

ENSAIO

População em situação de rua e saúde mental: uma análise psicossocial da vida nas ruas

Homelessness and mental health: a psychosocial analysis of life on the streets

Nilson de Jesus Oliveira Leite Junior^I, Matheus Rios Silva Santos^{II}, Antonio Euzébios Filho^{III}

Resumo

Este ensaio discute teoricamente as implicações na/da saúde mental da população em situação de rua, considerando suas especificidades, condições de vida e os possíveis encadeamentos. Dialogando com Ignacio Martín-Baró, que apresenta a saúde mental como a materialização do caráter humanizador ou alienante das relações sociais e históricas na sociabilidade vigente, é possível compreender o contexto atual de vida dessa população e os atravessamentos que se constituem como fatores de risco e/ou proteção à saúde mental. A desigualdade social vivida por essa população molda estereótipos e fomenta preconceitos que desumanizam as relações sociais, cristalizam relações de poder e perpetuam violências: estes são os elementos que geram os fatores de risco. Não obstante, origina-se desse mesmo cenário a organização e mobilização coletiva que possibilita a reconstrução de novos modelos de identificação, a reivindicação de direitos e o fortalecimento do tecido social e comunitário, sendo os elementos que, contraditoriamente, emergem como fatores protetivos. Por fim, o debate acerca da saúde mental da população em situação de rua, numa ótica psicossocial, tem natureza dialética, portanto, convoca a refletir sobre os processos de opressão e libertação presentes no emaranhado de fios que formam a complexa teia da realidade da vida nas/das ruas.

Palavras-chave: População em situação de rua. Saúde mental. Análise psicossocial.

Abstract

This essay theoretically discusses the implications for the mental health of the homeless population, considering their specificities, living conditions and possible chains. Engaging with Ignacio Martín-Baró, who presents health as the materialization of the humanizing or alienating character of social and historical relations in current sociability, it is possible to understand the current context of this population's life and the intersections that constitute risk and/or protective factors for mental health. The social inequality experienced by this population shapes stereotypes and fosters prejudices that dehumanize social relations, crystallize power relations, and perpetuate violence: these are the elements that generate risk factors. However, from this same scenario arises the organization and collective mobilization that enables the reconstruction of new identification models, the assertion of rights, and the strengthening of social and community fabric, being the elements that, contradictorily, emerge as protective factors. Finally, the debate about the mental health of the homeless population, from a psychosocial perspective, is dialectical in nature, therefore, it calls for reflection on the processes of oppression and liberation present in the tangled web of reality for life on the streets.

Keywords: Homeless population. Mental health. Psychosocial analysis.

^I Nilson de Jesus Oliveira Leite Júnior (nilson.junior@usp.br) é mestrando no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo (USP) e membro do Observatório do Trauma Psicopolítico (USP/UNIFESP).

^{II} Matheus Rios Silva Santos (matheusrssantos@gmail.com) é doutorando no Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e membro do Observatório do Trauma Psicopolítico (USP/UNIFESP).

^{III} Antonio Euzébios Filho (antonioeuzebios@usp.br) é docente do Instituto de Psicologia do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo (USP) e coordenador do Observatório do Trauma Psicopolítico (USP/UNIFESP).

Introdução

Este ensaio tem como proposta discutir teoricamente as implicações na/da saúde mental da população em situação de rua (PSR), tendo como pano de fundo as condições de vida dessa população, as especificidades do “viver nas ruas” e seus possíveis encadeamentos. Essas reflexões surgem a partir da prática desses autores como pesquisadores atuantes no Observatório do Trauma Psicopolítico (Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Campus Baixada Santista, e Instituto de Psicologia - USP, São Paulo) e que vêm desenvolvendo estudos e produções técnicas junto às populações marginalizadas nas situações envolvendo a dimensão psicossocial da violência política e violação de direitos humanos, como é o caso da PSR.

A presença de pessoas vivendo nas e das ruas é uma realidade cada vez mais visível e presente na cena urbana e uma expressão das condições históricas e intrínsecas ao desenvolvimento da sociedade no modo de produção capitalista. Em seu modo de funcionamento mais básico – alavancar a produtividade do trabalho e a geração de riquezas – tem entre seus efeitos diretos a marginalização de grande parte da classe trabalhadora, que não consegue se inserir no sistema de produção ou que se insere de forma precária, pontuando explicitamente como o racismo atravessa tais relações de exclusão/não inserção neste mercado¹.

Trata-se de uma expressão das desigualdades sociais, principalmente a partir das mudanças no cenário político, econômico e social mundial das últimas décadas. No Brasil, está associada à formação histórica do país, marcada pela assimetria entre os diferentes segmentos de classe social², que repercute nas condições de vida da população.

Os acontecimentos dos últimos anos exacerbaram os níveis de empobrecimento da população, colocando em risco a sobrevivência de milhares de brasileiros. A recessão econômica desde 2015, somada às reformas trabalhista e previdenciária, e à adoção de uma agenda radicalmente neoliberal, tiveram como consequências a recessão econômica, o desemprego generalizado, o empobrecimento da população e o desmantelamento da proteção social³.

A pandemia de covid-19 foi certamente uma impulsionadora das desigualdades sociais já em curso, haja vista que ela não afetou igualmente a todos. Assim, grupos historicamente vulnerabilizados tiveram os maiores índices de infecção pelo vírus, ao mesmo tempo em que viveram com maior intensidade os impactos econômicos da pandemia⁴. Não à toa, a PSR estimada no Brasil saltou de 123.104 pessoas, em 2015, para 281.472, em 2022, conforme levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)⁵.

Segundo a Política Nacional para População em Situação de Rua, trata-se de um grupo caracterizado pela heterogeneidade, que vivencia situação de pobreza extrema, possui vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e que não dispõe de moradia convencional regular. Logo, recorre aos espaços públicos e áreas degradadas como espaços de moradia e de sustento, bem como aos serviços socioassistenciais de acolhimento⁶. É, pois, uma categoria social complexa, síntese de múltiplas determinações, mas que, em decorrência da condição de pobreza, vivencia distintas privações e processos psicossociais de exclusão.

As condições de vida dessa população denotam as privações características da pobreza que, sob a ótica multidimensional⁷, engloba dimensões para além da econômica. A pobreza multidimensional abarca as privações que os indivíduos vivenciam, tais como as de ordem subjetiva, econômica, política, social, educacional, habitacional, de direitos humanos, saúde e trabalho, por exemplo. Para a PSR, a pobreza multidimensional se anuncia por meio dos processos de exclusão social, violência, condições precárias de vida, insegurança alimentar, uso abusivo de álcool e drogas, baixo nível de educação formal, ruptura ou fragilização de vínculos familiares e sociais, estigmatização, preconceito, dentre outros^{8, 9}.

A compreensão do fenômeno da PSR deve partir do reconhecimento da multiplicidade de processos e fatores que contribuem para a ida, permanência e sobrevivência de pessoas nas ruas, bem como os usos, sentidos e as formas de se relacionar com a própria rua. Isso implica considerar, entre outras coisas, as

relações que se estabelecem na sociabilidade capitalista, na lógica do capitalismo financeiro e do neoliberalismo, que se estendem às relações individuais e que produzem pobreza, desigualdade social, violência urbana e precarização do trabalho, ao mesmo tempo em que reduz o papel do Estado no campo da proteção social, assolando sobremaneira as condições de vida da população¹⁰.

Grande parte dos estudos sobre a PSR evidencia que o contexto de vida dessa população é perpassado por violências, violações aos direitos humanos, preconceito, estigma, discriminação social e dificuldade no acesso aos serviços e políticas públicas^{2,9,11,12}. Paralelamente a esse cenário, coexistem as práticas, conhecimentos, solidariedade, lutas, resistências e reivindicações históricas da PSR, que tiveram como expoente principal a consolidação do Movimento Nacional de População de Rua (MNPR), que atua na luta por direitos sociais, políticos e humanos de pessoas que vivem em situação de rua¹³, e seus Comitês Intersetoriais de Acompanhamento e Monitoramento da política para a população em situação de rua em âmbito municipal, estadual e federal.

É, portanto, a partir desse contexto que este ensaio traz discussões sobre a saúde mental na/da PSR. Assim, nos interessa responder como as condições de vida dessa população afetam a sua saúde mental. E, mesmo diante de um cenário perpassado por agruras e privações, quais são os fatores de proteção à saúde mental que se apresentam.

Tomando a realidade da PSR como parâmetro de análise, os contributos teóricos de Ignacio Martín-Baró (1942-1989), que realizou uma análise psicossocial sobre a saúde mental no contexto da guerra civil em El Salvador, fornecem subsídios para compreender como os diversos atravessamentos da vida nas e das ruas têm para a saúde mental, destacando os elementos que se colocam como fatores de risco ou proteção à saúde mental, isto é, aqueles que conduzem à opressão e os que propiciam a libertação, respectivamente.

Martín-Baró foi um psicólogo, padre jesuíta, filósofo e teólogo nascido na Espanha, mas radicado em El Salvador. Fundador da Psicologia da Libertação,

questionava os esquemas teórico-metodológicos tradicionais da Psicologia e propunha um projeto ético-político para a ciência psicológica, a partir do realismo-crítico e da dialética-histórica, desenvolvendo conceitos coerentes com a realidade latino-americana na qual as maiorias populares vivenciavam condições sociais opressivas¹⁴.

Em 16 de novembro de 1989, Martín-Baró foi assassinado por um esquadrão de elite do exército salvadorenho¹⁵, contudo, sua vasta obra e a atualidade do seu pensamento ainda podem ser reivindicados para a análise da atual conjuntura brasileira e dos processos psicossociais decorrentes que ressoam sobre os dramas humanos vivenciados pelas populações marginalizadas.

Por fim, cumpre apresentar como este ensaio está estruturado. Além desta seção introdutória, que apresenta e contextualiza a problemática, três outras partes compõem o ensaio: na primeira, são tecidas considerações sobre a concepção de saúde mental, a partir do enfoque psicossocial adotado por Martín-Baró, na qual ela é vista como produto das relações sociais e históricas no modelo de sociabilidade capitalista; na segunda, destacamos os elementos que se interpõem na vida nas ruas e que, em nossa análise aliada à prática, se constituem como fatores de risco ou proteção à saúde mental da PSR; e, na terceira, finalizamos com as considerações finais do ensaio, lançando algumas provocações sobre as perspectivas que se abrem para a atuação junto à PSR na perspectiva de promover saúde mental.

Saúde mental sob um enfoque psicossocial

O termo saúde mental é largamente utilizado no campo da saúde, estando presente em legislações, manuais e políticas governamentais, mas que também se estende aos meios de comunicação, redes sociais e comunidade em geral. Contudo, a ampla utilização não significa a existência de um consenso sobre o termo e seu significado. Isso posto, é necessário demarcar, ainda que rapidamente, qual a perspectiva adotada neste estudo sobre saúde mental: a perspectiva psicossocial.

Mesmo que a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁶, desde 1948, tenha definido a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afecções e enfermidades” (p. 1), Martín-Baró aplica esta concepção a um cenário concreto. O autor empreende uma leitura holística da realidade salvadorenha, na qual as diversas dimensões do ser humano são consideradas – sobretudo a interação com o outro –, superando um enfoque individualista, no qual o homem parece estar descolado da realidade e a enfermidade como algo que diz respeito apenas a ele próprio¹⁷.

Para Martín-Baró¹⁸, a saúde mental se refere ao ser humano e à sua *práxis* no mundo que o constitui, isto é, como uma produção humana que se origina nas relações sociais que os indivíduos estabelecem em um dado modelo de sociedade – neste caso, a capitalista. A saúde mental é compreendida, portanto, como o “caráter básico das relações humanas” (p. 73, tradução livre). Para o autor, duas perspectivas – não contraditórias, vale pontuar – se colocam na concepção tradicional de saúde mental. A primeira, como ausência de transtornos mentais e a segunda, como um funcionamento adequado do organismo. Ambas as perspectivas têm como princípio a saúde mental como uma característica individual, atribuída àquelas pessoas que não apresentam qualquer alteração em seu modo de ser, pensar, sentir, agir e adaptar-se ao meio circundante.

Todavia, essas perspectivas de saúde mental trazem mais questionamentos do que entendimentos e explicações. Por exemplo, se a saúde mental é a ausência de transtornos mentais, uma pessoa diagnosticada com uma patologia qualquer não teria saúde mental? E, se a saúde mental é o bom funcionamento do organismo, o que qualificaria o “bom funcionamento” e o que o distinguiria do “mau funcionamento”?

Para Martín-Baró¹⁸, essas perspectivas levam ao entendimento da saúde mental como uma questão secundária, além de terem como base uma concepção de ser humano reduzido a um organismo individual, no qual o seu funcionamento é passível de ser entendido a partir de seus próprios traços e características

personais. Essas concepções levam ao entendimento da saúde mental como um atributo individual, como “algo que ‘brota’ do indivíduo, de sua mente ou do seu cérebro; que diz muito (ou quase tudo) de si e pouco do mundo em que este ser e sua saúde mental se criam”¹⁵ (p. 219).

Contrariamente às perspectivas que encarnam a saúde mental e os transtornos mentais de dentro para fora, como a manifestação de um funcionamento interno satisfatório do organismo, Martín-Baró¹⁸ propõe compreender o ser humano como um ser histórico que se constitui na dialética com as relações sociais e o contexto social no qual está inserido. É, pois, nessa dialética indivíduo-sociedade que se encontra a saúde mental, que passa a ser entendida como um problema fundante. Sendo assim, não se trata de um mero funcionamento satisfatório do indivíduo; mas de uma dimensão básica “das relações humanas que definem as possibilidades de humanização que se abrem para os membros de cada sociedade e grupo” (p. 73, tradução livre). Nessa perspectiva, a saúde mental

[...] baseia-se na rede de relações interpessoais que se desenvolvem nos microsistemas, no cotidiano das relações mais comuns, nas formas como interagimos com o outro, e que são permeadas pelos exossistemas, os quais, por sua vez, afetam substancialmente as ações humanas. Assim, uma sociedade saudável será aquela em que se pode viver livre de medos, onde a vida não depende de uma opinião dada e onde as pessoas possam confiar umas nas outras e em si mesmas. Em outras palavras, estamos diante de uma visão da saúde mental que reconhece de forma holística, numa relação dialética entre o ser humano e seu contexto sócio-histórico¹⁷ (p. 44, tradução livre).

Dessa forma, mais do que um estado ou condição individual, essa concepção permite compreender a saúde mental como uma dimensão das relações que

se estabelecem entre pessoas e grupos. Com isso, o autor não nega o caráter individual, pois reconhece que essa dimensão se enraíza distintamente nos indivíduos envolvidos num dado contexto social, podendo produzir diversas manifestações (sintomas) e estados (síndromes). Isto é, a saúde mental de cada indivíduo continua a ser única e singular, porém não se apresenta como um estado individual, reduzida unicamente a um fenômeno orgânico ou psicológico.

Outro aspecto importante dessa mudança de perspectiva, é que os transtornos deixam de ser vistos como entidades patológicas, para serem considerados como configurações nas quais confluem distintos âmbitos da vida humana¹⁸.

Desta feita, ao se falar em saúde mental, está se referindo às formas peculiares de estar e se relacionar com o mundo. A saúde mental, portanto, como uma produção humana, circunscrita ao modelo de sociabilidade vigente. Tal como já descrito pelo autor, a “distribuição da saúde mental está vinculada com a distribuição da riqueza produzida no país”¹⁹ (p. 29). Portanto, para a parcela da população que está despossuída dos meios necessários à sobrevivência e que convive diariamente com a espoliação e com a pauperização das condições de vida, o contexto social põe em risco a saúde mental. Assim, o autor coloca a saúde mental como “um problema de relações sociais, interpessoais e intergrupais”¹⁸ (p. 75, tradução livre) que, a depender do caso, resultará em crises no indivíduo, na família, numa instituição ou numa sociedade inteira.

A saúde mental, portanto, vista de fora para dentro, torna-se “a materialização em uma pessoa ou grupo do caráter humanizador, ou alienante de uma rede de relações históricas”¹⁸ (p. 75, tradução livre), ou seja, como parte e consequência das relações sociais de um dado momento histórico. Por último, tal como Martín-Baró fez no contexto da guerra civil de El Salvador, não é possível estabelecer uma homogeneização das condições desumanizadoras igualmente sobre toda uma população. Assim, ao menos três aspectos exercem influência e devem ser destacados: a classe social, o grau de envolvimento na situação e a temporalidade.

Esses aspectos possibilitam compreender, entre outras coisas, porque determinados indivíduos são mais afetados pelas condições circundantes, ao passo que outros, não. Exemplos dessa questão no contexto da PSR são o tempo de permanência nas ruas, as situações experienciadas, a disponibilidade de redes de apoio e as relações estabelecidas com o contexto, que qualificam e diferenciam as experiências nas ruas.

Considerando os contextos nos quais vivem as populações marginalizadas, como é o caso da PSR, esta perspectiva abre possibilidades para investigar o caráter específico das relações (interpessoais e intergrupais) construídas e seu impacto sobre a saúde mental dessas populações. As situações sistemáticas de violência e violação aos direitos humanos experimentadas pelas populações marginalizadas social e economicamente devem ser analisadas, portanto, além do aspecto psicológico.

Urge, pois, transcender o reducionismo dos problemas individuais para as questões estruturais que conformam a nossa sociedade e que repercutem sobre a saúde mental e o bem-estar das populações.

População em situação de rua: entre os fatores de risco e proteção à saúde mental

Tal como já fora sinalizado anteriormente, a heterogeneidade é uma característica marcante e fundante da PSR, que se expressa por meio dos diversos grupos que compõem essa população. Cada qual, por sua vez, além das situações que parecem ser comuns a todas as pessoas que se encontram em situação de rua, como o preconceito, a discriminação e a violência, por exemplo, também experienciam situações muito particulares e específicas, conforme o grupo ao qual pertencem, como é o caso das crianças e adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência ou pessoas LGBTQIAPN+ em situação de rua.

Fato é que este espaço que se configura como morada e meio de sobrevivência para milhares de crianças, adolescentes, mulheres, homens e idosos nas cidades brasileiras, seja temporária ou permanentemente, também é palco de uma realidade de muita dureza, agruras e precariedades.

Trata-se, pois, de uma realidade perpassada por privações, violências e violações de direitos que agravam, ainda mais, as condições de vida de uma população que, em alguns casos, anteriormente à ida para as ruas, já convivía com os efeitos drásticos da pobreza, da violência e da alta espoliação promovida pela sociedade à qual pertencem.

Como Escorel²⁰ nos recorda, a experiência de vida nas ruas coexiste com a exclusão nas dimensões social, familiar, econômica, política, ocupacional, cultural e da própria vida. A tipificação desta população na sociedade comumente é feita associando-a à vagabundagem, à sujeira, à loucura, à criminalidade e à periculosidade, engendrando violências e se colocando como referência para suas próprias identidades pessoais – a de pessoas que se encontram em péssimas condições de vida e sem qualquer tipo de cuidado pessoal²¹.

A pobreza multidimensional vivida pela PSR se expressa tanto na sua materialidade, por meio da privação de bens e serviços fundamentais para a organização pessoal cotidiana e a satisfação das necessidades humanas básicas, quanto nos aspectos e implicações psicossociais decorrentes deste contexto. Diversas são as privações no campo dos direitos humanos que se observam, como trabalho e renda, saúde, educação, segurança alimentar, acesso à água, assistência social, esporte, lazer, cultura, moradia, dentre outras.

A condição de vida perpassada por privações traz prejuízos, agravos e implicações para a saúde. A insegurança alimentar, as noites mal dormidas, a escassez de água potável e as condições precárias de esgotamento sanitário e de higiene são, certamente, percalços à saúde de qualidade²², que agravam a condição de vulnerabilidade e ocasionam doenças como diarreias, dores abdominais e outras implicações para a saúde. Ademais, quanto mais tempo essas pessoas permanecem em situação de rua, mais acentuadas se tornam essas privações e, conseqüentemente, mais graves os prejuízos à saúde.

As ruas também são espaços de violências, que se manifestam sob distintas roupagens: seja na violência estatal, encabeçada pelas ações truculentas das polícias, guardas municipais e outros agentes

públicos – que em muitos casos não são denunciadas por medo de represálias; seja na violência intergrupala, promovida por pessoas e outros grupos intolerantes a quem se encontra em situação de rua; seja na violência intragrupal, entre a própria PSR, a despeito de características pessoais, como o gênero, por exemplo, bem como por outras motivações, tais como os furtos, desentendimentos e desrespeito às regras de convivência estabelecidas.

Ademais, recaem sobre a PSR muitos preconceitos e estigmas que produzem representações depreciativas e pejorativas, e que são reproduzidas na grande mídia, no senso comum e, por vezes, nos próprios serviços e políticas públicas. Essas representações altamente estigmatizantes, como resultado prático, além de causar o conseqüente distanciamento da PSR desses espaços, também resultam em sentimentos de vergonha, inferiorização, isolamento, diminuição da autoestima, alteração da percepção de si mesmo e auto culpabilização pela sua própria condição.

A despeito de todo esse quadro, é importante lembrar que estamos inseridos em um projeto societário que vive sob a égide do neoliberalismo, no qual a meritocracia, o individualismo, a propriedade privada e a competitividade são exaltadas como princípios norteadores e, dessa forma, sucesso ou fracasso são frutos das escolhas de vida.

Euzébios Filho e Souza²³, ao analisarem na perspectiva psicossocial as multideterminações do “viver nas ruas”, recorrem à categoria da ideologia como recurso interpretativo para esses processos, partindo da compreensão da ideologia como o conjunto de ideias e valores da classe dominante, que fornecem análises parciais da realidade e universalizam aspectos particulares²⁴, tendo como finalidade direta a manutenção da dominação da burguesia sobre as classes oprimidas.

Assim, todas essas privações vivenciadas e as implicações psicossociais decorrentes geram afetações na PSR, posto que estamos falando em relações humanas, sociais e comunitárias que são estabelecidas. Recorrendo a Sawaia²⁵, nos bons e maus encontros do passado, presente e futuro que conformam a existência, os indivíduos estão sujeitos às afetações,

positivas ou negativas, que, dialeticamente, podem aumentar ou diminuir a potência de agir e pensar frente às situações que se colocam em suas vidas. Ou seja, são afetações que podem estabilizar ou desestabilizar as ações políticas dos indivíduos.

Do ponto de vista psicossocial, Dobles e Arroyo²⁶ fornecem elementos que nos auxiliam nesse movimento de articular as consequências das condições de vida da PSR para a saúde mental, já que associam as afetações negativas à capacidade de produzir danos e, conseqüentemente, trauma psicossocial. Todavia, assim como Martín-Baró¹⁸ já dissera acerca da saúde mental, Dobles e Arroyo²⁶ ressaltam que nem toda situação que afeta produz danos. O potencial de produzir danos está associado ao tempo de exposição, à intensidade e à capacidade de defesa e resistência do indivíduo ou grupo.

Ademais, se a saúde mental está associada às possibilidades de humanização e se refere a uma dimensão das relações históricas numa dada sociedade¹⁸, as condições precárias de vida e as privações que circundam o cotidiano da PSR precarizam e colocam em risco a saúde mental desta população. São, portanto, situações e experiências que mobilizam afetos negativos, com potencial de produzir danos psicossociais capazes de fragilizar o tecido social e comunitário, favorecendo, entre outros aspectos, as manifestações psicopatológicas, a ausência de perspectivas animadoras para o futuro, a depreciação da autoimagem, a impotência na organização da vida e a fragilização da autonomia e da autoconfiança. Sendo válido ressaltar, como já observamos anteriormente, que esse contexto não atinge toda a PSR de forma indiferenciada, mas está associado ao tempo e à intensidade de exposição a tais circunstâncias, bem como à capacidade de defesa e resistência que promove enfrentamentos a tal contexto.

Igualmente, as ruas se apresentam como espaços de potencialidades, nos quais são identificados recursos e capacidades para enfrentar as adversidades da vida⁹. Assim, há práticas e laços de solidariedade, companheirismo, criatividade, talentos e capacidade de constituir relações afetivas significativas e articuladas

em prol do reconhecimento social, da efetivação e garantia de direitos e da libertação. Em contraposição a um contexto de silenciamento, invisibilidade e desqualificação, novas formas de existir, relacionar e ocupar a cidade são criadas, bem como as formas de sobrevivência na tentativa de driblar o Estado e a sociedade que deveriam oferecer proteção²⁷.

Com isso, não buscamos moralizar ou romantizar a condição de vida nas ruas, contrariamente, buscamos demarcar que o mesmo contexto que produz opressões também é palco de outras formas de existência e resistência à precarização da vida.

Os laços sociais que se configuram nas ruas são fundamentais para construir possibilidades de enfrentamento às agruras experimentadas nas ruas. Esses laços se manifestam de distintas formas, seja nos atos de divulgação das redes de apoio existentes no território, como as políticas públicas, as bocas de rango, acessos à água potável, banheiros e os pontos de doações, por exemplo; seja nas estratégias e táticas de sobrevivência frente aos perigos que existem nas ruas; seja no compartilhamento de alimentos, vestuários ou mesmo o uso de substâncias psicoativas – que podem assumir significados distintos nas ruas, como lidar com uma noite fria ou sentimentos como solidão e tristeza, por exemplo.

Como já dito, a própria organização do MNPR é um importante exemplo das potencialidades que surgem nas e das ruas, sendo um marco e instrumento na luta pelos direitos sociais, políticos e humanos da PSR¹³. Além disso, o MNPR é uma forma de organização política, cooperativa e solidária da PSR que se configura como um profícuo espaço de formação política que atua contra a invisibilidade social e nas agendas governamentais.

Por fim, essas formas de (sobre)viver nas ruas e de estabelecer novas relações são elementos fundamentais para o fortalecimento de laços comunitários e de solidariedade que caminham na direção de uma *práxis* política, na qual a condição de estar em situação de rua é entendida em sua complexidade e multidimensionalidade, afastando das explicações individualizadas.

Nesse sentido, abrem-se possibilidades para a consolidação de uma identidade coletiva enquanto um grupo que partilha de um sofrimento ético-político que é comum e que carrega consigo o potencial de constituição de novas formas de sociabilização, perspectivas de futuro e denúncia às opressões impostas. Isto é, tratam-se de processos capazes de promover relações sociais e históricas que atentam contra a lógica de desumanização imposta às pessoas pauperizadas, negras e periféricas no sistema capitalista.

Considerações finais

A vida nas ruas é complexa e perpassada por processos, por vezes contraditórios, que refletem nos indivíduos de distintas maneiras, produzindo efeitos diversos. Trazer a discussão acerca das implicações do viver nas ruas para a saúde mental da PSR resulta no entendimento acerca da natureza dialética desses processos, nos quais opressão e libertação coexistem dialeticamente.

Para a *práxis* junto a essa população, independente da área e campo de atuação, implica entender que a ida, permanência e sobrevivência nas ruas é uma síntese de múltiplos fatores, dos quais podem resultar ações que desumanizam as relações sociais, cristalizam relações de poder e produzem, reforçam e mascaram opressões e violências, gerando, assim, os fatores de risco à saúde mental; ou, contraditoriamente, fomentar o florescimento de potencialidades, a organização e mobilização coletiva que possibilitam a reconstrução de novos modelos de identificação, o enfrentamento ao sofrimento ético-político comum, a reivindicação de direitos e o fortalecimento do tecido social e comunitário, sendo os fatores que emergem como elementos que protegem a saúde mental e propiciam a libertação.

Por fim, o debate acerca da saúde mental na/da PSR, numa ótica psicossocial, tem natureza dialética frente às próprias contradições do “viver nas ruas”, portanto, convoca a refletir sobre os processos de opressão e libertação presentes no emaranhado de fios que formam a complexa teia da realidade da vida nas/das ruas.

Referências

1. Silva MLL. Trabalho e população em situação de rua no Brasil. São Paulo: Cortez; 2009.
2. Mendes KT, Ronzani TM, Paiva FS. População em situação de rua, vulnerabilidades e drogas: uma revisão sistemática. *Psicol Soc* [internet]. 2019;31:e169056. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31169056>.
3. Krein JD, Colombi APF. A reforma trabalhista em foco: desconstrução da proteção social em tempos de neoliberalismo autoritário. *Educ Soc* [internet]. 2019;40:e0223441. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302019223441>.
4. Ahmed N, Marriott A, Dabi N, Lowthers M, Lawson M, Mugehera L. A desigualdade mata: a incomparável ação necessária para combater a desigualdade sem precedentes decorrente da Covid-19. São Paulo; 2022 [acesso em 20 fev 2024]. Disponível em: <https://encr.pw/GOYwl>.
5. Natalino M. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022). Nota técnica. Brasília (DF); 2022 [acesso em 17 jan 2024]. Disponível em: <https://acesse.one/1I9ax>.
6. Brasil. 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*. 24 dez 2009; Seção 1:16.
7. Sen A. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
8. Moura Júnior JF, Ximenes VM, Sarriera JC. Práticas de discriminação às pessoas em situação de rua: histórias de vergonha, de humilhação e de violência em Fortaleza, Brasil. *Rev de Psicologia* [internet]. 2013;22(2):18-28. Disponível em: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2014.30850>.
9. Esmeraldo Filho CE, Ximenes VM. Pobreza e pessoas em situação de rua: uma revisão sistemática. *Psic em Pesquisa* [internet]. 2021;15(3):1-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.30064>.
10. Menchise RM, Ferreira DM, Álvarez ALF. Neoliberalismo, políticas públicas e desigualdade: uma análise principalmente do Brasil. *Dilemas, Rev Estud Conflito Controle Soc* [internet]. 2023;16(1):1-21. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/dilemas.v16n1.49274>.
11. Valle FAAL, Farah BF, Carneiro Junior N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saúde debate* [internet]. 2020;44(124):182–92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413>.
12. Fernandes MA, Ribeiro AAA. População em situação de rua e o direito de acesso aos serviços de saúde. *Rev Inter*

- de Dir Humanos [internet]. 2022;10(1):129-3. Disponível em: <https://doi.org/10.5016/ridh.v10i1.124>.
13. Sicari AA, Zanella AV. Movimento nacional de população de rua: a complexa luta por direitos. *Rev Psicol* [internet]. 2020;26(3):1058-1079. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n3p1058-1079>.
14. Moreira APG, Guzzo RSL. Situação-limite e potência de ação: atuação preventiva crítica em psicologia escolar. *Estud Psicol (Natal)* [internet]. 2016;21(2):204-205. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160020>.
15. Costa PHA, Mendes KT. Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró. *Rev Psicol Saúde* [internet]. 2021;13(1):217-231. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1367>.
16. WHO - World Health Organization. Constitution of the World Health Organization [internet]. 1948 [acesso em 10 fev 2024]. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.
17. Cantillo KV, Jiménez JEL, Marín AP, Vega LJG. Salud mental en contextos de violencia: de la liberación hacia la transformación. *Rev Psicol Am Lat* [internet]. 2020 [acesso em 10 abr 2024];(33):43-51. Disponível em: <https://encr.pw/ZN8tR>.
18. Martín-Baró I. Guerra y salud mental. *Revista de Psicología de El Salvador* [internet]. 1990 [acesso em 10 abr 2024];9(35):71-88. Disponível em: <https://uca.edu.sv/iudop/wp-content/uploads/3.pdf>.
19. Martín-Baró I. Crítica e libertação na psicologia: estudos psicossociais. Petrópolis: Vozes; 2017. O psicólogo no processo revolucionário; p. 25-29.
20. Escorel S. A saúde das pessoas em situação de rua. In: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). *Rua: aprendendo a contar: Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua* [internet]. Brasília (DF); 2009 [acesso em 12 mar 2024]. p. 111-138. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf
21. Brito C, Silva LN. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2022;27(1):151-160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202271.19662021>.
22. Vale AR, Vecchia MD. UPA é nós aqui mesmo: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. *Saude Soc* [internet]. 2019;28(1):222-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180601>.
23. Euzébios Filho A, Souza IBP. As multideterminações do viver nas ruas e o olhar psicossocial: ideologia, preconceito e humilhação social. In: Ximenes VM, Esmeraldo AFL, Esmeraldo Filho CE, organizadores. *Viver nas ruas: trajetórias, desafios e resistências*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora; 2022. p. 379-394.
24. Martín-Baró I. O papel do Psicólogo. *Estud Psicol (Natal)* [internet]. 1997;2(1):7-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1997000100002>.
25. Sawaia BB. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicol Soc* [internet]. 2009;21(3):364-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000300010>.
26. Dobles I, Arroyo H. Neoliberalismo y afectos: derivaciones para una praxis psicossocial liberadora. San José: Arlekin; 2020.
27. Kunz GS, Heckert AL, Carvalho SV. Modos de vida da população em situação de rua: inventando táticas nas ruas de Vitória/ES. *Fractal, Rev Psicol* [internet]. 2014;26(3):919-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1192>.