16. No caso de ser trecheiro/andarilho/viajante, quais cidades/estados do Brasil ou fora do Brasil conheceu ou percorreu:

R: _____



Universidade Estadual de Maringá



2ª Promotoria de Justiça
Comarca de Paranavatá



Universidade Estadual do Paraná
Campus Paranavatá

17. Você tem filho(s)?

1 Não 2 Sim.

Quantos? _____

(se a resposta for negativa, avançar para a questão 20).

18. No caso de ter filhos, quem detém a guarda deles?

1 Você mesmo

2 A mãe/pai dos filhos

3 Avós

4 Parentes (tio, tia, primo, cunhado, sobrinho etc.)

5 O filho está em Serviço de Acolhimento (Instituição de Acolhimento, Casa Lar, Família Acolhedora).

6 Foi entregue para adoção

7 Outros: _____

19. No caso de ter filhos, como é seu vínculo com eles?

1 Vejo meus filhos ao menos uma vez por semana

2 Vejo meus filhos ocasionalmente (mensal)

3 Vejo meus filhos raramente (uma vez por ano ou fica mais de um ano sem vê-lo)

4 Nunca mais vi meus filhos, mas sei onde se encontram

5 Nunca mais vi meus filhos e não sei o paradeiro deles.

20. Possui familiares em situação de rua?

(múltipla escolha)

1 Pai 2 Mãe

3 Cônjuge/companheiro(a)

4 Filho 5 Irmão 6 Primo

7 Tio/tia 8 Sobrinho/sobrinha

9 Outro _____

21. Você tem algum contato com familiares domiciliados?

1 Não 2 Sim

22. Se sim, qual a frequência média?

1 Diário 2 Semanal 3 Mensal

4 Anual 5 Raramente os vejo

Anotar comentários sobre o relacionamento familiar:

BLOCO 3 – RENDA

23. Tem alguma profissão?

1 Não 2 Sim.

Qual? _____

24. Principais fontes geradoras de renda

(múltipla escolha)

1 Coleta de material reciclado

2 Pede dinheiro (manguiar)

3 Vendedor ambulante

4 Artista de rua

5 Programas sexuais

6 Construção civil/pedreiro

7 Nenhuma

8 Outro _____

25. Renda média diária?

1 Nenhuma

2 de R\$ 1,00 a 10,00

3 de R\$ 10,00 a 20,00

4 de R\$ 20,00 a 30,00

5 de R\$ 30,00 a 40,00

6 de R\$ 40,00 a 50,00

7 de R\$ 50,00 a 100,00

8 de R\$ 101,00 a 150,00

9 R\$ 151 ou mais

Observações _____

26. Recebe algum tipo de benefício?

(múltipla escolha)

1 Bolsa Família

2 Auxílio-doença

3 Seguro desemprego

4 Aposentadoria

5 Cesta básica de alimentos

6 Auxílio-transporte (Vale-transporte)

7 Benefício Prestação Continuada (BPC):

() Idoso () PCD

8 Cartão alimentação

9 Cartão Comida Boa

10 Outros: _____



Universidade Estadual de Maringá



2ª Promotoria de Justiça

Comarca de Paranavaí



Universidade Estadual do Paraná

Campus Paranavaí

BLOCO 4 – VIOLÊNCIA E SEGREGAÇÃO

27. Você já sofreu algum tipo de violência física?

- 1 Não 2 Sim

27.1 Se sim, por quem?

- 1 Por familiares
 2 Por guardas municipais
 3 Por policiais militares
 4 Por residentes na cidade
 5 Por outra pessoa em situação de rua

Comentários: _____

27.2 Já foi impedido de:

- 1 Entrar em estabelecimento comercial
 2 Entrar em transporte coletivo
 3 Tirar documentos
 4 Entrar em bancos
 5 Serviços públicos, quais _____
 6 Outros: _____

28. O que você acha que as pessoas residentes em Paranavaí pensam sobre as pessoas em situação de rua?

Anotações: _____

29. Já passou por alguma instituição? (múltipla escolha)

- 1 Cadeia
 2 Comunidades Terapêuticas
 3 Emergência Psiquiátrica (UPA)
 4 Centro socioeducativo (CENSE)
 5 Acolhimento institucional infantil (pode ser apresentado como orfanato, casa lar, abrigo, lar)
 6 CAPS
 7 CREAS
 8 Outros: _____

30. O que te faz permanecer na rua?

Anotações: _____

31. Você gostaria de sair da situação de rua?

- Não Sim

Anotações: _____

32. O que te faria sair das ruas?

Anotações: _____

BLOCO 5 - ALIMENTAÇÃO, CUIDADO E SAÚDE

33. Você faz quantas refeições por dia?

- 1 2 3 4 5 ou mais
 Menos de uma ao dia (não se alimenta todos os dias)

34. Como obtém seu alimento? (múltipla escolha)

- 1 No restaurante popular 2 Geladeira solidária
 3 Compro meu alimento
 4 Ganho comida nos restaurantes
 5 Ganho comida de instituições religiosas ou doações particulares
 6 Peço comida nas casas de famílias
 7 Outro _____

35. Onde você costuma tomar banho?

(múltipla escolha - anotar comentários sobre o banho)

- 1 Nas torneiras disponíveis nas ruas
 2 Banheiros de postos de gasolina
 3 Banheiros públicos (Rodoviária, centro de conviver etc.)
 4 Banheiro Social (PROVOPAR)
 5 casa de parentes ou amigos
 6 rios, lagos, represas, fontes

Anotações: _____

36. Tem algum problema de saúde?

(Caso a resposta seja "Não", pular para a questão 36).

- 1 Não 2 Sim.

Qual? _____

36.1 Faz algum tratamento?

- 1 Não 2 Sim.

Qual? _____

36.2 Onde faz tratamento?

- 1 Hospital 6 Emergência psiquiátrica
 2 UBS (Unidade Básica de Saúde)
 3 UPA
 4 CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial)
 7 Outros _____



Universidade Estadual de Maringá



2ª Promotoria de Justiça
Comarca de Paranavat



Universidade Estadual do Paraná
Campus Paranavat

36.3. Quais medicamentos você usa?

37. Qual foi a última vez que você procurou o serviço de saúde?

- No último mês Entre 1 a 6 meses
 Há mais de 6 meses Não procuro serviço de saúde

37.1 Como você costuma acessar o tratamento de saúde?

- 1 Vou diretamente ao serviço médico através da:
 () UBS () UPA
 2 SAMU
 3 Abordagem Social
 4 Outro: _____

37.2 Nesta ocasião, que você procurou o serviço de saúde, teve algum problema para ser atendido?

- 1 Não tive problemas
 2 Sim, por falta de documentação
 3 Sim, por falta de comprovante de residência
 4 Sim, por demora para ser atendido
 5 Sim, pois me senti discriminado no local
 6 Sim, outros: _____

37.3 Para cuidar dos seus problemas de saúde, você procura algum outro meio de se tratar além da medicação?

- 1 Chás 2 Benzedeiros
 3 Haike 4 Acupuntura
 5 Ervas medicinais
 6 Outros: _____

38. Com que frequência escova os dentes?

- Mais de uma vez por dia
 Uma vez por dia
 Mais ou menos vezes por semana
 Uma vez por semana ou menos
 Nunca escovo os dentes

38.1 Como faz a higienização dos dentes?

- Escova e pasta de dente Dedo
 Somente Escova Bochecho
 Outros _____

39. Você teve problemas na boca nos últimos 6 meses?

- 1 Não 2 Sim.

Onde procurou atendimento:

- universidades UBS UPA Atendimento Particular
 outro: _____

40. Usa ou já usou substâncias químicas/psicoativas?

Quais? (múltipla escolha)

- 1 Tabaco ou cigarro 2 Bebidas alcoólicas
 4 Cocaína inalada/merla/pasta base
 5 Crack/cocaína fumada 3 Maconha/haxixe
 6 Anfetaminas/ecstasy
 7 Inalantes – cola/thinner/loló
 8 Medicamentos controlados
 9 Alucinógenos – LSD, cogumelo
 10 Opioides – heroína, morfina, codeína
 11 Drogas injetáveis: _____
 12 Mistura _____
 13 Outras substâncias: _____
 14 Nunca usei: _____

Anotações _____

41. Já realizou tratamento para cessar/reduzir o uso de substâncias psicoativas?

- 1 Não 2 Sim

onde? _____

BLOCO 6 – ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO

42. Você possui algum animal de estimação?

- 1 Não 2 Sim.

Qual? _____

43. Como você cuida das seguintes necessidades: castração, vacina e alimentação?

Anotações _____

44. Você já recusou atendimento porque excluía seu animal?

- 1 Não 2 Sim.

Qual? _____

45. Por quais motivos você possui um animal de estimação?

Anotações: _____

Apêndice B: Primeiro Encontro Municipal Pop Rua realizado em 2024



Apêndice C: Tabelas e dados sintetizados do CENSO

Onde você vive?	Freq.
Pessoa em Situação de Rua	22
Instituição	17
Domiciliado	1

Instituição	Freq.
Cadeia	12
Servo Sofredor	3
Hospital	1
Comunidade Católica Emanuel	1

Identidade de gênero	Freq.
Homem cisgênero	32
Sem informação	7
Homem transgênero	1

Orientação sexual	Freq.
Heterossexual	36
Sem informação	3
Bissexual	1

Idade	Freq.
24	2
25	1
29	1
32	2
33	1
34	1
35	1
38	2
39	2
40	3
41	1
42	2
43	1
45	1
46	1
47	2
48	2
51	1
52	1
53	1
54	2
56	1
61	1
63	1
64	1
65	2
73	1

Tempo em situação de rua (espontâneo)	Freq.
2 meses	2
4 meses	2
5 meses	1
1 ano	3
1 ano e 4 meses	1
1 ano e 6 meses	1
2 anos	3
2 anos e meio	1
3 anos	3
4 anos	1
5 anos	1
7 anos	1
10 anos	3
12 anos	1
13 anos	1
20 anos	2
27 anos	1

Tempo em situação de rua (convertido em anos)	Freq.
Não informaram	9
Até 1 ano	8
Entre 1 ano e 1 dia até 2 anos	8
Entre 2 anos e 1 dia e 3 anos	4
Entre 3,1 anos e 4 anos	1
Entre 4,1 anos e 5 anos	1
Entre 5,1 anos e 6 anos	0
Entre 6,1 anos e 7 anos	1
Entre 7,1 anos e 8 anos	0
Entre 8,1 anos e 9 anos	0
Entre 9,1 anos e 10 anos	3
Entre 11,1 anos e 12 anos	1
Entre 12,1 anos e 13 anos	1
Entre 19,1 anos e 20 anos	2
Entre 26,1 anos e 27 anos	1

Estado Civil	Freq.
Solteiro	29
Separado/Divorciado	5
Casado	2
Viúvo	2
União Estável	2

Onde você costuma dormir?	Freq.
Calçadas	10
Casas / prédios abandonados	10
Terrenos abandonados	8
Praças	6
Outros	3
Não respondeu	3
Viadutos / pontilhão	2
Marquises	2
Casa de passagem (albergue)	2
Pensão / Hotel	1

Cor da pele	Freq.
Parda	19
Preta	13
Branca	7
Outro (Moreno)	1
Amarela	0
Indígena	0

Religião	Freq.
Católico	20
Evangélico	12
Sem religião	3
Outro	3
Não respondeu	1

Escolaridade	Freq.
Fund. incompleto	20
Ens. Médio comp.	6
Ens. Médio incompleto	5
Sem escolaridade	3
Fund. completo	3
Ens. Superior incompleto	2
Ens. Superior comp.	1
Curso técnico	0
Pós-graduação	0

Documentos que possui	Freq.
RG	30
CPF	29
Certidão de nascimento	22
Carteira de trabalho	19
Título de eleitor	12
Certidão de reservista	11
CNH	6
Boletim de ocorrência	5
Passaporte	2
Certidão de casamento	2
Certidão de união estável	2

Razões para estar em situação de rua	Freq.
Dependência química	15
Rompimento de vínculos familiares	9
Desentendimento com familiares	8
Busca de liberdade	3
Perda de moradia	3
Perda de um familiar	3
Desemprego	2
Opção própria	2
Decepção	2
Abandono na infância	2
Outro	2
Violência familiar	1
Transtornos mentais	1
Os pais moravam na rua e já nasceu nela	0
Orientação sexual	0
Identidade de gênero	0

Cidade / Estado de origem	Freq.
Paranavaí / PR	20
Cachoeira do Itapemirim / ES	1
Campinas / SP	1
Colorado / PR	1
Cruzeiro do Sul / PR	1
Curitiba / PR	1
Foz do Iguaçu / PR	1
Goiás / Tocantins	1
Maringá	1
Nordestina (Amaporã) / PR	1
Nova Londrina / PR	1
Paranacity / PR	1
Santa Fé / PR	1
Santa Isabel do Ivaí / PR	1
São João do Caiuá / PR	1
São Paulo / SP	1
Senegal	1
Sinop / MT	1

Razões para emigrar da região de origem	Freq.
Em busca de trabalho	6
Em Paranavaí é mais fácil para uma PSR sobreviver do que em minha cidade de origem	2
Desentendimento com familiares	1
Separação/Divórcio	1
Curiosidade/vontade de conhecer outras pessoas e lugares	1
Em busca de tratamento	0
Afastamento de companhias indesejadas	0
Insatisfação pessoal	0
Vuvez	0
Outros	10
Outros: acompanhou a família	4

Possui filho(s)?	Freq.
Sim	29
Não	10

Quantos filhos?	Freq.
1	11
2	10
3	4
4	2
5	1
6	2

Quem possui a guarda do seu filho?	Freq.
Mãe ou pai dos filhos	13
Ninguém (maiores de idade)	7
Avós	4
Parentes	2
Serviço de acolhimento	1
Eu	0
Entregue para a adoção	0

Vínculo com o filho	Freq.
Nunca vi meus filhos, mas sei onde estão	11
Semanalmente	7
Ocasionalmente (mensal)	6
Raramente (anualmente ou mais)	4
Nunca vi e desconheço o paradeiro	2

Possui familiares em situação de rua?	Freq.
Primo	2
Filho	1
Irmão	1
Pai	0
Mãe	0
Cônjuge	0
Tio/tia	0
Sobrinho	0
Outro	0

Você possui contato com familiares?	Freq.
Sim	31
Não	9

Se possui contato com familiares, com qual frequência?	Freq.
Diário	5
Semanal	10
Mensal	7
Anual	3
Raramente os vejo	3

Tem alguma profissão?	Freq.
Sim	31
Não	6
Não respondeu	3

Qual profissão você exerce? (Resposta livre)	Freq.
Pedreiro	6
Operador de máquina	3
Serviços gerais	3
Mecânico	3
Pintor	3
Furto, roubo, enganar as pessoas	3
Açougueiro	2
Trabalho agrícola	2
Jardineiro	2
Benefícios (PBF e outros)	2
Carpinteiro	1
Lenhador	1
Gado	1
Preseiro	1
Professor	1
Engenheiro Civil	1
Confeiteiro	1
Traficante	1
Garçom	1
Ajudante de carga e descarga	1
Soldador	1
Motorista	1
Técnico em eletrônica	1

Principais fontes geradoras de renda	Freq.
Pede dinheiro	22
Outra	18
Coleta de materiais recicláveis	9
Construção civil / pedreiro	3
Nenhuma	3
Vendedor ambulante	1
Artista de rua	1
Programas sexuais	1

Renda média diária (R\$)	Freq.
0	4
1 – 10	3
10 – 20	3
20 – 30	9
30 – 40	1
40 – 50	0
50 – 100	6
101 – 150	2
151 ou mais	5

Benefícios recebidos	Freq.
PBF	15
Cartão Comida Boa	2
Outros	2
Aposentadoria	1
Auxílio-doença	0
Seguro-desemprego	0
Cesta básica de alimentos	0
Auxílio/Vale-transporte	0
BPC – Idoso	0
BPC – PCD	0
Cartão alimentação	0

Você já sofreu algum tipo de violência?	Freq.
Sim	21
Não	16

Quem causou a violência?	Freq.
Por outra PSR	11
Guardas municipais	9
Policiais Militares	7
Residentes da cidade	6
Familiares	4

Você já foi impedido de:	Freq.
Entrar em estabelecimento comercial	9
Entrar em transporte coletivo	1
Tirar documentos	1
Entrar em bancos	1
Serviços públicos	1
Outros	1

Já passou por alguma instituição?	Freq.
Cadeia	25
Comunidades terapêuticas	17
CREAS	17
CAPS	14
Emergência psiquiatria (UPA)	13
Centro socioeducativo (CENSE)	6
Outro	5

Você gostaria de sair da situação de rua?	Freq.
Sim	34
Não	3
Não respondeu	2

Você faz quantas refeições por dia?	Freq.
1	10
2	10
3	7
4	4
5 ou mais	1
Menos de 1	6

Como obtém seu alimento?	Freq.
Ganho comida nos restaurantes	18
Instituições religiosas ou doações particulares	14
Peço comida na casa de famílias	13
Compro meu alimento	9
Outros	5
Geladeira solidária	3
Restaurante Popular	2

Onde você costuma tomar banho?	Freq.
Banheiro social (PROVOPAR)	16
Nas torneiras disponíveis nas ruas	7
Casa de parentes ou amigos	7
Rios, lagos, represas e fontes	6
Banheiros públicos (rodoviária, dentro)	4
Banheiros de postos de gasolina	3

Tem algum problema de saúde?	Freq.
Não	24
Sim	15
Não informado	1

Faz algum tratamento?	Freq.
Não	27
Sim	9

Onde faz tratamento?	Freq.
UBS	4
UPA	4
Hospital	3
CAPS	3
Emergência psiquiátrica	0
Outros	0

Qual foi a última vez que você procurou o serviço de saúde?	Freq.
Não procuro serviço de saúde	13
Entre 1 e 6 meses	11
Mais de 6 meses	9
No último mês	6

Como você costuma acessar o tratamento de saúde?	Freq.
Vou diretamente ao serviço médico através da UBS	19
Vou diretamente ao serviço médico através da UPA	17
Abordagem social	4
Outro	4
(Outro: SINAS)	2
SAMU	1

Nesta ocasião, que você procurou o serviço de saúde, teve algum problema para ser atendido?	Freq.
Não tive problemas	28
Demora para ser atendido	1
Me senti discriminado	1
Sim, por falta de comprovante de residência	1

Para cuidar dos seus problemas de saúde, você procura algum outro meio de se tratar além da medicação?	Freq.
Outros	5
Chás	4
Ervas medicinais	3

Com que frequência escova os dentes?	Freq.
Mais de uma vez por dia	15
Nunca escovo os dentes	11
Uma vez por dia	8
Mais ou menos vezes por semana	2
Uma vez por semana ou menos	1

Como faz a higienização dos dentes?	Freq.
Escova e pasta de dente	27
Bochecho	2
Dedo	1
Somente escova	0

Você teve problemas na boca nos últimos 6 meses?	Freq.
Não	30
Sim	7
Não informado	2

Onde procurou atendimento?	Freq.
UBS	5
UPA	3
Universidades	0
Atendimento particular	0

Usa ou já usou substâncias químicas/psicoativas? Quais?	Freq.
Bebidas alcoólicas	31
Crack/cocaina fumada	27
Tabaco ou cigarro	25
Cocaina inalada/merla/pasta base	17
Maconha / haxixe	14
Inalantes – cola/thinner/loló	7
Alucinógenos – LSD, cogumelo	5
Mistura (escrever quais)	4
Anfetaminas/ecstasy	2
Medicamentos controlados	1
Drogas injetáveis (escrever quais)	1
Nunca usei	1
Opioides – heroína, morfina, codeína	0

Já realizou tratamento para cessar/reduzir o uso de substâncias psicoativas?	Freq.
Sim	23
Não	9
Não informado	7

Se SIM, onde?	Freq.
CAPS	7
Comunidades terapêuticas	6
Hospital	2

Você possui algum animal de estimação?	Freq.
Não	24
Sim	9
Não informado	7

Qual animal de estimação?	Freq.
Cachorro (tem ou teve)	8
Gato (tem ou teve)	2

Como você cuida das seguintes necessidades: castração, vacina e alimentação?	Freq.
Doações ou ajudas	6
Não informado	4
Recursos próprios	2

Você já recusou atendimento por que excluía seu animal?	Freq.
Não	6
Sim	3

Se SIM, qual atendimento?	Freq.
Albergue	1