

CLÍNICA EXTRAMUROS EM MOVIMENTO: INTERDISCIPLINARIDADE E ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES SOCIAIS INDIVIDUAIS E COLETIVAS

Rayane de Cássia Rezende¹
 Gabriela Queiroz Calixto²
 Ícaro José dos Santos Dias³
 Thais Souza Dias⁴
 Bruno Feital Motta Barbosa⁵

RESUMO

O presente estudo aborda a perspectiva de clínica ampliada em saúde mental, com foco na clínica extramuros, uma prática que transcende o setting terapêutico tradicional e aliada ao atendimento a populações em vulnerabilidade. A pesquisa parte das contribuições de Freud, que, por sua vez, defendia clínicas públicas e a ampliação dessa visão em termos de adaptações metodológicas em espaços não convencionais, como praças e ruas. A metodologia integrou revisão bibliográfica a relatos de experiência do projeto Fala Que Te Escuto, realizado em Juiz de Fora (MG), que oferece atendimento psicológico gratuito em praças. Nesse contexto, a interdisciplinaridade foi central, articulando redes do SUS (Sistema Único de Saúde) e SUAS (Sistema Único de Assistência Social) para o enfrentamento de questões estruturais dos indivíduos atendidos, como desigualdade e racismo. Os resultados evidenciaram que o projeto demonstrou eficácia ao promover escuta ativa, adaptando-se às necessidades dos usuários e articulando encaminhamentos para serviços de saúde e assistência. Dessa forma, conclui-se que a clínica extramuros, quando aliada a políticas públicas críticas, auxilia a redução da invisibilidade social e oferece alívio psíquico, de forma a fortalecer a garantia de direitos, embora exija maior integração entre setores e o enfrentamento contínuo das questões levantadas.

PALAVRAS-CHAVE: Clínica Extramuros. Interdisciplinaridade. População em Situação de Rua.

OUTREACH CLINIC IN ACTION: INTERDISCIPLINARITY AND ADDRESSING INDIVIDUAL AND COLLECTIVE SOCIAL VULNERABILITIES

¹ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: rayanecrez@gmail.com

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: gabrielacalixto@hotmail.com.br

³ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: icarojose.dossantos@gmail.com

⁴ Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: thaissouza934s@hotmail.com

⁵ Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Juiz de Fora e docente do Centro Universitário Academia. E-mail: brunomotta@uniacademia.edu.br

ABSTRACT

This study addresses the perspective of expanded mental health care, focusing on the extramural clinic, a practice that transcends traditional therapeutic settings and is aligned with care for vulnerable populations. The research builds on Freud's contributions, which advocated for public clinics and expanded this vision through methodological adaptations in unconventional spaces, such as squares and streets. The methodology integrated a literature review with experiential reports from the Fala Que Te Escuto project, conducted in Juiz de Fora (Brazil), which provided free psychological care in public squares. In this context, interdisciplinarity was central, articulating networks of the SUS (Unified Health System) and SUAS (Unified Social Assistance System) to address structural issues faced by individuals, such as inequality and racism. Results demonstrated the project's effectiveness in promoting active listening, adapting to users' needs, and facilitating referrals to health and social services. Thus, it is concluded that the extramural clinic, when combined with critical public policies, helps reduce social invisibility, provides psychological relief, and strengthens the guarantee of rights, although it requires greater integration between sectors and continuous addressing of the challenges identified.

KEYWORDS: Extramural clinic. Interdisciplinarity. Homeless population.

1 INTRODUÇÃO

A possibilidade de uma clínica ampliada — isto é, uma forma de compreender o cuidado psicológico que ultrapassa a lógica da doença e do sintoma, considerando o sujeito de modo integral e inserido em seus contextos social, cultural, biológico e ambiental (Silva; Madelli; Bonatti, 2024) — não é novidade na saúde mental. Como exemplo, desde os primórdios do movimento psicanalítico, Freud (2010) já defendia a criação de clínicas públicas e gratuitas, acreditando que o acesso ao tratamento psicanalítico não deveria ser limitado àqueles que pudessem pagar. Ele reconhecia que a doença psíquica muitas vezes não é apenas um fenômeno interior, mas também um reflexo das dificuldades externas enfrentadas, e discutiu a adaptação da psicanálise às condições sociais e econômicas de diferentes populações. Essa visão de democratização da saúde mental ressoa com as práticas contemporâneas que buscam expandir o alcance da psicologia clínica para além das paredes do consultório, configurando o que é, conforme o psicanalista Edson Lannes (2010), denominado "clínica extramuros". Tais iniciativas adaptam o *setting* terapêutico, ou seja, os acordos que estruturam o acompanhamento como o funcionamento, o sigilo, as responsabilidades e os espaço e garantem que o atendimento aconteça de forma segura e adequada às condições do ambiente, atendendo sujeitos em locais como

praças públicas e consultórios de rua. Nesse contexto, a psicanálise reafirma seu compromisso com a escuta do sofrimento psíquico, ao acolher a singularidade dos sujeitos e proporcionar um espaço de fala que permita a construção de elaborações para aqueles frequentemente excluídos do cuidado em saúde mental. Embora historicamente essa discussão tenha se consolidado de forma expressiva na psicanálise, ela não se limita a ela. Outras abordagens psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, a psicologia humanista e a própria psicologia comunitária vêm desenvolvendo práticas extramuros, buscando responder às demandas sociais em contextos de vulnerabilidade. Assim, reforça-se o direito universal à escuta, ao disponibilizar à população da cidade, independentemente de sua condição social ou econômica, a oportunidade de compartilhar e elaborar suas angústias, através dos plantões de atendimento psicológico conduzidos a partir de diferentes abordagens, em locais centrais e acessíveis.

2 CLÍNICA EXTRAMUROS E INTERDISCIPLINARIDADE: RECONFIGURANDO A PRÁTICA DA PSICOLOGIA PARA ENFRENTAR VULNERABILIDADES SOCIAIS

Silva, Mandelli e Bonatti (2024) destacam que a atuação do profissional de psicologia com populações em situação de vulnerabilidade deve envolver não apenas a aplicação de conhecimentos teórico-técnicos, mas também a construção de novos repertórios e a adoção de posturas mais alinhadas às realidades sociais complexas, em que questões estruturais, como desigualdade e exclusão social, estão no centro das demandas. A sua prática, ao lidar com as sequelas de questões sociais estruturais, relacionadas a indivíduos que enfrentam necessidades materiais urgentes, deve buscar uma atuação mais abrangente, que vai além da simples escuta clínica. Assim, ao ser inserido nesse novo contexto, o psicólogo passa a lidar com questões que, muitas vezes, não se resolvem por meio do apoio psicológico isolado, mas que demandam a articulação com outras áreas do conhecimento e a implementação de ações integradas.

De acordo com Lannes (2010), a ideia de uma clínica “extramuros” remete a uma abordagem de terapia que ultrapassa os limites tradicionais do consultório. O termo carrega consigo a ideia de transgredir os espaços restritos, de forma a ampliar o alcance da prática psicológica para fora dos ambientes convencionais e das

fronteiras estabelecidas. Nesse sentido, ao tomar como exemplo a psicanálise — que é uma entre as possíveis orientações teórico-metodológicas que constituem o campo da psicologia —, o autor explica que seus “muros” envolvem a pretensão de ser um lugar de certezas, com conceitos imutáveis e normas institucionais rígidas, fortes limites pessoais e desinteresse em questões sociais, apontando uma resistência contra o diálogo com outras áreas do conhecimento e com as demandas mais amplas da sociedade. A clínica extramuros, ao contrariar essas limitações, propõe uma prática mais inclusiva, sensível e atenta às necessidades dos sujeitos que, muitas vezes, não têm acesso às formas tradicionais de atendimento psicológico. A partir da necessidade de superar abordagens isoladas de maneira a pensar ações mais integradas, como propõem Silva, Mandelli e Bonatti (2024), a interdisciplinaridade enquanto prática que integra métodos e saberes diversos surge como aliada para compreender e enfrentar as complexidades sociais e de saúde, conforme destacam Couto, Schimith e Dalbello-Araujo (2013).

3 INTERDISCIPLINARIDADE E PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO SUS E NA PSICOLOGIA: ABORDANDO COMPLEXIDADES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

A interdisciplinaridade revela-se fundamental para compreender os processos sociais e de saúde, exigindo uma integração entre diferentes áreas do conhecimento, com trocas constantes entre seus métodos, conceitos e instrumentos. Para isso, é importante diferenciar três perspectivas: a transdisciplinaridade, que busca transcender as fronteiras disciplinares em uma síntese integradora do saber (ainda que utópica); a multidisciplinaridade, que aborda um objeto por múltiplas disciplinas sem articular um método comum; e a interdisciplinaridade, que se destaca pela construção coletiva de conhecimento, unindo abordagens de forma coerente. Nesse sentido, essa última perspectiva contribui de forma contundente para resolver problemas complexos, já que permite criar um objeto de estudo compartilhado entre profissionais, superando a fragmentação. Essa visão integrativa reconhece a interdependência entre as dimensões humanas e sociais, evidenciando que nenhuma área isolada é capaz de abarcar a totalidade da complexidade dos indivíduos e suas relações — lacuna que a colaboração interdisciplinar busca preencher de maneira integrada (Couto; Schimith; Dalbello-Araujo, 2013).

Pensando nisso, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶ entre as décadas de 1980 e 1990 consolidou as redes assistenciais como aliadas centrais das políticas públicas, pautadas na premissa de que nenhum equipamento ou equipe é autossuficiente para garantir o cuidado integral. Diante da complexidade dos problemas de saúde, torna-se essencial integrar saberes interdisciplinares na discussão dos casos, articulando métodos e práticas que visam a um sistema mais inclusivo e eficaz. Nesse contexto, as redes assistenciais operam como mediadoras dinâmicas, construídas cotidianamente por meio do trabalho dos profissionais, que geram fluxos de conexões, encaminhamentos e projetos terapêuticos capazes de interligar diferentes campos da saúde. Na saúde mental, essa estrutura ganha relevância singular, já que demanda comunicação constante entre os níveis de complexidade do sistema, permitindo um olhar multidimensional sobre o sujeito, com múltiplos agentes e conexões envolvidos. Trata-se de um trabalho vivo, alinhado aos princípios do movimento antimanicomial, ou seja, da defesa dos direitos e pelo fim da lógica de exclusão e isolamento das pessoas com sofrimento mental, que valoriza as particularidades de cada indivíduo, rejeitando abordagens generalizantes em prol de uma atenção às especificidades humanas e sociais (Quinderé; Jorge; Franco, 2014).

Quando a psicologia atua no setor público, há uma necessidade de um compromisso social mais aprofundado dos psicólogos, levando as condições de vida dos indivíduos em consideração. Para tanto, é exigido uma atuação interdisciplinar e crítica, a fim de superar uma prática individualista e que busque atender às demandas sociais de forma integrada. O compromisso social na psicologia, portanto, envolve a compreensão das estruturas sociais que impactam as comunidades e alinhar à prática dos profissionais (Senra; Guzzo, 2012). Enquanto exemplo de interligação entre as áreas, um possível elo dialético entre a psicologia e o serviço social mostra-se frutífero. Flickinger (2002) conceitua essa interação entre as áreas enquanto uma produção de conhecimento que, a partir do diálogo, é construída de maneira em que a verdade não seja fixada previamente, mas renovada constantemente pela troca de convicções e experiências entre os indivíduos. Com isso, é verificado um entendimento mais profundo da realidade dos sujeitos e sua consequente subjetividade, considerando que o conhecimento é dinâmico e está em contínuo

⁶ O Sistema Único de Saúde (SUS) é a rede pública brasileira responsável por oferecer, de forma gratuita, integral e universal, os serviços de saúde à população.

desenvolvimento. Tal concepção está intimamente ligada ao objetivo quisto nas políticas públicas, pensando em uma prática dinâmica que reconhece as singularidades de cada pessoa, abandonando modelos padronizados para priorizar um cuidado voltado às complexidades individuais e coletivas.

Sob essa perspectiva, a interdisciplinaridade, ao reforçar a necessidade de integração entre saberes para enfrentar complexidades sociais, incide na estrutura do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)⁷, que, ao articular políticas setoriais e redes assistenciais, atua como base concreta para materializar direitos e reduzir vulnerabilidades, unindo o teórico ao prático na garantia de um cuidado que sobrepassa fronteiras disciplinares e institucionais. Diante das desigualdades sociais que expõem indivíduos a situações de vulnerabilidade, as políticas públicas aparecem como mecanismos essenciais para suavizar essas disparidades, garantir direitos básicos e assegurar o acesso a condições que atendam às necessidades fundamentais da população. O SUAS visa a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos cuja realização se dá por via da integração às políticas setoriais, que garante o básico necessário para uma vida digna, atendendo às necessidades sociais e ampliando o acesso aos direitos para todos (CFP, 2021).

4 RACISMO ESTRUTURAL E BIOPOLÍTICA: O ENGENDRO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL

Em novembro de 2023, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania publicou um Relatório Preliminar sobre População em Situação de Rua usando dados disponíveis em registros administrativos e sistemas do governo federal, justificando que para implementar de forma eficaz a Política Nacional da População em Situação de Rua, é essencial ter informações precisas sobre essa população. É necessário saber quantas pessoas estão em situação de rua, onde estão localizadas e quais são suas características: Assim, foi-se constatado que em dezembro de 2022, 236.400 pessoas encontravam-se em situação de rua no Brasil e cadastradas no Cadastro

⁷ O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é a rede responsável por estruturar e gerir a política de assistência social no Brasil, de forma a assegurar à população em situação de vulnerabilidade o acesso a benefícios, programas, serviços e direitos.

Único⁸, o que mostra que 1 em cada 1.000 pessoas no Brasil estava vivendo nessa situação. Em relação à distribuição territorial, 3.354 municípios brasileiros, ou 64% do total, tinham pelo menos uma pessoa em situação de rua. (Brasil, 2023).

Atualmente, essa população é caracterizada como um grupo populacional heterogêneo, marcado pela extrema pobreza, laços familiares interrompidos ou fragilizados e pela ausência de moradia convencional regular (Brasil, 2023). Ao falar sobre esses sujeitos, Costa, Bonini e Nolli (2020), contrapondo-se ao senso comum, apontam que essas pessoas enfrentam uma realidade imposta, tendo passado por instituições como centros de reabilitação para dependência química, prisões, hospitais psiquiátricos e orfanatos, que, embora tenham acolhido esses indivíduos, não tiveram subsídios suficiente para atender plenamente às suas necessidades. Fato que aponta uma ineficácia das instituições de acolhimento para com a inserção dessa população em condições humanizadas.

Segundo Michel Foucault (2014), nos anos 1970, ao examinar as questões relacionadas à sexualidade no mundo ocidental, o filósofo começou a investigar a trajetória histórica do exercício do poder sobre a existência humana. Ele destaca que, entre os séculos XII e XIII, a maneira como a civilização ocidental passou a observar o organismo humano foi determinante para compreender os mecanismos de dominação corporal em sua época. De acordo com o autor, no século XII, o corpo era visto como uma engrenagem, o que revela que o interesse se voltava sobre seu funcionamento isolado, buscando identificar suas fronteiras de aproveitamento e potencializar a eficiência do indivíduo. Mais tarde, já no século XIII, o foco voltou-se para o conceito de corpo como um aglomerado de multidões, sem negar sua dimensão mecânica particular, ou seja, uma reunião de organismos passíveis de serem ajustados de modo singular para viabilizar o gerenciamento das coletividades. É nesse cenário que, como pontuado por Foucault, surge a instituição de assistência sanitária dedicada a normalizar questões como reprodução, taxas de nascimento, índices de doenças e, a intervenção médica e os hábitos de limpeza da sociedade. Dessa forma, esse controle biopolítico é interpretado como uma estratégia governamental para gerir grupos sociais mediante políticas de amparo, definindo quais indivíduos merecem sobreviver e, em contrapartida, quais são deixados à morte.

⁸ O Cadastro Único configura-se como um instrumento do Governo Federal para mapear famílias brasileiras de baixa renda e compreender suas condições de vida.

Ao debruçar-se na realidade brasileira é possível entender o controle de massas através do sanitismo, movimento médico, político e social, que marca o final do século XIX e início do século XX, com a premissa de controle de doenças e modernização das cidades brasileiras (Costa; Bonini; Noll, 2020). Esses autores salientam que no Brasil, no início do século XX, foram abertas largas avenidas e inúmeros cortiços foram demolidos com a premissa de que esses ambientes eram foco de doenças e insalubridade, onde a propagação de epidemias era facilitada. Assim, com o pretexto de promoção de saúde, justificava-se a destruição dessas habitações e o deslocamento em massa dessa população, mesmo que esses sujeitos não fizessem parte do grupo de pessoas que se beneficiariam desse deslocamento em massa. Ou seja, o que pareceu ser uma política pública para combater a pobreza e tirar as pessoas da condição de sem-teto, na verdade, pôde esconder uma abordagem higienista distante do problema daquela população.

Considerando essa realidade brasileira, percebe-se que a população em situação de rua atendida pelo serviço de escuta é predominantemente negra, evidenciando o racismo estrutural enraizado na formação histórica do país. Nessa perspectiva, articulando as reflexões de Foucault (2014) sobre biopoder e controle de massas, compreende-se que o crescimento expressivo da população de rua no Brasil teve início após a abolição da escravidão, sustentado por restrições impostas pelo Estado que asseguravam a marginalização da população recém-libertada. Mesmo livres, esses indivíduos foram sistematicamente excluídos de espaços como instituições de ensino, de saúde e do direito à propriedade, configurando, assim, o racismo estrutural, que, segundo Almeida (2020), pode ser entendido como um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade, sendo uma manifestação normal e sistemática que reproduz desigualdades e violências na vida social. Oliveira e Martins (2022) ressaltam que, para ilustrar o impacto da falta de políticas públicas pós-abolição no surgimento de uma população em situação de pobreza extrema, a Constituição de 1824 assegurava o acesso ao ensino primário e gratuito a todos os cidadãos. No entanto, o mesmo documento, negava aos negros o status de cidadãos. Dessa forma, embora a educação fosse um direito universal, os negros e escravizados ficavam excluídos desse acesso.

Com essa ausência de políticas sociais para amparar aqueles que não conseguiram se vincular em trabalho informal ou subemprego atrelada à facilitação de

acesso ao mercado de trabalho para estrangeiros, os livres e libertos foram forçados a condição de sem-teto e se sujeitaram a condições subumanas de trabalho. Dessa forma, levando em consideração o racismo estrutural condizente com a história de formação do Brasil, atualmente a população negra é o principal grupo social a ser encontrado nessas condições. Nesse sentido, o racismo enfrentado por essa população não é simples e visível, o que demanda criticidade e capacitação das pessoas em posição de promover saúde para esses sujeitos (Benedito; Fernandes, 2021; Oliveira; Martins, 2022).

5 RELATO DE CAMPO: O PROJETO "FALA QUE TE ESCUTO" NAS PRAÇAS DE JUIZ DE FORA

O projeto “Fala Que Te Escuto”, desenvolvido por estagiários do Centro Universitário UniAcademia e inspirado no coletivo “Escuta na Praça”, oferece atendimento psicológico gratuito em duas praças de Juiz de Fora, em Minas Gerais. A inspiração para o projeto surge das experiências clínicas do coletivo “Escuta na Praça”, que há anos realiza escuta, através de profissionais de psicologia de distintas bases teóricas, em espaços públicos da cidade. Essas vivências são compartilhadas semanalmente entre os membros do coletivo e os alunos, o que sustenta e orienta o desenvolvimento do “Fala Que Te Escuto”.

Ambas as praças se situam na região central de Juiz de Fora, Minas Gerais. A Praça da Estação, localizada nas proximidades do terminal de transporte intermunicipal, é um ponto de passagem de ônibus que conectam o município a cidades menores da região, como Lima Duarte, Bicas e outras localidades vizinhas. Já o Parque Halfeld, também localizado no centro da cidade, constitui um espaço público tradicional de convivência, lazer e circulação de diferentes grupos sociais, configurando-se como um importante cenário urbano.

Com um calendário semanal divulgado no Instagram, através de postagens na rede social própria do estágio, o período de inserção na praça dura duas horas diárias e ocorrem com uso de cavalete, para identificação da presença e do objetivo dos estagiários, e bancos para conforto, mas se adaptam às preferências individuais dos atendidos (sentados, em pé ou andando).

O público é diverso, priorizando transeuntes e frequentadores das praças, com enfoque espontâneo e sem regras rígidas. Nesse trabalho, nota-se maior procura por pessoas em situação de rua, que frequentam os locais regularmente. Durante os atendimentos, emergem temas como dificuldades materiais, falhas nas políticas públicas e a necessidade de conhecer a Rede de Atendimento Psicossocial (RAPS), evidenciando que o direito à escuta está ligado à garantia de outros direitos básicos. É importante informar que, conforme instituído pelas Portarias nº 3.088/2011 e nº 3.588/2017 do Ministério da Saúde, a RAPS é uma articulação de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) voltada ao cuidado integral de pessoas com transtornos mentais ou com sofrimento decorrente do uso de álcool e outras drogas, bem como de seus familiares, visando a promoção de um cuidado integral por meio de ações intersetoriais.

A ação da psicologia, nesses contextos, atua como aliada interdisciplinar, ouvindo angústias e buscando contraposição a práticas higienista que dificultam o acesso a direitos por populações vulnerabilizadas. Essa contestação ocorre ao problematizar discursos normativos, denunciar barreiras institucionais, defender o direito à escuta e promover estratégias que ampliem o acesso aos serviços e a autonomia dos sujeitos em seus estudos e práticas. O debate sobre saúde mental integra dimensões sociais, culturais e políticas do sofrimento, reforçando a importância de uma prática sensível e articulada com redes de apoio para uma assistência integral e cidadã.

A experiência do estágio destacou-se por sua flexibilidade e pelo impacto significativo na ampliação do acesso à escuta psicológica para a população em Juiz de Fora. Nesse contexto, as práticas foram estruturadas de maneira a atender às demandas singulares de cada sujeito, possibilitando uma adaptação do *setting* terapêutico às especificidades de cada encontro. Por exemplo, na praça, era possível realizar atendimentos enquanto se caminhava com quem preferia essa dinâmica, sentar ao lado de quem buscava proximidade, conduzir atendimentos em dupla ou trio para aqueles que se sentiam mais à vontade ao falar diante de outras pessoas, bem como garantir atendimentos individuais para aqueles que preferiam mais privacidade. Essa capacidade de adaptação evidenciou uma prática comprometida em fazer a escuta acontecer.

Um exemplo emblemático desse alcance foi o relato de um indivíduo que, ao abordar uma estagiária na praça, declarou que nunca procuraria um psicólogo em outro contexto, mas que, devido à presença dos profissionais naquele espaço, sentiu-se motivado a falar. Durante essa interação, emergiram conteúdos marcados por intenso sofrimento, salientando a relevância de iniciativas como essa para promover alívio psíquico e a possibilidade de elaboração subjetiva, mesmo em cenários de extrema vulnerabilidade. Nesse sentido, muitos dos sujeitos atendidos eram pessoas em situação de rua, que frequentemente expressavam gratidão pela oportunidade de serem ouvidos. Para essas pessoas, relegadas a uma condição de invisibilidade social, a relevância da presença do plantão psicológico naquele ambiente parecia não se limitar ao oferecimento de um espaço de fala, mas representava também um gesto de reconhecimento de sua existência e acolhimento em meio às adversidades que enfrentam. Diante disso, como posto por Arrosi e Silva (2022), a valorização da singularidade do sujeito não deve ser usada como argumento para silenciar ou apagar os atravessamentos sociais. É fundamental reconhecer que elementos culturais, históricos e sociais moldam as formas de sofrimento, tanto no nível individual quanto coletivo, o que exige uma escuta clínica capaz de captar essas camadas.

Dessa forma, durante os atendimentos, foram observadas demandas emocionais diversas, como angústias relacionadas a questões familiares, adicção, isolamento social e conflitos interpessoais, mas também demandas sociais relevantes, como dificuldades econômicas, situações de vulnerabilidade, pessoas em situação de rua, e desafios relacionados ao acesso a serviços básicos e à inserção social. Esses fatores evidenciam as limitações da psicologia, que, embora essencial para o acolhimento do sofrimento psíquico, muitas vezes enfrenta barreiras ao lidar com questões estruturais e sociais profundas que exigem intervenções além do campo psicológico. Nesse cenário, Maeder e Holanda (2024) ressaltam que a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial se apresenta como uma importante estratégia para superar essas limitações, ao permitir o encaminhamento dos pacientes para outros serviços especializados e contribuir para um cuidado integral.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estágio realizado e do presente relato de experiência, conclui-se que a experiência de plantão e atendimento psicológico em praças públicas demonstrou benefícios significativos tanto para a população atendida quanto para os estagiários envolvidos. Para os indivíduos em situação de vulnerabilidade, especialmente aqueles em situação de rua, possibilitou-se um espaço de escuta e alívio psíquico, bem como marcou-se um ato simbólico de reconhecimento. Para os estagiários, a experiência de atuação nas praças desafiou-os a pensar em conformidade com a ideia de uma clínica extramuros e a desenvolver novas habilidades de escuta e intervenção, tendo representado uma oportunidade de vivenciar e adaptar conceitos teóricos à realidade das pessoas. A interação direta com a comunidade também ampliou a visão sobre as questões sociais. Dessa forma, para expandir e aprimorar essa prática, entende-se ser fundamental ampliar o conhecimento sobre os equipamentos do serviço público, visando coletivizar demandas, criar intervenções articuladas e específicas, e realizar encaminhamentos eficazes e integrados com os serviços de saúde, assistência social e outros recursos disponíveis na cidade. Também, a criação de parcerias com organizações sociais locais pode fortalecer essa rede de cuidados, garantindo um atendimento mais completo e acessível.

Observa-se que, enquanto o projeto “Fala Que Te Escuto” revelou a invisibilidade social das pessoas em situação de rua através da ocupação do espaço público. Guiado pela Psicologia, esse trabalho atuou em prol da reestruturação do laço desses indivíduos com o território em que ocupam ao promover incentivo, reflexão e acolhimento acerca das demandas trazidas. Encontramos na escuta o meio pelo qual se pode começar a pensar na restauração de direitos, dando à população que é impossibilitada de falar — seja por falta de espaço para isso, ou por não haver quem queira ouvir —, a possibilidade de se engajar em suas demandas pessoais e sociais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Jandaíra, 2020. 264 p.

ARROSI, K. E.; SILVA, M. da R. A escuta em psicanálise: Abstinência e neutralidade em questão. **Psicol. clín.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 121-143, abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0034n01A06>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652022000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 out. 2025.

REVISTA PSIQUE: RELATOS ACADÊMICOS, Juiz de Fora, v. 5, n. 6, p.68-81, jul./dez. 2025 – ISSN 2448- 3443

BENEDITO, M. S.; FERNANDES, M. I. A. Psicologia e Racismo: as Heranças da Clínica Psicológica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, n.esp., p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003229997>. Acesso em: 6 nov 2024.

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: Governo Federal, ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no CRAS/SUAS**. 3. ed. Brasília: CFP; Conselhos Regionais de Psicologia; Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, 2021.

COSTA, C. A.; BONINI, L.; NOLLI, L. População em situação de rua: políticas públicas de proteção ou políticas higienistas. In: FERRAZ, A. C. C.; BAPTISTA, F. P. (org.). **Congresso Internacional UNIFIEO**. Osasco: EDIFIEO, 2020. p. 340.

COUTO, L. L. M.; SCHIMITH, P. B.; DALBELLO-ARAUJO, M. Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 2, p. 500-511, 2013.

FLICKINGER, H. G. Pedagogia e hermenêutica – uma revisão da racionalidade iluminista. In: FÁVERO, A. A.; TROMBETTA, G. L.; RAUBER, J. J. **Filosofia e Racionalidade**. Passo Fundo: UPF, 2002. p. 141-155.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014. p. 73-104.

FREUD, S. Caminhos da terapia psicanalítica (1919). In: FREUD, S. **História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”); Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 279-292.

LANNES, E. S. O psicanalista além dos muros. **Cad. psicanal.** Rio de Janeiro, p. 47-53, 2010. Disponível em: https://cprij.com.br/imagenscadernos/caderno23_pdf/08-O%20PSICANALISTA%20ALEM%20DOS%20MUROS_EDSON%20LANNES.pdf Acesso em: 23 nov. 2024.

MAEDER, B.J.; HOLANDA, A.F. Arranjos assistenciais em uma rede atenção psicossocial no sul do Brasil. **Psicologia em Estudo**, v. 29, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i1.54679> Acesso em: 2 out. 2025.

OLIVEIRA, R. B.; MARTINS, V. O recorte racial como traço permanente da população em situação de rua, no Brasil. **Libertas**. Juiz de Fora, 2022. Disponível

em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/38242> Acesso em: 2 out. 2025.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 253-271, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7zsMFLdhyQZJF7GmtPBTj6s/?lang=pt> Acesso em: 2 out. 2025.

SENRA, C. M. G.; GUZZO, R. S. L. Assistência social e psicologia: sobre as tensões e conflitos do psicólogo no cotidiano do serviço público. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 293-299, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/rdzMc6m5DDMvwhpy6kfx38L/abstract/?lang=pt> Acesso em: 2 out. 2025.

SILVA, R.B. MANDELLI, J.P. BONATTI, G.L. A clínica ampliada e o trabalho dos psicólogos no PAIF: pressupostos e desafios. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 36, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/ynj64W6TbwxwLN9GH6HvsHL/?format=html&lang=pt> Acesso em: 2 out. 2025.