



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA - UNILA**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: A CONTRIBUIÇÃO DO PLANTÃO PSICOLÓGICO COMO
FERRAMENTA DE ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA CIDADE DE FOZ DO
IGUAÇU-PR**

***EXPERIENCE REPORT: THE CONTRIBUTION OF PSYCHOLOGICAL DUTY AS A WELCOME
TOOL IN PRIMARY HEALTH CARE IN THE CITY OF FOZ DO IGUAÇU-PR***

***INFORME DE EXPERIENCIA: EL APORTE DEL DEBER PSICOLÓGICO COMO HERRAMIENTA
DE ACOGIDA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LA CIUDAD DE FOZ DO IGUAÇU-PR***

Marília Castelo Branco Machado

PUBLICADO: 11/2024

<https://doi.org/10.47820/recima21.v5i1.5939>

Foz do Iguaçu, PR

2024

Marília Castelo Branco Machado

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A CONTRIBUIÇÃO DO PLANTÃO PSICOLÓGICO COMO FERRAMENTA DE ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU-PR

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família na modalidade de Residência.

Orientadora: Prof. Me. Fabiana Albertim Kaiser

Foz do Iguaçu, PR

2024

MARÍLIA CASTELO BRANCO MACHADO

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A CONTRIBUIÇÃO DO PLANTÃO PSICOLÓGICO COMO FERRAMENTA DE ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU-PR

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Ms. Fabiana Albertim Kaiser
(SMS) – PREFEITURA DE FOZ DO IGUAÇU)

Prof. Dra. Mônica Augusta Mombelli
(UNILA)

Prof. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes
(UNILA)

Aprovação: () Sim () Não

Foz do Iguaçu, PR

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família
que me incentivou a realizá-lo, e aos
amigos que me apoiaram nessa construção.

AGRADECIMENTOS

A conclusão desse trabalho só foi possível com a ajuda de muitas pessoas, dentre elas, minha orientadora Fabiana Kaiser, agradeço sua disponibilidade e auxílio nessa construção.

Agradeço a 2ª turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: Alex Farina, Débora Magalhães, Diego Silva, Patrícia Lima, Esmirrá Tomazoni, Geovana Krunger, João Balbinot, Larissa da Luz e Maísa Malera e aos professores pela dedicação e trocas que tivemos ao longo do curso.

Agradeço ao meu preceptor Robson Zazula, minha supervisora Renata Carvalho, aos profissionais do NASF do Distrito Nordeste e da UBS São João, pelo acolhimento que tiveram conosco, apoiando nossos projetos e dando suporte e orientação às nossas práticas. Agradeço ainda todos os profissionais da rede de saúde do município que tivemos contato, por possibilitar momentos de crescimento e aprendizagem em nossas trocas de experiências.

Aos meus pais Iracema e Cássio, por sempre terem feito o melhor por mim, ao meu irmão Murilo sua esposa e Murilinho, a distância não diminui o que sinto por vocês, ao meu amor Felipe, por sempre lutar ao meu lado em busca de nossos sonhos, acreditando que correndo atrás tudo é possível, à minha filha Maria Heloisa, grande amor de minha vida, gratidão por aprender com você todos os dias e me tornar a mãe que sou hoje e minha cachorrinha Mag. Sou grata por estarem sempre comigo não me deixando desistir nas dificuldades, grata por todo amor que me mobiliza a buscar sempre o melhor pela nossa família. Grata a Deus, por me proporcionar encontrar pessoas especiais pelo caminho.

RESUMO

O plantão psicológico busca atender as pessoas o mais próximo de seu pedido de ajuda. Nessa perspectiva, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de implantação desse serviço para favorecer a prevenção e promoção em saúde e sua eficácia na redução da fila de espera por atendimento de psicoterapia. O plantão psicológico foi desenvolvido como prática da Residência em Saúde da Família em uma unidade de saúde do município de Foz do Iguaçu como instrumento de escuta e aconselhamento para favorecer a prevenção e a promoção em saúde no contexto da atenção básica. Na prática do plantão psicológico foi utilizado como referencial a Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers. Como método de estudo o relato de experiência fenomenológico. Para o registro utilizou-se como instrumento de coleta de dados o diário de campo. Ao total foram 129 atendimentos realizados a 89 pessoas. A maioria (70,0%) 'satisfeita' com 1 atendimento e, 'esgotando as ferramentas' do plantão, apenas 6,0% foi encaminhado a outros serviços. O plantão pode ser ferramenta de acolhimento em saúde mental. É necessário o fortalecimento de políticas públicas que garantam acesso da população ao psicólogo e condições de trabalho para essa categoria.

PALAVRAS-CHAVE: Plantão Psicológico. Acolhimento. Psicologia. Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

The psychological services seeks to assist the person as close as possible to their request for help. From this perspective, this work aims to report the experience of implementing this service to promote prevention and health promotion and whether it could be effective in reducing the waiting list for psychotherapy care. The psychological shift was developed as a practice of the Family Health Residency in a health unit in the city of Foz do Iguaçu as a listening and counseling instrument to promote prevention and health promotion in the context of primary care. In the practice of psychological duty, Carl Rogers' Person-Centered Approach was used as a reference. As a study method, the phenomenological experience report. For recording, the Field diary was used as a data collection instrument. In total, 129 services were provided to 89 people. The majority (70.0%) was 'satisfied' with one service and 'exhausted the tools' on duty, only 6.0% was referred to other services. The shift can be a tool for mental health support. It is necessary to strengthen public policies that guarantee the population's Access to psychologists and working conditions for this category.

KEYWORDS: Psychological Duty. Reception. Psychology. Primary Health Care.

RESUMEN

El servicio psicológico busca atender ala persona lo más cerca posible de supetición de ayuda. Desde esta perspectiva, este trabajo tiene como objetivo reportar la experiencia de implementación de este servicio para promover La prevención y promoción de La salud y si podría ser efectivo para reducir la lista de espera para La atención en psicoterapia. El turno psicológico se desarrolló como práctica de La Residencia de Salud de La Familia en una unidad de salud de La ciudad de Foz do Iguaçu como instrumento de escucha y orientación para promover La prevención y La promoción de La salute nel contexto de La atención primaria. Em La práctica Del deber psicológico se utilizó como referencia el Enfoque Centrado em la Persona de Carl Rogers. Como método de estudio, el relato de experiencia fenomenológica. Para el registro se utilizó como instrumento de recolección de datos el diario de campo. En total se prestaron 129 servicios a 89 personas. La mayoría (70,0%) se mostró 'satisfecha' com un servicio y 'agotó lãs herramientas' de turno, solo el 6,0% fue remitido a otros servicios. El cambio puede ser una herramienta de apoyo a La salud mental. Es necesario fortalecer políticas públicas que garanticen El acceso de La población a psicólogos y las condiciones laborales para esta categoría.

PALABRAS CLAVE: Deber Psicológico. Acogida. Psicología. Atención Primaria de Salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ACP	Abordagem Centrada na Pessoa
APS	Atenção Primária a Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eMulti	Equipe Multiprofissional
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 Sistema Único de Saúde	10
2.2 Contextualização APS em Foz do Iguaçu	11
2.3 Plantão Psicológico e a ACP	12
3 MÉTODOS	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1 Relato de experiência	17
4.1.1 Desafios Encontrados	18
4.1.2 Estratégia de Enfrentamento	20
4.1.3 Quantidade de Atendimentos	21
4.1.4 Encaminhamentos	23
4.1.5 Recorrência dos Atendimentos	24
4.1.6 Principais Queixas	24
4.1.7 Espaço de Cuidado aos Profissionais de Saúde	25
5 CONSIDERAÇÕES	26
6 REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O Plantão Psicológico se caracteriza por uma modalidade de atendimento que visa acolher a pessoa no momento exato de sua necessidade, ajudando a lidar melhor com seus recursos e limites, na medida em que o plantonista se coloca disponível a acolher a experiência do cliente. Diferente da psicoterapia, tem caráter menos abrangente e profundo, cabendo ao psicólogo o papel de facilitar ao cliente uma visão mais clara de si mesmo e suas possibilidades, ampliando a forma de enfrentar a problemática trazida (Mahfoud, 1987).

Tassinari (2010) e Silva *et al.*, (2020), esclarecem que o plantão psicológico pode ser desenvolvido em diferentes contextos e instituições tais como escolas, hospitais, delegacias como também em Unidades Básicas de Saúde e na Estratégia Saúde da Família, pois é destinado a quem busca apoio emergencial, oferecendo um acolhimento em situações de crises tais como: luto, conflitos existenciais ou outras demandas que dificultem o convívio familiar, profissional e social, visando a prevenção em saúde mental.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica é a principal porta de entrada, responsável por coordenar as ações e serviços disponíveis na rede. Para auxiliar no cuidado das famílias, surge na Atenção Básica a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem por objetivo fortalecer o vínculo das equipes de saúde com os usuários, cuidando da prevenção e promoção da saúde.

Em 2008, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 154, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações, auxiliando os profissionais da Atenção Básica no cuidado integral. Dentre os profissionais que contemplam o NASF estão os psicólogos (Brasil, 2014).

Vale destacar que o NASF passou por modificação passando a se chamar Equipe Multiprofissional (eMulti). Segundo a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde – APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde – RAS. (Brasil, 2023).

Segundo a Portaria n. 4.279, de dez/2010, a Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que buscam garantir a integralidade do cuidado, seu objetivo é promover a integração das ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada (Brasil, 2010).

A RAS, em algumas regiões, conta com o apoio das residências multiprofissionais em saúde da família, orientadas por estratégias pedagógicas capazes de promover cenários de aprendizagens, tendo a Atenção Básica como espaço privilegiado, adotando metodologias da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar, estas contribuem para a construção de novos paradigmas de assistência à saúde, ampliando a resolutividade da ESF e dos NASF (Brasil, 2006).

Nesse contexto, o presente artigo busca responder o seguinte problema de pesquisa: Como o Plantão Psicológico pode contribuir como instrumento de escuta e aconselhamento para favorecer a

prevenção e promoção em saúde? Ademais, teve como objetivo relatar a experiência de uma psicóloga residente e observar se ele pôde ser eficaz na redução da fila de espera por atendimento de psicoterapia.

A motivação pelo tema se deu devido à necessidade de registrar a experiência do Plantão Psicológico dentro da residência, para que possa servir de inspiração para outros psicólogos que trabalham nesse contexto, assim como a continuidade do serviço por novos residentes.

Este estudo se torna relevante à medida que nos faz repensar novas formas de trabalho da psicologia, uma forma de acolhimento psicológico que permita o profissional estar mais próximo e acessível das demandas da comunidade, deixando claro que não vem a substituir a psicoterapia e sim complementá-la, auxiliando na redução das filas de espera, visto que este serviço oferecido não é realizado por agendamento e sim atendimentos da livre demanda, otimizando o acesso da população ao serviço.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para uma melhor compreensão do trabalho, a seguir será apresentado um pouco sobre o SUS, a contextualização da APS em Foz do Iguaçu bem como serão abordados os principais aspectos sobre o Plantão Psicológico na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP).

2.1. Sistema Único de Saúde

O SUS surgiu entre a década de 1980 e 1990 e se trata de um Sistema ímpar no mundo, que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos.

A porta de entrada do sistema de saúde deve ser, preferencialmente, pela atenção básica, que é capaz de resolver cerca de 80% das necessidades e problemas de saúde. A partir desse primeiro atendimento, a pessoa será encaminhada para os serviços de média e alta complexidade, se necessário (Brasil, 2006).

Para auxiliar no cuidado das famílias, surge dentro da atenção básica a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem por objetivo além da articulação e territorialização do cuidado, promover ações de prevenção e promoção da saúde. A ESF é composta por uma equipe multiprofissional que conta, em sua equipe mínima, com médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde (Brasil, 1997).

Em 2008 o Ministério da Saúde criou o NASF com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços. Dentre os profissionais que contemplam o NASF estão: Psicólogos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais, dentre outros (Brasil, 2014). Vale destacar que o mesmo, em janeiro de 2021, passou por modificações em sua nomenclatura, passando a se chamar Equipe Multiprofissional, financiada pelo governo local com auxílios do Governo Federal.

A inclusão da saúde mental na atenção básica se faz necessário no movimento de desmonte dos hospitais psiquiátricos e o cuidado de base no território, nesse contexto, o plantão se apresenta

como possibilidade a ser utilizada nas UBS, local onde o profissional de saúde passa a lidar com agravos e problemas comunitários (Amorim; Branco; Andrade, 2015).

Dentre as Diretrizes da Atenção Básica é contemplado o Cuidado Centrado na Pessoa, o qual prioriza a pessoa como foco do atendimento e não a doença como centro do cuidado, auxiliando as pessoas a desenvolverem conhecimentos e confiança para tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de forma mais efetiva, levando em consideração suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida com mais autonomia. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida e no cuidado (Brasil, 2017).

A implantação do serviço de plantão psicológico na atenção básica, ainda que de forma ocasional, estabelece um atendimento inovador e busca compreender o ser humano de maneira integral, saindo da visão biomédica, pautando-se na humanização do cuidado, no acolhimento, no respeito pela demanda, com o foco na promoção da saúde, amenizando o agravamento do adoecimento permitindo o acesso à atenção psicológica no SUS, tornando-se referência para pedido de ajuda psicológica, favorecendo a estruturação das demandas em saúde mental, reduzindo a procura por atendimentos na atenção secundária e terciária (Amorim; Branco; Andrade, 2015).

O Plantão Psicológico amplia o serviço de psicologia na Atenção Básica e facilita seu acesso à comunidade, aumenta a resolutividade dos casos e contribui para a integralidade da atenção, colaborando para a materialização dos Princípios doutrinários do SUS (Amorim; Branco; Andrade, 2015).

Vale destacar que a implantação do plantão psicológico na ESF carece de uma rede em saúde mental bem estruturada para que o plantonista possa garantir a continuidade da pessoa na rede, por exemplo o serviço do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a importância dessa articulação da rede, visto que saúde mental não é isolada da saúde como um todo (Amorim; Branco; Andrade, 2015).

Cautela (2004 *apud* Gonçalves; Farina; Goto, 2016) pontua que essa modalidade de atendimento pode contribuir com o aperfeiçoamento da saúde pública em relação a ajuda psicológica.

2.2. Contextualizando a Atenção Primária em Foz do Iguaçu

Foz do Iguaçu é uma cidade turística, situada no estado do Paraná, de tríplice Fronteira que faz divisa com Argentina (Puerto Iguazú) e Paraguai (Ciudad Del Este). Tem uma população estimada de 258.823 mil habitantes (IBGE 2018).

No período em que foi desenvolvido o trabalho de implementação do Plantão Psicológico, (junho de 2017 a dezembro de 2018) a Atenção Básica no município de Foz do Iguaçu contava com 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Destas, 17 unidades contavam com 39 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), porém estavam com o número deficitário de profissionais. Apenas 55,6% dos usuários da cidade estavam sob os cuidados desta política. A cobertura populacional dos ACS no município era de apenas 53,4% do território em que esta política estava em exercício (Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, 2017).

No município de Foz do Iguaçu, as UBS são divididas em cinco Distritos de Saúde, destes, apenas três contavam com uma equipe do NASF: Leste, Norte e Nordeste. Em todas essas equipes os

quadros estavam incompletos. Dentre os profissionais do NASF em Foz do Iguaçu, encontravam-se: dois psicólogos, três nutricionistas, dois fisioterapeutas e uma assistente social.

Foi nesse contexto de carência de profissionais na rede e dificuldades com a saúde que, no ano de 2016, Foz do Iguaçu recebeu a Residência Multiprofissional em Saúde da Família que, até o momento, conta com residentes das seguintes áreas: enfermagem, nutrição, fisioterapia, odontologia, saúde coletiva e psicologia, dando apoio às equipes de saúde.

As residências multiprofissionais em saúde devem ser orientadas por estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurados nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo a atenção básica como espaço privilegiado. Adota metodologias e dispositivos da gestão da clínica ampliada, de modo a garantir a formação fundamentada na atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar (Brasil, 2006). Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família podem contribuir com a revisão do modelo assistencial, na medida em que formam um novo perfil do profissional de saúde, humanizado e preparado para responder às reais necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade. Contribuem para a construção de novos paradigmas de assistência à saúde, ampliando a resolutividade da ESF e dos NASF (Brasil, 2006).

2.3. Plantão Psicológico e a Abordagem Centrada na Pessoa

Mahfoud (1987) e Tassinari (2003) descrevem que o Plantão Psicológico é um serviço ofertado por profissionais ou estagiários de psicologia a qualquer pessoa que dele necessite, sem que seja predeterminado o tempo da consulta, podendo ser um atendimento que se completa em si mesmo. Esse serviço é sistematizado pela instituição que oferta e requer disponibilidade, de quem o realiza, para se confrontar com o inesperado e com a possibilidade de que o encontro com o cliente seja único.

Iniciado como prática de Aconselhamento Psicológico, o Plantão Psicológico foi proposto por Rachel Lea Rosenberg no final dos anos 60 através do Serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e surgiu num cenário de transformações políticas, de reformulações nos conceitos de saúde e ampliação da própria Psicologia. Inicialmente, consistia em um serviço para satisfazer a duas necessidades: a dos docentes que consistia em prover os atendimentos e a outra, dos estagiários em dar conta da desmedida fila de espera. Acreditava-se na importância de assistir ao indivíduo no momento de sua busca que é “possivelmente o de maior disponibilidade para encarar mudanças difíceis e benéficas” (Rosenberg, 1987, p. 8).

Em 1987, o Conselho Federal de Psicologia chegou a se pronunciar em documento oficial, classificando o plantão psicológico dentre as técnicas alternativas emergentes, entendida como prática inovadora, que em certa medida rompe com parâmetros estabelecidos por técnicas tradicionais (Maffoud 1999 *apud* Bacellar *et al.*, 2013, p. 170).

A psicologia clínica nos moldes tradicionais precisa se adequar à sociedade de hoje, buscar responder às reais necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade, e pensar em novas formas de inserção do psicólogo mais comprometido com o contexto social. Nessa perspectiva, a psicologia clínica passa a ser tratada como uma atitude, tendo a ética como princípio norteador, estando o profissional comprometido com a escuta e o acolhimento do outro onde quer que este esteja. Assim sendo, o Plantão Psicológico se fortalece, mas não como um substituto a psicoterapia, mas se constitui

numa alternativa a mais (Rebouças, 2010) que, concordando com essa perspectiva, Morato e Noguchi (2006) propõem adequar sua prática às demandas atuais nomeando-a como uma prática de atenção psicológica.

Nessa modalidade de atendimento clínico, o plantonista age por meio do acolhimento respeitoso e empático às angústias ou ansiedades imediatas do cliente, criando condições para que o indivíduo possa, por si só, encontrar seus caminhos para se fortalecer e, posteriormente, continuar (Rosenberg, 1987). O acolhimento e a escuta do plantonista estão pautados na sua crença na capacidade do sujeito para enfrentar e superar suas próprias crises, e resolver conflitos psicológicos urgentes (Marcêdo; Nunes; Duarte, 2021).

Portanto, a finalidade não consiste na resolução ou aprofundamento da “problemática” da pessoa, mas um momento de compreensão de seu sofrimento. Segundo Oliveira (2005), o psicólogo se apresenta como alguém disposto, presente e disponível, isto seria um estar junto, um inclinar-se na direção do sofrimento, deixando-se afetar-se, e a partir daí compreender o outro.

O Plantão Psicológico cresce a partir dos anos 90, diante do processo de reestruturação das instituições de assistência pública de saúde no país, o que passou a exigir um novo olhar e atuação do psicólogo, que garantisse a população o exercício da cidadania e o efetivo direito de acesso à saúde (Sousa *et al.*, 2012).

Para Silva e Bini (2022), o Plantão Psicológico promove redes comunitárias e sociais aproximando a psicologia dos serviços de saúde, assistência social e jurídica, e promove espaços para ressignificação de experiências emocionais.

O plantão, para Rebouças (2010), é uma prática da clínica contemporânea que é possível ampliá-la para diversos campos da prática profissional, dentre eles na atenção básica, que têm por objetivo acolher e dar a assistência necessária à população no momento mais próximo da sua dor.

Tassinari (2009) afirma que o Plantão Psicológico pode ser considerado como uma atividade de promoção da saúde, pois a escuta que o plantonista oferta possibilita, à pessoa que o procura, a comunicação da sua urgência, e por meio de uma escuta sensível e empática, com um genuíno interesse em ajudá-la, o plantonista clarifica com/para ela sua necessidade, podendo evitar o acúmulo de ansiedade, além de possibilitar a ressignificação do vivido.

Em uma pesquisa recente, buscando o levantamento dos serviços de acolhimento aos acadêmicos em sofrimento psíquico, nas universidades públicas brasileiras, aponta o Plantão Psicológico como atividade ofertada com maior frequência nas universidades públicas (Medeiros *et al.*, 2022). Ou seja, os espaços nos quais é possível a prática do Plantão Psicológico são variados, pode ser uma ferramenta poderosa de intervenção na pluralidade de serviços disponíveis à população.

Silva *et al.*, (2021) relatam que o psicólogo, ao realizar seu trabalho no plantão, possui autonomia em adotar alguma linha teórica da psicologia, em sua pesquisa foi verificado, porém, o predomínio da base fenomenológico-existencial e na ACP, justificada pela criação do plantão ter acontecido com fundamentação nas teorias de Carl Rogers.

Para compreender melhor a proposta do Plantão Psicológico na perspectiva da ACP, abordagem utilizada nesta experiência, é interessante discutir sobre as atitudes facilitadoras desta abordagem.

Para Rogers (1997), o ser humano, por meio de suas experiências, tem a possibilidade de ser-no-mundo de várias maneiras e, como tal, vivendo em um processo existencial, tem capacidade para se movimentar, crescer e se desenvolver na direção de suas potencialidades. Essa disposição da pessoa ao desenvolvimento é chamada de Tendência Atualizante.

A ACP enfatiza que, nas relações humanas, o ideal é promover atitudes para que a pessoa se sinta verdadeira consigo mesma. Assim, Rogers (1997, p 39) afirma: “Se posso proporcionar certo tipo de relação, a outra pessoa descobrirá dentro de si a capacidade de utilizar esta relação para crescer, e mudança e desenvolvimento pessoal ocorrerão”.

É significativo na relação terapêutica compreender o outro empaticamente. Rogers (1997) pontua que *Compreensão Empática* é se colocar no lugar do outro, buscando se aproximar ao máximo de como a pessoa se sente. Ele enfatiza que essa relação envolve o princípio de não somente ver os sentimentos como o outro vê, mas também, aceitar como o outro aceita, junto a ele, sem preconceitos, de forma natural e intensa.

Para Pinto (2020), a compreensão empática é uma capacidade imprescindível do facilitador em busca de se aproximar ao máximo da visão do outro, dos seus sentimentos, do seu contexto, lembrando que é uma aproximação e que o facilitador não está realmente no lugar do outro.

Tão importante quanto a compreensão empática é a expressão congruente dos sentimentos. Hannoun (1980) pontua a Congruência como sendo a coerência interna do indivíduo, este sendo autêntico, sendo ele próprio e sem nenhum controle.

Ser congruente não é ter a verdade absoluta e, muito menos, é dizer o que vem à mente, de qualquer maneira. Para Pinto (2020), congruência é uma maneira de estar de forma inteira com o outro, e completa que, em uma relação honesta, a outra pessoa merece saber do seu interlocutor como ele se sente ali com ela e, ao falar de como se sente, talvez, a partir disso, ela sinta vontade de olhar como ela se sente. Congruência é expressar aquilo que se tem de mais puro, de forma honesta, respeitosa e cuidadosa em relação à outra pessoa, caberá ao cliente fazer o que quiser com esse sentimento (Pinto, 2010).

Outra atitude que Rogers (1983) reflete e remete também a autenticidade da relação, é a Consideração Positiva Incondicional. Hannon (1980) ressalta que considerar positivamente é respeitar o outro na medida em que ele é único e assim diferente, neste sentido, o outro não deve ser considerado um objeto que se pode julgar, analisar e estudar, mas sim, ser reconhecido como uma pessoa livre de possibilidade e de espontaneidade. As verdades do terapeuta servem apenas para ele.

Dessa maneira, as atitudes facilitadoras não são tão simples assim quando vivenciadas em qualquer que seja a relação. Nem sempre é possível atingir esse tipo de relacionamento com o outro, e mesmo alcançando, a outra pessoa nem sempre pode compreender o que lhe está sendo proporcionado. Porém, quando se acredita e mantém dentro de si tais posturas, para assim poder vivenciá-las, poderá então acontecer a possibilidade de mudança.

Para esclarecer a expressão “plantão” fez-se uso da definição de Mahfoud (1987) para este termo:

[...] está associada a certo tipo de serviço, exercido por profissionais que se mantêm à disposição de quaisquer pessoas que deles necessitem, em períodos de tempo previamente determinados e ininterruptos.

Do ponto de vista da instituição, o atendimento de plantão pede uma sistematicidade do serviço oferecido. Do profissional, esse sistema pede uma disponibilidade para se defrontar com o não-planejado e com a possibilidade (nem um pouco remota) de que o encontro com o cliente seja único. E, ainda, da perspectiva do cliente significa um ponto de referência, para algum momento de necessidade (p. 75).

O Plantão Psicológico fundamentado na ACP apresenta-se como um dispositivo de promoção de saúde, pois o encontro terapêutico permeado de compreensão empática, consideração positiva e incondicional e congruência possibilitam à pessoa, que busca atendimento, encontrar seu referencial interno no momento da sua necessidade, abrangendo assim os objetivos de uma prevenção primária, funcionando como uma maneira de cuidar da saúde integral e não meramente prevenir doenças (Tassinari, 2009).

A proposta do Plantão Psicológico vem em consonância à Clínica Ampliada, a qual propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar a pessoa, não só no combate das doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida. É um olhar além da doença, respeitando a pessoa em sua realidade social (Durange; Cordeiro, 2013).

A clínica ampliada foi difundida pela Política Nacional de Humanização - PNH com o objetivo de contribuir com uma clínica que considera a singularidade das pessoas e a complexidade do processo saúde/doença, incentivando o trabalho com outros profissionais e a qualificação do diálogo possibilitando decisões compartilhadas e comprometidas com a autonomia e bem-estar da população (Brasil, 2013a)

Vieira e Silva (2022) reforçam que a proposta do encontro com o outro, nas suas diferenças, não cabe patologizar suas formas de estar no mundo, o que representa um desafio, visto que os próprios sujeitos já se apresentam a partir de diagnósticos psicopatológicos recebidos na rede de saúde mental e apesar de levar em conta os diagnósticos, cabe ao plantonista desvencilhar da noção de doença, oferecendo um acolhimento das subjetividades.

Conceber saúde e doença mental como pertencentes a um mesmo contínuo, foi uma noção da ACP, que refletiu na Psicologia uma prática de psicoterapia não como tratamento, mas como um trabalho implicado em promover o desenvolvimento (Tassinari, 2009).

O Plantão Psicológico não segue um roteiro preestabelecido, mas o curso da experiência do cliente, protagonista de seu próprio cuidado (Macêdo; Nunes; Duarte, 2021). Nessa perspectiva, está em sintonia com a postura ética, a escuta, o reconhecimento do protagonismo, a implicação do cliente em sua própria vida e a valorização das redes identificadas no acolhimento segundo a Política Nacional de Humanização (Fujisaka *et al.*, 2013).

Essa prática é um desdobramento da atuação em Psicologia para responder às necessidades sociais, dando conta do acolhimento da urgência psicológica.

Porque se para nós, humanos, o sentido está diante da vida, é em nome dele, do sentido, que o nosso tempo de humanos é percebido como um tempo sempre designado a algo: tempo do existir como acontecimentos a suportar, isto é, a acolher, a escolher, cuidar, para ser *psicólogo clínico como, onde e quando puder...* (Aun; Morato, 2009, p. 134).

Portanto, o Plantão Psicológico viabiliza uma escuta qualificada, proporcionando condições para que a pessoa acolhida compreenda suas angústias para, dessa forma, potencializar os seus recursos internos.

Apesar do Plantão ter surgido no Brasil no final dos anos 60, Carl Rogers em 1946 *apud* Tassinari e Durange (2019) ao trabalhar com retornados da guerra, percebe que a compreensão da aflição do outro poderia acontecer em qualquer lugar, tratava-se de um melhor aproveitamento de um instante casual de conversa, em que não se pretendia solucionar o problema, mas oferecer uma escuta qualificada, interessada e calorosa a quem se aproximasse.

Quando institucionalizado, o plantão privilegia a demanda emocional imediata e espontânea da pessoa que o procura, sem haver necessidade de agendamento prévio (Cury, 1999). É essa disponibilidade de atendimento psicológico à sociedade em geral, somada às atitudes de ouvir sem julgar, de acolher com postura compreensiva e empática as vivências do outro, que o posicionam como um novo ponto de partida, para aqueles que nele são atendidos.

3. MÉTODOS

Foi utilizado como método de estudo o relato de experiência fenomenológico. O relato de experiência configura-se como narrativa que, simultaneamente, descreve a experiência articulando com um arcabouço teórico, legitimando a experiência enquanto fenômeno científico (Daltro; Faria, 2019).

Para o registro utilizou-se como instrumento de coleta de dados o diário de campo, instrumento utilizado para registrar as ações realizadas e, segundo Minayo (2006), é um caderno em que o pesquisador vai anotando dia após dia o que observa e vivencia em campo.

Pode-se caracterizar também como um relato fenomenológico, pois era descrito no diário o fenômeno tal como se apresentava à consciência e, como diz Gil (2010), esse é um tipo de estudo em que o pesquisador interpreta o mundo por meio da consciência que tem do que experiencia.

O estudo foi realizado na UBS São João, que fica no Distrito Nordeste do Município de Foz do Iguaçu, como prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Nesta UBS além de contar com duas equipes de ESF, também é referência para as seguintes especialidades na região: fonoaudiologia, serviço social, atendimento psicológico ambulatorial adulto e infantil, dentista, farmácia e gestante de alto risco.

Previamente foi informado a equipe sobre a oferta do serviço de Plantão Psicológico e divulgado para a comunidade nos espaços de grupos. As atividades do Plantão Psicológico foram realizadas no período de junho de 2017 a dezembro de 2018. Os horários destinados a este serviço eram 4 horas semanais, ou seja, das 8:00h às 12:00h, todas as sextas-feiras.

Ao longo do projeto a equipe de saúde foi matriciada com o objetivo de conhecer essa modalidade de atendimento e ofertá-lo não como encaminhamento, mas, poder disponibilizar para a pessoa o serviço, deixando para ela a autonomia de escolher qual o melhor momento de procurá-lo, devolvendo a ela a escolha no seu processo de cuidado. Os matriciamento e orientações aos profissionais eram realizados de forma contínua, tanto na prática do dia a dia como em espaços de

reuniões de equipe, visto a rotatividade de funcionários visando minimizar encaminhamentos realizados de forma equivocada.

Foram confeccionados cartazes colados no mural da UBS e *folders* informativos sobre a proposta do Plantão Psicológico, assim como dia e horário que o serviço estaria sendo ofertado como também que os retornos tinham limite de 5 encontros ao longo do ano, não necessariamente consecutivos. Estes *folders* foram entregues para os ACS que levavam em suas visitas domiciliares, vistos que eles também estavam capacitados para oferecer o serviço. Merece destaque a participação dos ACS por serem os profissionais que estão mais próximos da comunidade e conseguem perceber demandas do território e orientar quem precisa a busca pelo serviço.

Nos dias em que eram realizados os plantões, ao chegar a UBS, os recepcionistas eram orientados pela psicóloga responsável sobre a sala que estaria sendo ofertado o serviço. A orientação consistia em encaminhar ao Plantão Psicológico as pessoas que buscassem o serviço de psicologia por demanda espontânea a aguardar na porta da sala predeterminada que logo seriam chamadas. As pessoas eram chamadas por ordem de chegada e caso tivesse outras aguardando em sua frente, caberia a mesma a escolha de esperar ou vir na semana seguinte.

Durante os atendimentos eram registrados no diário de campo informações como: número de atendimentos realizados no dia, principais queixas trazidas, encaminhamentos que foram realizados, o acompanhamento do número de sessões de cada participante, forma que ficaram sabendo do serviço, dificuldades encontradas na prática e estratégias de enfrentamento para lidar com os desafios.

As informações registradas, posteriormente foram analisadas e transformadas em tabelas e gráficos para melhor visualização e exposição no trabalho, utilizado para estas os programas Excel e Word.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Relato de experiência

Na prática da residência multiprofissional, pensando em construir um fazer psicológico mais próximo da comunidade, surge a proposta de implementação do Plantão Psicológico para acolhimento das demandas espontâneas, juntamente com a criação de um grupo de promoção de saúde denominado “Chá das Duas”, onde se realizava tanto atividades educativas como escutas terapêuticas da comunidade.

Estes espaços, juntamente com a psicoterapia individual, tornam-se atendimentos que se completam, podendo a pessoa escolher, respeitando a disponibilidade do serviço, que modalidade atende sua demanda naquele momento.

As tecnologias do cuidado em saúde referem-se a tudo o que é utilizado como instrumento no cuidado das pessoas: os conhecimentos profissionais, a maneira como interage com o usuário, sendo o próprio profissional considerado tecnologia em suas interações (Koerich *et al.*, 2006).

Para Merhy (2005), as tecnologias classificam-se em leves, que se referem às tecnologias de relações como por exemplo a produção de vínculo, o acolhimento, entre outras; as tecnologias leves-duras, estão relacionadas saberes bem estruturados, que operam no trabalho em saúde por exemplo

como a clínica médica, a psicanalítica, a epidemiológica e por fim as tecnologias duras, que já englobam os equipamentos tecnológicos como máquinas, normas e estruturas organizacionais.

Nessa perspectiva, o Plantão Psicológico se enquadra em uma tecnologia leve e de baixo custo para o serviço. De acordo com Gonçalves, Farinha e Goto (2016), essa prática é um instrumento viável e pertinente na prevenção e promoção da saúde, em que o psicólogo na APS tem muito a contribuir, seja integrando a equipe ou em parceria com ela e seu trabalho seria mais abrangente em formato de Plantão Psicológico, que acolhe a pessoa no momento mais próximo do seu pedido de ajuda.

Neste trabalho, o foco é relatar as experiências da implantação desse espaço de acolhimento que foi denominado de Plantão Psicológico realizado em uma UBS que tem como característica ser referência para uma população de grande vulnerabilidade pessoal e social, além de também ser neste espaço onde são realizados os atendimentos às pessoas privadas de liberdade do município. Ela encontra-se na saída da cidade, contemplando em sua área de abrangência outras quatro UBS.

O Plantão Psicológico surgiu como possibilidade de um apoio a mais às equipes que compõem essas unidades, complementando a psicoterapia, auxiliando a redução da fila de espera por atendimento psicológico, proporcionando um espaço de escuta atenta de quem precisa de um ouvir qualificado o mais próximo de seu pedido de ajuda (Tassinari, 2009; Rebouças, 2010).

Alves *et al.*, (2016) verificaram em sua prática a contribuição do Plantão para a redução de fila de espera da Clínica Escola, pois muitos pacientes conseguiram obter melhora e encontraram soluções para seus problemas, não precisando retornar para a Clínica, pelo fato de o atendimento ser feito no momento da crise. Vale ressaltar que os encaminhamentos para o atendimento psicoterápico eram ofertados somente quando necessário. É nesse cenário que se iniciou o primeiro serviço de Plantão Psicológico no contexto de saúde pública do município, como prática da Residência Multiprofissional.

4.1.1 Desafios Encontrados

Alguns obstáculos foram encontrados no período de implementação, entre eles a dificuldade de encontrar uma sala disponível para os acolhimentos. Silva e Bini (2021) também compartilham dessa dificuldade em encontrar estrutura física para o atendimento psicológico realizado por elas na delegacia da mulher, refletindo o que é socialmente valorizado, tendo sala quem é reconhecido como necessário e tem destaque no processo. Macêdo, Nunes e Duarte (2021), compartilham da falta de suporte estrutural recebido para ofertar o serviço realizado na Clínica Escola, pois o espaço não estava preparado para absorver o aumento da demanda, com números de salas insuficientes, não havendo no projeto espaços planejados para ampliação.

Na prática na UBS teve uma situação pontual em que foi preciso renunciar à sala, pois o médico (profissional que possui lugar de destaque nos serviços de saúde) precisou usá-la e, como alternativa, o plantão psicológico foi realizado em uma área externa debaixo das árvores. Esse tipo de acolhimento foi possível ser proposto pela plasticidade do Plantão, porém, vale ressaltar a importância de o atendimento psicológico ter reconhecimento e valorização dentro da equipe de saúde, assim como em outros espaços de cuidado.

Outro desafio encontrado foi que inicialmente houve receio de que houvesse uma procura maior que a possibilidade de atendimentos. Porém, na prática, em geral, as pessoas eram logo

atendidas, caso tivesse outra aguardando, caberia a ela decidir se esperava ou viria na próxima semana. Esta preocupação também é compartilhada na literatura por Alves *et al.*, (2021) que compartilha sua experiência do plantão psicológico num projeto “Escutando Famílias” ofertado gratuitamente para famílias de escolas públicas, durante o período de pandemia, no formato *online*. Em média, na Unidade Básica, eram realizados de 3 a 4 atendimentos por dia e também houve dias em que não houve procura, principalmente no início.

Outra dificuldade encontrada foi o uso do termo “Plantão” e receio do profissional de psicologia em que o termo usado fosse confundido com o Plantão Médico e chegasse na UBS demandas de urgências psiquiátricas, sendo que tal local não seria para esse tipo de urgência.

Esse termo “Plantão” foi bem trabalhado no momento de divulgação do serviço, esclarecendo a etimologia do termo Plantão: Planta Grande, como esclarece Henriette Morato (1999), o Plantão é um local onde existe uma sombra para o caminhante do ‘deserto da vida’, para que ele possa se recuperar, encontrar abrigo e continuar sua viagem.

Gomes (2008), também faz uma reflexão sobre a origem do termo, vindo do latim *plantare*, plantar, vem de planta do pé e nesse sentido equipara o Plantão tanto a um serviço que tem seus pés no chão, ou seja, atende às necessidades imediatas do cliente como se faz referir ao ato de plantar. Wold (2004) considera que “O Plantão Psicológico seria um serviço inovador que está sendo plantado na cultura brasileira”.

O Plantão Psicológico, na prática da residência, era oferecido a qualquer pessoa que estivesse passando por uma crise existencial, que é diferente da crise psicótica em que a pessoa apresenta certa cronicidade, nesta situação, o procedimento é chamar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para conduzi-lo à emergência psiquiátrica (Amorim; Branco, 2015). A crise existencial diz respeito à pessoa que apresenta um sofrimento psíquico por uma perda ou aquisição de modo situacional e contextual, relacionada a qualquer problema que possa desestabilizar naquele momento, demandas como: sofrimento emocional, conflitos familiares, luto, problemas relacionados ao trabalho, problemas de saúde, dentre outros (Amorim; Branco, 2015).

Demandas onde foi percebido um adoecimento já instalado, tais como depressão grave, violência doméstica, quadro de alucinações, entre outros, foram encaminhadas para o serviço de psicoterapia, onde foi possibilitado a continuidade do cuidado, como também oferecido os demais serviços da rede: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CRAM), por exemplo.

O tempo da sessão de atendimento psicológico foi um desafio visto que é estipulado que o tempo médio de uma sessão no serviço público é de 40 minutos, porém, na prática do plantão houve atendimento que durou 10 minutos, como também atendimentos mais longos com duração de 2 horas.

O tempo da sessão de atendimento é algo que também merece destaque, pois pela literatura, nesse modelo, é importante ser levado em consideração o tempo do cliente (Tassinari, 2009). Macêdo, Nunes e Duarte (2021) falam sobre a importância do tempo para a disponibilidade e do tempo para intervir, e que, diferente do atendimento contínuo, às intervenções dependiam desse caminhar no tempo do cliente, visto que era o próprio cliente que trilha o caminho e que cada um tem o seu tempo.

4.1.2 Estratégia de Enfrentamento

Foi de suma importância esclarecer para a equipe de saúde e para a comunidade a proposta do serviço Plantão Psicológico, bem como a importância de ter uma sala fixa que fosse referência para quem busca o serviço no dia estipulado. Para facilitar essa divulgação foi confeccionado um folder esclarecendo a proposta de acolhimento assim como local e horário que poderiam estar acessando esse serviço.

Para os profissionais, foram realizados momentos de matriciamentos e trocas, informando sobre o projeto do plantão psicológico, que ocorreram durante as reuniões de equipe, as quais ainda acontecem no Município em todas as UBS em horário protegido, sendo estes espaços favoráveis para esse tipo de diálogo.

Entende-se por matriciamento um novo modelo de produzir saúde em que as equipes, num processo de construção compartilhada, criam proposta de intervenção pedagógica – terapêutica, visando transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde através de ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais (Brasil, 2011).

Essa capacitação em saúde mental pelo psicólogo é também uma ação indicada nas diretrizes do NASF, onde o psicólogo pode problematizar as indicações para o plantão psicológico (Amorim; Branco, 2015). Os mesmos autores abordam como aspecto relevante para a efetivação do serviço de plantão psicológico na atenção básica a capacitação, no que concerne aos conhecimentos básicos em saúde mental, do agente comunitário de saúde (ACS), sendo este percebido por eles como o principal elo entre a UBS e a comunidade. Tais atores são estratégicos e, de posse da informação necessária, possuem condições de identificar os casos que precisam do plantão psicológico e orientar sobre o serviço, assim como sobre o horário e dias disponíveis para atender a comunidade.

Outro profissional que possui papel importante é o recepcionista da UBS, pois, no momento que a pessoa chega até a unidade, ele precisa estar preparado para tirar dúvidas sobre o serviço, bem como orientar sobre o local onde aguardar até ser chamado pelo psicólogo plantonista, como também descrito por Lucena (2019), quando sugere que o profissional responsável pela recepção encaminhe-os para um espaço anterior ao atendimento propriamente dito, podendo ser este, na medida do possível, reservado na própria sala de espera ou recepção da unidade.

Para a comunidade, essa divulgação foi realizada nos grupos de Hipertensão, Chá das Duas, Turma da Coluna, em Visitas Domiciliares e nas atividades desenvolvidas na escola pelo Programa Saúde na Escola (PSE), espaços estes nas UBS, que trabalham com a prevenção e promoção de saúde. Tais espaços têm lugar crucial no cuidado, já que evitam o desenvolvimento de um estado patológico com intervenções que limitam a progressão ou impedem seu aparecimento, estas ações têm impacto na redução de mortalidade e morbidade das pessoas (Brasil, 2013b).

Vale ressaltar que o Plantão Psicológico não é realizado por agendamento e o objetivo não é triagem, mas sim um horário em que o psicólogo se coloca disponível para acolher a demanda espontânea, a pessoa interessada pode procurar o acolhimento mais próximo de seu pedido de ajuda, possibilitando a autonomia e escolha do outro.

Apesar desse tópico ter sido discutido junto com os profissionais da equipe, como falado anteriormente, no início da implantação do serviço, teve pessoas que chegaram ao atendimento por

encaminhamento da enfermeira com a data e o horário da semana para o atendimento psicológico e após o acolhimento da pessoa, foi entrado em contato com a profissional orientado novamente a forma correta de ofertar o serviço, disponibilizando o dia da semana e a hora que a psicóloga estaria disponível, mas cabendo a ela, cliente, decidir o melhor momento de procurar ajuda, de forma a priorizar a busca espontânea.

Esse comportamento também foi observado no serviço de plantão psicológico desenvolvido pelos alunos da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em uma Escola Estadual de ensino fundamental, onde os professores realizaram encaminhamentos dos alunos para o plantão, descaracterizando por um tempo a proposta básica da demanda espontânea como pontuado por Gomes e Marinho (2015).

De La Barra (2017) ressalta que o momento em que o serviço é solicitado, é aquele em que a mobilização emocional se faz presente e não em que respondem “mecanicamente” ao encaminhamento feito por outros profissionais.

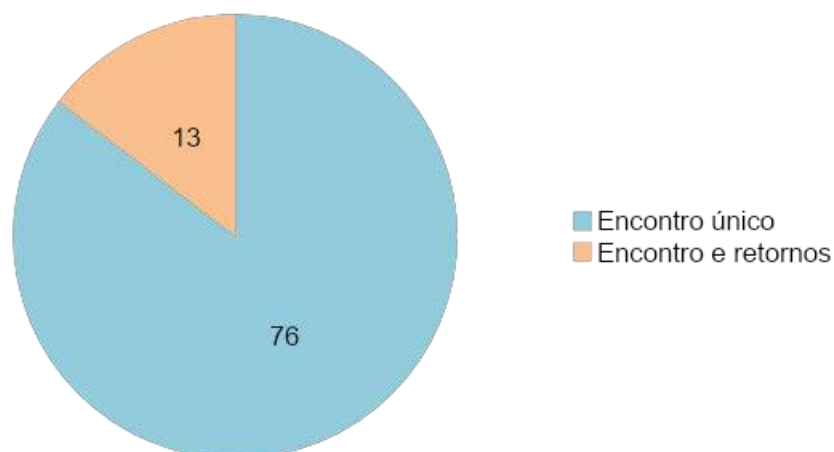
Quanto aos retornos ao serviço do Plantão, a pessoa poderia retornar até cinco encontros ao longo do ano, não necessariamente contínuos, pois havendo o retorno em curto período de tempo, era discutido com a pessoa sobre a possibilidade de acompanhamento em psicoterapia, se ela entendesse como necessário, devolvendo a ela a autonomia em decidir seu processo. O plantão permite que o cliente, na relação com o plantonista, perceba as possibilidades de escolha e decisão quanto a direção de seguir adiante (Baptista; Noguchi; Calil, 2006).

O Plantão Psicológico é o espaço de acolhimento da demanda espontânea, como preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 28, fazendo parte do que preconiza prática do psicólogo no NASF, visto que o acolhimento não deve se restringir apenas a recepção ou aos profissionais que constituem a equipe mínima da Saúde da Família. Os trabalhadores do NASF devem atuar para ampliar a resolutividade/capacidade de cuidado das ESF, inclusive diante de situações que se apresentam por demandas espontâneas, tanto do ponto de vista clínico como por meio da participação em conversas e atividades relativas ao fluxo dos usuários (Brasil, 2013a).

Medeiros (2022) fala da importância do acolhimento da demanda espontânea em casos de crise, já que algumas situações de sofrimento psíquico são imprevisíveis e necessitam de acolhimento imediato, continuidade no cuidado ou requer inclusive encaminhamento para outros serviços. É nesse momento de fragilidade que se torna fundamental a criação e fortalecimento de vínculo e adesão ao tratamento, por esse motivo, se dá a relevância do acesso ao serviço por demanda espontânea.

4.1.3 Quantidade de atendimentos Realizados

Gráfico 1 - Quantidade de atendimentos no Plantão Psicológico (n=129)



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Quanto a quantidade dos encontros realizados, pode ser observado no Gráfico 1, exposto acima, que foram realizados 129 atendimentos. Deste total, 89 pessoas foram beneficiadas com o serviço do Plantão Psicológico, sendo 76 (85,4%) pessoas em um único encontro e 13 (14,6%) pessoas com dois a cinco encontros.

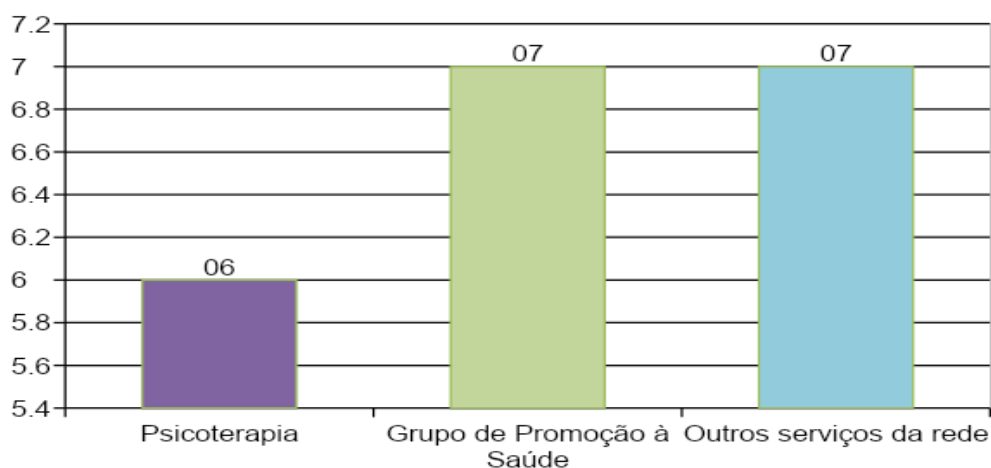
Essa proporção também foi percebida na pesquisa de Alves *et al.*, (2016), realizada em uma UBS, em que foram realizados 177 atendimentos e, destes, 134 foram um único encontro e 43 retornaram de dois a três encontros, demonstrando que a maioria das pessoas passaram pela experiência de encontro único, não necessitando de psicoterapia, demonstrando que o atendimento recebido foi suficiente e/ ou resolutivo para aquela demanda.

Sousa (2013) sugere que o encontro único ou mesmo poucas sessões têm função terapêutica e a pessoa pode iniciar um processo de organização interna, como observado em uma pesquisa realizada por Talmon (1990 *apud* Sousa 2013) onde nesta, através de uma pesquisa com 200 clientes, observou-se que 78% deles, ao ser questionados sobre o que os levou a desistir da psicoterapia, a partir das faltas, relataram que não voltaram pois se sentiam satisfeitos com os resultados das primeiras sessões.

Tassinari e Durange (2019) relatam que a consciência de que o encontro pode ser único torna-se grande fator de mobilização tanto para o cliente quanto para o psicólogo, tornando o encontro mais intenso justamente pela consciência de seu limite ainda acrescentam que o trabalho de acolher a pessoa no momento de sua urgência e facilitar a compreensão de sua experiência tem mostrado grande mobilização e eficácia terapêutica, na maioria das vezes, não é necessário um acompanhamento psicológico, mas um momento de pausa para entender o que está acontecendo e ao encontrar alguém para ouvir profundamente, com empatia e sem julgamento, consegue ter uma visão mais ampla de onde está e o que quer fazer.

4.1.4 Encaminhamentos

Gráfico 2 – Encaminhamentos realizados no Plantão Psicológico (n=20)



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Em relação aos encaminhamentos realizados, pode-se observar no Gráfico 2 que 06 (6,7%) pessoas seguiram com psicoterapia e 07 (7,8%) pessoas mantiveram o vínculo através do grupo de promoção à saúde que promove encontros semanais, ambos na própria UBS. Já apenas 07 (7,8%) pessoas foram encaminhadas para outros serviços da rede, visto sua necessidade de serviço especializado, tais como para o Centro de Referência e Atenção à Mulher (CRAM), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), CAPS infantil e Centro de Nutrição Infantil, mas vale lembrar que, apesar de tais encaminhamentos, este não é o objetivo principal do Plantão Psicológico.

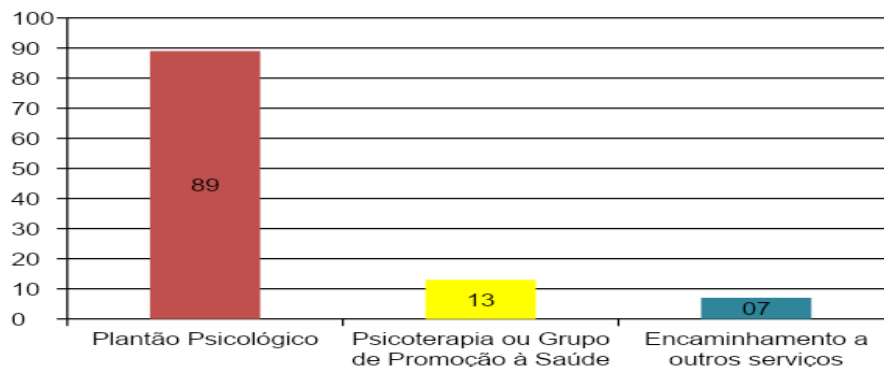
Tassinari (2010) corrobora pontuando que psicodiagnósticos e encaminhamentos para psicoterapias ou outras especialidades não devem ocupar a atenção principal do psicólogo plantonista, mas, como pontua Alves *et al.*, (2016), faz-se necessário o conhecimento da rede por parte do plantonista para, quando necessário, ser orientado a buscar outros serviços de apoio, dando suporte na promoção e qualidade de vida das pessoas que precisam de algum tratamento específico.

Amorim, Branco e Andrade (2015) pontuam que quando implantado o Plantão na APS, incide com o propósito de estabelecer um atendimento inovador, amenizando o agravamento do adoecimento e permitindo o acesso à atenção psicológica. Assim, funciona como um ponto de referência para a solicitação de ajuda psicológica, favorecendo a estruturação das demandas específicas em saúde mental e reduzindo a procura por atendimento na atenção secundária e terciária.

Alves *et al.*, (2016), também pontuam que a partir da identificação da demanda, quando necessário um acompanhamento terapêutico continuado, as pessoas foram encaminhadas para a continuidade do cuidado na própria Clínica Escola, como também foram direcionados para espaços em que os alunos desenvolviam Projetos de Extensão e em menor número foi necessário o encaminhamento para a rede pública, demonstrando que também em outros contextos as demandas puderam ser atendidas dentro do próprio Plantão.

4.1.5 Recorrência dos Atendimentos

Gráfico 3 – Recorrência de atendimentos no Plantão Psicológico



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Como pode ser observado no Gráfico 3, o Plantão Psicológico foi resolutivo na maioria dos atendimentos, sendo que 82,0% (n=89) dos atendimentos foram dados como solucionados ao final do prazo do serviço oferecido (até 5 encontros ao longo do ano). Ainda é possível considerar que outros 14,6% (n=13) dos casos, deram prosseguimento com o serviço de psicoterapia ou o grupo de promoção à saúde oferecido na própria UBS. Cerca de 6,7% (n=07) dos atendimentos precisou ser encaminhada para outros serviços da rede, por se tratar de demanda que teriam um melhor suporte com o auxílio de outros equipamentos, como por exemplo o CAPS, Centro de Nutrição Infantil e Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM).

Observa-se que, com o apoio da prática do Plantão Psicológico realizado na Atenção Básica, porta de entrada do SUS, foi possível resolver cerca de 80,0% das pessoas que buscaram o espaço de escuta, como previsto pela política do SUS, sendo realizados os encaminhamentos para os serviços de média e alta complexidade apenas quando necessário, representando a menor parte das demandas de acolhimentos (Brasil, 2006).

A proposta do plantão psicológico na atenção básica pode aumentar a resolutividade dos casos e ampliar o acesso dos usuários na rede de saúde através do atendimento mais breve, focal e emergencial (Amorim; Branco; Andrade, 2015).

Em relação aos encaminhamentos realizados, também vale destacar que Rocha (2019) pontua que o plantão pode ter como desfecho um encaminhamento para outro serviço da rede ou modalidade de atendimento e isso não o desqualifica, e sim vem a demonstrar sua intensidade de compreensão e abertura para o inesperado, cabendo ao plantonista manter a escuta afiada para perceber e ouvir os pedidos por outras formas de cuidado.

4.1.6 Principais Queixas

A seguir será apresentado uma tabela com as principais queixas apresentadas na prática do plantão psicológico na UBS.

PRINCIPAIS QUEIXAS	
<ul style="list-style-type: none"> - Conflitos familiares, Separação, - Luto, depressão, - Medo de assumir a orientação sexual, - Dificuldade na escolha profissional - Dificuldades no trabalho, - Desemprego, - Dificuldades em elaborar o processo de adoecimento. - Dificuldades com a memória, - Desejo de engravidar, 	<ul style="list-style-type: none"> - Pensamentos suicidas, - Automutilação, - Quadros de alucinações e depressão grave - Violência doméstica - Desnutrição grave

Estas demandas também foram encontradas de forma semelhante no trabalho de Gonçalves, Farinha e Goto (2016), realizado em uma UBS, em que foram atendidas 13 pessoas e percebido que todas relataram problemas familiares, 6 relataram ter depressão, 3 pessoas vivenciavam o luto, 1 apresentou Transtorno obsessivo compulsivo e 2 foram diagnosticadas com depressão pós-parto.

No que se refere às demandas apresentadas, é comum muitos dos usuários virem em busca do serviço com uma demanda especial, que pode parecer difusa, contudo, a escuta atenta pode possibilitar ao cliente novas perspectivas. Trata-se da emergência emocional de cada um. É imprescindível que não se foque na queixa em si, mas na relação do aqui - agora com cada cliente, o qual evidentemente, a queixa tem o seu lugar, cabendo ao plantonista aguardar o desvelar de cada demanda (Marinho; Souza, 2015).

O homem contemporâneo vivencia a pressa e a busca imediata de soluções que levam ao distanciamento de si, de suas questões, de seu espaço de ser no mundo (Alves *et al.*, 2016). Dessa forma, as queixas apresentadas têm origem no desgaste do cotidiano somando aos sintomas físicos e psíquicos, resultando no desequilíbrio emocional (Gonçalves; Farinha; Goto, 2016).

Vale destacar que o plantão psicológico não utiliza a resolutividade do problema trazido como critério para sua eficácia, não se prioriza resolver ou disponibilizar solução, o objetivo está na compreensão da pessoa como um todo que se revela no encontro a partir de suas atitudes, comportamentos e emoções expressos, visando desenvolver sua autonomia, facilitando reflexões na busca de ampliar possibilidades possíveis que auxiliem nas dificuldades vivenciadas (Sousa, 2013). Compartilha dessa ideia Alves *et al.*, (2016), quando coloca que a preocupação se dá acerca do sofrimento não pela queixa apresentada, mas pelo modo que se percebe o sofrimento.

4.1.7 Espaço de cuidado dos Profissionais de Saúde

No início do projeto, não tinha como objetivo o foco no atendimento aos profissionais de saúde, porém, com o surgimento dessa demanda, por conta das sobrecargas de trabalho, dentre outras questões, encontraram neste espaço apoio para o alívio de suas angústias e elaboração de suas experiências. Pôde-se experimentar o Plantão Psicológico como um espaço possível de cuidado tanto da comunidade como dos profissionais de saúde.

Esta prática de atenção psicológica, assim nomeada por Morato e Noguchi (2006), vista como uma atitude do profissional em estar disponível à escuta do outro, pode extrapolar o momento pré-determinado, pois corroborando com o que diz os autores, o profissional pode estar comprometido com a escuta e o acolhimento do outro onde quer que esteja. Na prática, o Plantão Psicológico pôde ser oferecido em algumas situações especiais além dos acolhimentos aos profissionais de saúde citados acima como: na sala de espera, em visitas domiciliares e no momento de execução do Programa Saúde na Escola (PSE).

As principais limitações encontradas neste estudo foram: o projeto mostrar a realidade de uma única UBS e os atendimentos foram realizados em apenas um dia da semana.

5. CONSIDERAÇÕES

Pôde-se observar que o Plantão Psicológico pode ser uma importante ferramenta da psicologia como acolhimento da demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde, pois, onde há adoecimento físico, há também um adoecimento emocional.

Contudo, a realidade dos serviços de saúde aponta o papel do psicólogo de forma coadjuvante sendo considerado como um serviço “especializado”, não fazendo parte da equipe mínima – ESF. O psicólogo, no serviço de saúde, também está inserido no NASF, atualmente denominado de E-Multi, apenas como apoio às ESF, mas é preciso repensar essa prática sendo necessários mais estudos na área abordando a importância do psicólogo na equipe mínima, desenvolvendo seu trabalho com foco na prevenção em saúde mental, não apenas quando a doença já está instalada.

Sugere-se a continuidade do serviço de Plantão Psicológico na APS auxiliando a rede dos municípios de Foz do Iguaçu, visto a contribuição dada à saúde das pessoas atendidas assim como com a resolubilidade da maioria dos atendimentos.

Tão importante quanto oferecer esse espaço de acolhimento, aqui chamado de Plantão Psicológico, é também ofertar grupos abertos disponíveis a ouvir a comunidade, proporcionando espaços de acolhimentos e trocas significativas em que esse ambiente facilitador seja potencializador de saúde não apenas focado nas doenças. Acolhimento, grupos e psicoterapia precisam andar juntos na prática do psicólogo nas UBS. Outros tópicos que merecem destaque é a importância de conhecer os dispositivos do território e a articulação da rede.

Faz-se necessário pensar e realizar mais práticas pautadas na prevenção dentro das Políticas Públicas em Saúde Mental. O Plantão Psicológico é uma importante ferramenta de prevenção do adoecimento mental, visto que, com uma escuta atenta e estando mais próximo da comunidade, auxilia as pessoas na elaboração e ressignificação de conflitos emocionais, evitando o adoecimento ou que este seja um impedimento de viver uma vida que vale a pena viver, auxiliando na busca de sentido e maior congruência e autenticidade em suas escolhas.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. *et al.* Plantão Psicológico: Ampliando Possibilidades de Escuta. **Revista de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 232-241, jan./jun. 2006.

ALVES, V. P. *et al.* Escutando Famílias à Luz da Abordagem Centrada Na Pessoa: Plantão Psicológico On-line em Tempos de Pandemia. **Revista Espacio ECP**, v. 2, n 1, p 65-83, jan. 2021.

AMORIM, F. B. T.; BRANCO, P. C. C.; ANDRADE, A. B. Plantão Psicológico como estratégia de Clínica Ampliada na Atenção Básica em Saúde. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 2, p 141-152, jul./dez. 2015.

AUN, H. A.; MORATO, H. T. P. Atenção Psicológica em Instituição: Plantão Psicológico como Cartografia Clínica. *In*: MORATO, H. T. P.; BARRETO, C. L. B. T.; NUNES, A. P. (coord.). **Fundamentos da Psicologia: Aconselhamento Psicológico numa Perspectiva Fenomenológica Existencial**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2009.

BACELLAR, A.; ROCHA, J. S. X.; FLÔR, M. S. F. Plantão Psicológico e Consulta Psicológica: um diálogo necessário para a inserção da psicologia na saúde privada. *IN*: TASSINARI, M.A., CORDEIRO, A.P.S., DURANGE, W. T. (Org) **Revisitando o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa**. Curitiba, PR: CRV, 2013.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica 28: Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica 29: Rastreamento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica nº 39: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Entendendo o SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_o_sus.pdf. Acesso em 28 nov. 2017.

BRASIL. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Portaria GM/MS Nº635 de 22 de maio de 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso em 30 nov. 2017

BRASIL. **Saúde da Família: Uma estratégia para reorganização do modelo assistencial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

CURY, V. E. Plantão Psicológico em Clínica escola. *In*: MAHFOUD, M. (org). **Plantão Psicológico**: Novos Horizontes. São Paulo: Editora C. I, 1999.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica pós modernidade. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-23, jan./abr. 2019.

DE LA BARRA, T. Y.; MACEDO, R. M. **Plantão Psicológico com famílias**. Curitiba, PR: Appris, 2017.

DURANGE, W. T.; CORDEIRO, A. P. S. C. Plantão Psicológico: Dimensão Pós-Clínica, Uma Psicologia da Saúde. *In*: TASSINARI, M. A.; DURANGE, W. T.; CORDEIRO, A. P. S. C.(org.). **Revisitando o Plantão Psicológico**, Curitiba, PR: CRV, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, A. G. A.; MARINHO, T. M. O. O Plantão Psicológico em uma Escola Pública de Ensino Fundamental. In: SOUSA, S.; FILHO, F. B. D. S. **Plantão Psicológico**: Ressignificando o Humano na Experiência da escuta e acolhimento. Curitiba, PR: CRV, 2015. p. 79-95.

GOMES, F. M. D. Plantão Psicológico: Novas Possibilidades em Saúde Mental. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, SP, v. 9, n. 1, jun. 2008.

GONÇAVES, L. O.; FARINHA, M. G.; GOTO, T. A. Plantão Psicológico em Unidade Básica de Saúde: Atendimento em Abordagem Humanista- Fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica, Phenomenological Studies**, Goiânia, v. 22, p. 225-232, jul./dez. 2016.

HANNOUN, H. **A atitude não-diretiva de Carl Rogers**. Lisboa: Livros Horizonte, 1980.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Foz do Iguaçu: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>. Acesso em: 05 dez. 2017.

KOERICH, M. S. *et al.* Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, p. 178-185, 2006.

LUCENA, P. L. **Protocolo para implantação de serviço de Plantão Psicológico em Unidades Básicas de Saúde**. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, PB. 2019.

MACÊDO, S.; NUNES, A. L. P.; DUARTE, M. V. G. Escuta Clínica, Triagem e Plantão Psicológico em um Serviço Escola de Pernambuco. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 4, p. 1-17, set. 2021.

MAHFOUD, M. Desafios sempre renovados: Plantão Psicológico. In: TASSINARI, M. A.; DURANGE, V. T. (org). **Revisitando o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa**. Curitiba-PR: CRV, 2013. p. 33-50.

MARINHO, T. M. O.; SOUZA, S. Percepção dos usuários sobre o serviço de Plantão Psicológico no Hospital Geral. In: SOUZA, S.; FILHO, F. B. S.; MONTENEGRO, L. A. de A. (org). **Plantão Psicológico**: Resignificando o Humano na Experiência da Escuta e Acolhimento. Curitiba: CRV, 2015. p. 179-193.

MERHY, E. E. **Saúde**: A cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br//csp/a/wvPxxpsmvz7wrXPDQKW7Kb/>. Acesso em: jun. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2006.

MORATO, H. T. P. **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**: Novos Desafios. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MOSQUEIRA, S. M.; MORATO, H. T. P.; NOGUCHI, M. F. C. Atenção Psicológica: de Plantão e Acompanhamento na FEBEM-SP. In: LABORATÓRIO DE ESTUDOS E PRÁTICAS EM PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL (Org). **Anais da I Jornada Plantão Psicológico em Aconselhamento Psicológico**. São Paulo, 2006. p.194-203. Disponível em: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/AnaisCompletoLaboratorioUSP\(2\).pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/AnaisCompletoLaboratorioUSP(2).pdf). Acesso em: abr. 2022.

OLIVEIRA, R. G. **Uma experiência de plantão psicológico à polícia militar do Estado de São Paulo**: Reflexões sobre sofrimento e demanda. 2005. Dissertação (mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

PINTO, M. A. S. A (org) **Abordagem Centrada na Pessoa e Algumas de suas Possibilidades**. São Paulo: All Print editora, 2020.

PINTO, M. A. S. A Abordagem Centrada na Pessoa e seus princípios. *In*: CARRENHO, E.; TASSINARI, M.; PINTO, M. A. S. **Praticando a Abordagem Centrada na Pessoa: dúvidas e perguntas mais frequentes**. São Paulo: Carrenho editorial, 2010. p. 57-93.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/orgao-93>. Acesso em: 15 abr. 2017.

REBOUÇAS, M. S. S.; DUTRA, E. **Plantão Psicológico: Uma Prática da Contemporaneidade**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. XVI, n. 1, p. 19-28, jan./jul. 2010.

ROCHA, M. C. Tempos idos, tempos vividos, tempos marcados: 50 anos do Plantão Psicológico e do Serviço de Aconselhamento Psicológico da USP. *In*: TASSINARI, M. A.; DURANGE, W. **Plantão e a Clínica da Urgência Psicológica**. Curitiba: CRV, 2019. p. 61-74.

RODRIGUES, K. C. do C. *et al.* Cartografia dos Serviços de Acolhimento ao Acadêmico em Sofrimento Psíquico nas Universidades Públicas Brasileiras. **Cogitare Enferm.**, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.75756>. Acesso em: set. 2022.

ROGERS, C. R. **Tornar-se Pessoa**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

ROGERS, C. R. **Um jeito de Ser**. São Paulo: EPU, 1983.

ROSEMBERG, R. L. (org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: EPU, 1987. Vol. 21. p. 75-83.

ROSENBERG, R. L. Introdução Biografia de um Serviço. *In*: ROSEMBERG, R. L. (org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: EPU, 1987. Vol. 21. p. 1-13

SILVA, A. M. B.; BINI, M. C. N. Percepções sobre o Psicólogo em uma Delegacia da Mulher. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 32, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/JwpVQ5WFHcR7rz86KVLPYct/abstract/?lang=pt> Acesso em: set. 2022.

SILVA, C. F.; SILVA, S. O. M.; TOMÁS, R. S. R.; DECCACHE, M. H.; VALÉRIA, T.; MOREIRA, E.; ARAÚJO, J. B.; SANTOS, L. D. R. Um Encontro com o Inesperado no Plantão Psicológico: Uma Revisão Sistemática. **Revista em Saúde**, Anápolis – GO, v. 1, n. 1, 2020.

SOUZA, B. N. Plantão Psicológico no CTI: Acolhendo Urgências. *In*: TASSINARI, M. A.; CORDEIRO, A. P. S.; DURANGE, W. T. (Orgs). **Revisitando o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa**. Curitiba: CRV, 2013. p. 195-210.

TASSINARI, M. A. A Abordagem Centrada na Pessoa e suas dimensões. *In*: CARRENHO, E.; TASSINARI, M.; PINTO, M. A. S. **Praticando a Abordagem Centrada na Pessoa: dúvidas e perguntas mais frequentes**. São Paulo: Carrenho editorial, 2010. p. 95-105.

TASSINARI, M. A. **A Clínica da Urgência Psicológica: Contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa e da Teoria do Caos**. 2003. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro. 2003.

TASSINARI, M. A. **Plantão Psicológico Centrado na Pessoa como Promoção da Saúde no Contexto Escolar**. 1999. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

TASSINARI, M. A. Plantão Psicológico como promoção de saúde. *In*: BACELLAR, A. (coord.). **A Psicologia Humanista na Prática: Reflexões sobre a Abordagem Centrada na Pessoa**. Palhoça: Unisul, 2009. p. 172-189.

TASSINARI, M. A.; DURANGE, W.; Clínica da Urgência Psicológica. *In*: TASSINARI, M. A.; DURANGE, W. **Plantão e a Clínica da Urgência Psicológica**. Curitiba: CRV, 2019. p. 43-60.

TASSINARI, M. A; CORDEIRO A. A. P. S.; DURANGE, W. T. (Orgs.). **Revisitando o Plantão Psicológico**. Curitiba, PR: CRV, 2013.

VIEIRA, E. D.; SILVA, F. G. Plantão Psicológico no Referencial do Psicodrama Encontro com Subjetividades Desviantes. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v. 30, p. 1-11, 2022.